

平成25年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495600148	事業の開始年月日	平成22年11月1日	
		指定年月日	平成22年11月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘			
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘5-7-12			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成25年6月18日	評価結果 市町村受理日	平成25年9月4日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1495600148&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

レクリエーションや外出支援に力を入れています。利用者様と相談しながら外出先を決め、「外食」「ショッピング」「バラ苑」など皆さんの希望に添い楽しい時間を沢山作れるよう支援しています。また、日常生活でも出来る事は皆で行い積極的に家事にも参加して頂き毎日の生活に張りを持って過ごして頂けるよう取り組んでいます。季節の行事では、地域の皆様やご家族様のご協力で毎回「和太鼓」「盆踊り」「獅子舞」「ハーモニカ演奏」「歌」とボランティアで参加して下さりホームのイベントを盛り上げて下さっています。利用者様にも、ご自身の得意な事・好きな事をどんどんして頂きたく「刺し子」「折り紙」「パターゴルフ」と趣味の時間も大切にしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年8月7日	評価機関 評価決定日	平成25年8月28日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は小田急線新百合ヶ丘駅よりバスで10分程、晴れた日には2階から富士山が眺められる高台の住宅街に建っています。介護・福祉に関する事業を多角的に展開している株式会社ワイズネットが運営しています。

<優れている点>

法人理念と共にホーム独自の理念も掲げています。利用者の思いを推し測り心身共に安心して居心地が良く暖かい生活の場となるよう支援を心がけ実践しています。管理者も職員も明るくてチームワークが良く利用者へ細かな気遣いをしており、利用者との会話も多く楽しく活気があるホームです。開設後短期間でありながら自治会に加入し、双方の行事での交流を行っています。今年度会長が代わりましたが、合同主催でホームの広い駐車場を活用して花火大会・スイカ割り大会を開催して地域住民と交流の場を持つなど、良好な関係を継続しています。また、他の近隣自治会との交流も持っています。ラジオ体操、嚙下体操、1階と2階の階段昇降やホーム内歩行を行うなど体を動かし、利用者の日常生活動作が低下しないように支援しています。

<工夫点>

家族会は行事に合わせて、利用者と共に過ごして、利用者や職員の支援の実際の様子を見てもらっています。年間行事は月日を確定させて知らせ、家族も参加しやすいようにしています。獅子舞は、コース外の所を現場に足を運ぶお願いをしてホームへの来訪を実現をさせるなど、利用者が楽しめる事に積極的に取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	1 U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	3年前の「立ち上げ」の際に、みんなで話し合っただけで決めた「ホームの理念」を大切に初心を忘れず利用者様一人ひとりの「思い」を探り「心」に寄り添う支援を引き続き行っています。	法人理念と共に、立ち上げ時にみんなで話し合ったホーム独自の理念を掲げています。日々、利用者の思いを推し測り、心身共に安心して居心地が良く暖かい生活の場となるような支援を心がけて実践しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の「公園体操」「公園の清掃」などに利用者様と一緒に参加させていただいたり、お散歩に出かけると皆さん声を掛けて下さいます。また、地域の消防訓練にも参加させて頂いています。	開設3年と短期間でありながら、加入自治会はもとより、他の近隣自治会とも良好な関係を築いています。地域とホーム双方の行事での交流、地域ボランティアや近隣中学生の職業体験受入れなど、多くの交流の場を持っています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	「地域交流会」やホームの行事に来て頂いた際に、認知症についての質問にお答えしたり最近では時々、相談のお電話を頂く事もあります。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、ご家族様・自治会長様・地域包括支援センター・民生委員の方々の参加で活動報告や利用者様の状況報告、事故報告やひやりハットの事例報告・改善報告を行い評価・助言を頂いています。時には、利用者様が参加される事もあります。	年間の開催日を固定し、自治会会長・副会長、民生委員、地域包括支援センター、家族が参加して2ヶ月に1回開いています。事業所からは活動状況、助言や改善点への対応などを発信し、委員からは助言や質問も積極的に出て、会議が活きたものとなっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	区役所の生活保護担当者と連絡を取り情報交換をしている。ホーム来所時にもホームの様子をお話したり、提出物などがあるときには、出来るだけ直接区役所を訪問し高齢支援課にもご挨拶に伺うようにしている。	区よりホームへの定期的来所があります。また、こちらから出向いてホームの実情を知ってもらうように努め、区の関係部署と情報交換をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	会社が行っている「安全対策委員会」での勉強会で知識向上を計り事業所の会議の中で勉強会をしています。事業所内でも「身体拘束廃止委員会」を設置し意識統一を図っています。	法人本部の「安全対策委員会」、ホームの「身体拘束廃止委員会」にて毎月定期的に勉強しています。また、振り返りや再確認を行い、場合によっては家族を交えて話し合うなど、身体拘束ゼロに向けて意識向上に努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	フロア会議・全体会議にて周知徹底し、虐待についての勉強会で職員のなにげない行動が虐待に繋がらないか話し合っています。更衣・入浴時の身体のチェックをシアザなど発見した時には原因を明らかにし情報共有しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	勉強会を開き職員は自己啓発に努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	事前に契約書のサンプルを送付しています。また、契約時に於いても再度説明し質問を受け十分理解を得た上で契約に望んでいます。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	利用者様とは外出の際もあらかじめ皆さんに行きたい所をお聞きし出来るだけご要望に答えるようにしています。ご家族様とは、「家族会」や面会時にご意見ご要望をお聞きし運営に反映しています。	居室担当制、家族会開催、来訪時、日々のふれあいの中で、利用者や家族の意見や要望に耳を傾け反映できるように努めています。また、本部直結の意見箱、利用者アンケート実施、お客様相談窓口の設置など、意見を表明できる機会を設けています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	フロアー会議・全体会議で常に意見や提案を聞きより良い運営を目指し話し合っています。	毎月のフロアー会議および全体会議、申し送りなどで活発に意見交換をしています。ホーム長は「まずはやってみよう」と、職員の声に耳を傾けています。必要と思われる事案は、ホーム長から本部へ伝えていきます。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	シフト作成前には、職員一人ひとりの希望を受け入れ作成している。また、昇給についても自己評価をしてもらい勤務状況を把握し人事評価を行っています。また、それぞれの役割を持って働ける環境作りに努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内では、職階別研修・フォローアップ研修を行っています。新人職員の育成にはエルダー制度を導入しマンツーマン教育を実施しています。社外研修にも出席し事業所内の勉強会で情報の共有をしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	毎年、社内の交換研修を実施しグループホームを始め他職種への研修を通じ交流しています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人の気持ちに寄り添い、傾聴し不安や辛さ要望などホームの生活に於いて我慢する事なく何でも職員に訴えて頂ける信頼関係を築くよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族様の困っている事、大変に思っていた事に耳を傾け安心して頂ける様信頼関係を築く努力をしています。また、面会時など気兼ねなく相談しやすい雰囲気作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	グループホームで行うサービスについてご説明しご理解頂いていますが、提供できないサービスや実費でのサービスについても情報提供しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	掃除・洗濯・食器拭きなど利用者様も積極的に参加して下さり、毎日一緒に行っています。また、食事の盛り付けなども「やりますよ」と声を掛けて下さり積極的に行って下さいます。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族様には、毎月「一言通信」で日常の様子や、健康状態の報告をしています。利用者様のご家族への思いや、感謝の言葉などが聞かれた時には面会時にお話しています。イベントの際にはご家族にお手紙を書いて頂いたり家族との絆を大切にしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族以外にも、ご家族の了解のもと大切な友人やご近所で仲良くされていた方との関係が途切れないよう面会に来て頂いたり、電話・お手紙などで交流をして頂いています。	利用者の希望を受け止め、馴染みの人への面会や、家族の付添で墓参りなどの実現を支援しています。また、友人の訪問、手紙や電話での交流などの支援を通して、馴染みの関係継続の支援に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士の会話も多く、お互いに気に掛けながら毎日を送って頂いています。なかには気の合わない方もいらっしゃいますが関係がうまくいく様職員が見守り円滑になるように働きかけています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスの利用が終了しても必要に応じてご家族と連絡を取り、相談・支援に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々のコミュニケーションを通じ、ご本人の希望・意向を把握するようにしています。意思疎通の難しい利用者様でも表情や行動から意向を汲み取り支援していきます。	アセスメント、日々の会話や言動から利用者の思いや意向の把握に努めています。日誌や会議で情報を共有し、意向に沿うよう努めています。居室担当制を採用しており、個別に接してコミュニケーションをとる機会もあります。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の実調にてご本人・ご家族より生活歴や生活スタイル、性格・こだわりなど情報収集しています。入居後もご家族と常に情報交換し、ご本人の「思い」「希望」を探っています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	それぞれの生活リズムを把握し異変の早期発見に努めています。日常のコミュニケーションの中でご本人の「持っている力をみつけ」「どうしたら出来るのか？」と考え支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者様に変化がみられた時には随時カンファレンスをし話し合うようにしています。ご本人やご家族の意向も伺い介護計画に反映させています。	居室担当者、職員、ホーム長、ケアマネジャー、必要に応じて医師や看護師も交えて話し合っています。本人や家族の意向を考慮して、現状に即した介護計画を作成しています。日々の情報を基にモニタリングおよびカンファレンスを実施し、計画の見直しをしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の生活記録で日々の様子・言動・精神状態など記録し情報を共有しながら実践・介護計画を作成しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	全体での外出支援の他に一人ひとりのニーズに対応しショッピングや外食など積極的に個別支援に対応するようにしています。また、ご家族との時間も大切にして頂けるよう支援しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域の美容院・カフェ・スーパーなど利用させて頂いています。また、毎週火曜日には、地域で行っている公園体操にも参加させて頂いています。ホームのイベントには多くのボランティアの協力を頂いています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医の内科・歯科（月2回）は入居時同意を得ています。ご家族の希望で他の医療機関を主治医とされている方もいます。その時の状態により専門医の案内も行います。	原則として、ホーム協力医療機関をかかりつけ医とし、入居時に利用者の同意を得ています。利用者によっては、希望するかかりつけ医の受診をしています。内科・歯科（月2回）、看護師・歯科衛生士（毎週）の訪問による健康管理がなされています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に1回、医療連携看護師が来所して健康管理を行っています。来所時には、一人ひとりの様子を報告・相談し情報提供し診て頂いています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は、定期的にお見舞いに伺い主治医や相談員とお会いし経過情報を頂いたり必要があれば訪問看護ステーションと連携し早期退院にむけて利用者様の状態把握に努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化・終末期に於いては、医療・看護・家族と話し合い事業所で出来る事と出来ない事を十分説明・理解して頂いた上で最後までその人らしく生きる事が出来る様チームで取り組んでいます。	重度化した場合、看取りを含め本人・家族の希望や選択を重視しています。事業所での生活や入院を含め幅広く検討し対応する様同意を得ています。その際は医師、看護師、介護スタッフが連携し必要なケアを提供する事と運営規定にも定められています。	「看取り計画書」を作成し、ごく短期間でしたが看取り体験があります。今後は、定期的な勉強会を実施し、職員の心構えや対応方法の共有を図ることなどを視野に入れていくことも期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	「緊急時マニュアル」を備え、全体会議・フロア会議にて確認しています。応急手当なども慌てず対応出来るように勉強会をしたりわからない事があれば、看護師・医師に質問し指導頂いています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に消防署員立会いで消防訓練・避難訓練を実施しています。初期消火の訓練や避難誘導のアドバイスを頂いています。また、地域の防災訓練にも参加させて頂いています。	夜間における火災発生を想定した避難訓練を年2回、消防署員の立会の下で実施しています。夜勤以外の職員は避難した利用者の安全に注意しながら、避難訓練を見学しています。また、自治会長や近隣マンションの一部住民も立ち会っています。	災害を広く捉え、昼間帯における避難訓練の実施も期待されます。また、災害対策用備品について、現在も備蓄品は用意していますが、特に食料、飲料水の備蓄量についての検討が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	本人の気持を大切にさりげないケア・言葉掛けを心がけています。また、何か行動する時には声掛けし同意を得てから行うようにしています。	「優しい心で暖かい介護」を理念とし「利用者のプライバシーを守り、ご家族との語りも大切にと考えた環境を提供します」との方針で運営しています。具体的な接遇方法については法人が策定の接遇マニュアルに明記し、実践しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人の「思い」「希望」を大切に何でも話しが出来る雰囲気作りを心がけ散歩・入浴・手伝いなどもご本人に意思でして頂いています。また、外出の際も外出先を皆さんの希望を聞き決めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりのペースを大切に穏やかに毎日を過ごせる様に支援しています。業務も時間をカッチリとは決めず、利用者様の状態に合わせて臨機応変に支援を行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	皆さん、自分なりにお洒落を楽しんでいます。外出時は口紅をつける方や洋服に迷って職員にどれがいいか聞きに来る方もいます。訪問の理美容が来る月には、何日も前から楽しみにされカットやカラーもされる方もいます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎食、盛り付け・配膳・食器拭きなど利用者様と一緒にしています。また、食事中も楽しく食べられる様な雰囲気作りを心掛けています。	職員は介護に専念できるよう、食材の購入及び調理は介護と別の体制により実施しています。利用者が好むメニューや味付けについてはホーム長を通じて専門業者に反映しています。年間行事計画に外食レクリエーションを企画し楽しめるよう支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一人ひとりの体調や食事量を把握し、記録しています。水分の不足しがちの方には、こまめに提供し摂取して頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、職員付き添いのもと口腔ケアを行っています。就寝前には、義歯を毎晩預かり消毒を行っています。また、毎週衛生士による口腔ケア・週2回の歯科往診で口腔内の清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	皆さん自立で排泄されています。職員も排泄パターンを把握し、さりげなく声掛け誘導しています。体調の変化により一時的にリハビリパンツを使用する事もありますが、様子をみながら排除の方向にもっていています。	排泄は、利用者の全員が概ね自立していますが、声かけ誘導もしています。夜間のみ用心にリハビリパンツを使用する方もいます。個人別排泄パターン表を作成して把握していますが、便秘については自己申告のため訪問医や看護師に指示を受けています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	運動・水分摂取など個別に対応しています。確認の取りにくい利用者様には往診時や看護師の訪問時に腹部の動きを確認して頂き指示をあおぐ様になっています。また、ご家族の希望でヤクルトを頼んでいる方もいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回を基本に入浴して頂いていますが、曜日などは決めていません。ご本人の気分の乗らない日は無理強いせずその人の意思を大切にしています。入浴中は、1対1でゆっくりお話が出来る時間になります。	入浴は週2回を基本としていますが、利用者の希望を尊重し支援しています。リフト浴の設備があり状況に応じて使用しています。入浴中はコミュニケーションの絶好の機会と捉え利用者の思いや希望を把握しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人ひとりの生活リズムに合わせて休んで頂いていますが、夜の睡眠の妨げにならない範囲でお昼寝して頂く方もいます。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	皆さんが服用している薬を理解し処方の変更があった時には24時間シートを使用し様子観察をし医師・薬剤師に繋げています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご本人の生活歴・持っている力に応じて役割を持って頂いています。また、一人ひとりの好きな事・嫌いな事を探り毎日に張りとも楽しみを持って生活して頂けるよう日々情報収集しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日々の散歩以外に、外出支援を行っています。皆さんに行きたい所を伺い相談して行き先を決めています。ご家族も参加して下さる事もあります。	近くに公園があり日々の散歩に良く出かけています。年間計画に外出レク・外食レクを予定する月日を決めて計画し、家族も参加しやすい様に連絡しています。外出の予定日が近づくと、利用者の希望を考慮した企画書を作成し実行に移しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	以前はご本人の希望で所持されている方もおりましたが、今はホームで管理させて頂いています。外出の時にお渡ししてご自分でバス代を払ったりお買い物のお支払いをして頂けるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	自由に使用して頂いています。ご家族以外にもお友達からの電話もよくあります。手紙のやりとりも自由に行っています。「帰りにポストに入れて」と職員に手渡されます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	安全に生活出来るよう動線の確保に努め、フロアには、季節を味わえるよう皆さんと職員で飾りつけを行っています。また、ご家族面会時に写した家族写真や、外出時の写真なども飾り楽しんで頂いています。	食堂を兼ねた共用スペースの壁にはバスツアーで訪れたバラ園で撮った全員の写真を始め、利用者の折り紙の作品が飾られています。ベランダではハイビスカスが大きな花を咲かせていました。冬になればこのベランダから富士山が眺められ、居心地への配慮が窺えます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	一人で過ごす居室や皆さんと過ごすフロアまた、気の合う利用者様同士で過ごすためにテレビ前のソファやエレベーター前の椅子・玄関のベンチと小さな空間も作るようにしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具やご家族の写真など、それぞれ工夫し居心地のいい空間を作っています。	クローゼットとタンス以外の家具、仏壇、テレビ等は利用者が思い思いに持ち込み、家族写真等で好みの部屋を作っています。利用者によっては、趣味で作成した見事な作品が飾られています。ナースコールも設置されており、安心感があります。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	建物内で迷う事無く自立した行動が出来るように張り紙をしたりご本人の目の高さに合わせて居室にお名前を張ったり工夫しています。歩行の障害になる物は排除し動線の確保に心掛けています。		

事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	2 U

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	「優しい心で暖かい介護」の理念にそって利用者様が自分らしく暮らしていけるよう職員の一人一人が理解し、利用者様の立場に立ち心に寄り添える様に努力し実践しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域の清掃活動や防災訓練に参加させていただいています。またホームの避難訓練や納涼祭などに地域の皆さんをお誘いし参加していただいています。お散歩に出掛け近所の方と挨拶を交わしたり、世間話に花が咲くこともあります。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の中学校の職場体験の研修生を積極的に受け入れ認知症の人と一緒に過ごすことにより認知症とはどういうものか、どのような支援をおこなっているのか理解を深めていただけるよう努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回、ご家族・地域の方・包括支援センターの方々の参加で活動状況等を報告し、いろいろな助言をいただきサービスの向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	区役所の保護課と連携をとり、ホームに来所時など利用者様の様子を報告しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関はオートロックになっていますが、その他は施錠を含めて身体拘束はしていません。ホーム内でも身体拘束廃止委員会を作り定期的に身体拘束について職員で話し合いの場をもうけ認識を深めるよう努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	安全対策委員会等の研修や毎月の全体会議やフロアー会議でたびたび勉強会を行っています。入浴時の身体のチェックや自覚のない虐待を行っているかを確認し防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	全体会議やフロアー会議で勉強の機会をもうけています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	あらかじめ契約書のサンプルに目を通して頂き、契約当日には一つ一つ説明を行い納得頂いて契約となります。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議・家族会での意見や、面会にいらした時になんでもお話していただけるような雰囲気をこころがけています。利用者様にも気軽に意見をだしていただけるような信頼関係を築けるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	毎月の全体会議・フロアー会議で意見や提案を出して話し合っています。普段の会話の中でも話を聞き反映させています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	シフトを作る際は、職員に希望休を聞き業務中も休憩を取る様にしています。また、職員はそれぞれの役割を持ち向上心を持って働ける様にしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	社内研修・外部研修等を積極的に受けることができます。ホーム内でもひとりひとりの経験や力量にあった課題をつくりトレーニングして人材育成に取り組んでいます。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	研修等とおして同業者と交流する機会を持ち、情報交換などおこないサービスの向上に取り組んでいます。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居間もない頃の利用者様の不安や緊張を理解し、積極的にコミュニケーションを取り、お気持ちを傾聴し職員に何でも話していただけるような関係づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族の不安やいろいろな思いを伺い安心して頂ける様な会話を努めています。面会時などもお話ししやすいような雰囲気づくりをこころがけて関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご家族の不安やいろいろな思いを伺い安心して頂ける様な会話を努めています。ご本人様、ご家族様のお話から今必要な支援を見極めるよう努め、必要があれば他のサービス提供も取り入れています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様ひとりひとりのできる事したいことを職員と一緒にさせていただいています。いろいろアイデアをださせていただいて取り入れています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族とご本人の関係を大切にし、日頃のご様子などをお伝えして一緒にご本人を支えて行ける様に努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	かつてお好きだったお店にお買い物に行ったり、ホームのイベントにお誘いし参加していただいています。お手紙などでも関係が継続できるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様ひとりひとりの個性をふまえ皆さんで協力できる環境づくりをこころがけています。相性などを見極めながら皆さんの輪の中にはいていただけよう働きかけて孤立することがないよう配慮しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去後も定期的に連絡を取り情報提供し相談や支援に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人が意見を言いやすい雰囲気作りに努め、積極的にお聞きするようにしています。ご自分の意見を出すことが難しい方には普段の様子などから推察し、ご本人のお気持ちに添える様努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人やご家族からお話をお聞きし、日常生活の何気ない会話の中から情報をくみ取り、その人の理解に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	ひとりひとりの一日の生活リズムを把握し、その中でお手伝いや散歩・レク等を通じ心身状態やADLの確認、把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人、ご家族の意向を取り入れ、より良く暮らせるためにはどうしたらよいかをカンファレンスで話し合っています。モニタリングを行いその時々現状に即した介護計画を作成できる様に努めています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	引き続き日々の様子、ケアの実践の様子を記録し、情報の共有を行いより良い暮らしが出来る様見直しをおこなっています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その時の状況に臨機応変に対応できる様努めています。利用者様のニーズに対応し、個別での外出等も行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ひとりひとりの生活歴を把握し馴染みの人達との関係を続けられるように努めています。地域の方が行っている公園体操やお祭りなどにも参加させていただいています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回定期的な受診を行っています。24時間対応なので特変時も安心して医療が受けられる体制となっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	医療連携看護訪問レポートをつくりひとりひとりの状況を伝え相談し指示を受けています。必要がある時は直接電話で相談したり受診に立ち会って様子をお話して適切な看護を受けられるように努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	サマリーの提供をしたり利用者様が安心して入院生活を送り適切な医療を受けることができるよう病院関係者に情報を提供しています。医師やケースワーカーと連絡を取り、状態の把握や退院後のケアについて話し合っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	現在対象者となる方がいらっしゃいません。「見取り介護」については今後、ご家族とも話し合いの機会を持ち取り組んでいきます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時のマニュアルを作成しており、全体会議・フロアー会議等で初期の対応や応急手当など勉強会を行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的に消防署、地域の方も参加して頂き消防訓練を行っています。消火器を使って初期消火の訓練や避難誘導のアドバイスをいただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	ひとりひとりの誇りを大切にしてプライバシーを守りその人らしく暮らしていただけるような言葉かけや対応をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人がご自分の意思や希望を表出しやすい雰囲気作りと信頼関係の構築を心がけています。ご自分の意思を伝えることが難しい方にはこちらからお聞きしご本人の希望に添える様働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	おおまかな1日の流れはありますが、その日その日のご様子で皆さんの希望に添ってそれに合わせた過ごし方ができるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	ひとりひとりの個性を大切に、その人らしいおしゃれができるよう心がけています。帽子や髪飾りなど小物を用いて気分が楽しくなるようなことも大切にしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者様ひとりひとりのできる事やしたい事を把握し職員と一緒に食事の準備や片付けを行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	ひとりひとりの状態を把握し栄養摂取や水分の確保ができるよう個人個人にあわせて行っています。一度に摂取できる量が少ない方には回数を多くとっていただいたり好みが偏っている方には他の方法でとっていただけないか、考えて行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、実施しています。ひとりひとりの力に合わせて声かけや見守り、ケアを行っています。毎週歯科衛生士により口腔ケアの指導も実施しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	全員、トイレで排泄しています。排泄記録によりひとりひとりの排泄状況を確認し、それぞれの排泄パターンに合わせた誘導を行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分を十分に摂っていただき、散歩や体操等運動を行い便秘対策に取り組んでいます。必要があれば医師に相談し個人に合わせた対応をしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ひとりひとりの好みや入り方など生活習慣に合わせ、入浴を楽しんでもらえるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	ひとりひとりの生活のリズムや体調に合わせて居室で休んでいただいたり、夜ゆっくり眠れる様日中の活動に配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の内容が把握できるよう処方時には申し送り、記録して全員が情報を共有できるようにしています。薬の変更があったときには注意深く様子観察をおこない状況によっては医師や薬剤師に相談し連携をとっています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	ご本人の生活歴や持っている能力、ご希望に添って役割や楽しみごとを持つていただけるよう支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	散歩は日常的に行っています。ご本人の希望に添って個別にお買い物に行ったり好きなものを食べにと積極的に外出しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	希望される利用者様には、ご本人、ご家族と話し合いお金を所持していただけるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	いつでも自由にしていただいています。日常的に手紙のやりとりが出来る様に支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節に合わせて利用者様と一緒にフロアの飾り付けを作っています。危険の無いように動線の確保に気をつけています。音、光、温度などその時々に合わせて調整しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファでゆっくりとくつろがれる方、仲の良い方同士でお話を楽しまれる方、と利用者様それぞれに居心地がよい場所があるようです。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた家具やお好きなものをお持ちいただいています。思い出の写真などを飾ったり自由にしていただけて居心地よく過ごして頂けるようにしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	張り紙や目印をつけて自立した生活ができるように工夫しています。また、安全に行動していただけるように歩行の障害になる物は取り除き動線の確保に心がけています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化や終末期に向けた方針と情報共有	重度化・終末期に向けて職員の心構えや対処方法の共有を図る。	看護師と連携し、「看取り」についての勉強会をしていく。	適時継続
2	35	昼間帯の避難訓練の実施と備蓄	年2回の消防訓練を夜間帯・昼間帯で行っていく。備蓄については、食料・飲料水を充実させていく。	優先順位をつけ足りない分を毎月補充・入れ替えしていく。消防訓練については、早速8/29の消防訓練で昼間帯で行いました。	適時継続
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。