

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1490100094
法人名	株式会社 エイポック
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
訪問調査日	平成24年2月3日
評価確定日	平成24年3月31日
評価機関名	株式会社R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1490100094	事業の開始年月日	平成21年6月1日
		指定年月日	平成21年6月1日
法人名	株式会社 エイポック		
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見		
所在地	(230-0076)		
	神奈川県横浜市鶴見区馬場5-15-35		
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
自己評価作成日	平成24年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月19日
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット

※ 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	
----------	--

【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)】

家庭的な雰囲気大切に、入居者様お一人お一人のニーズに沿ったケアを実施するため、毎日の生活の中でコミュニケーションを大切にしています。また、各ユニットごとにそれぞれ快適な生活環境を作ることが心掛けております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年2月3日	評価機関 評価決定日	平成24年3月31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)】

●グループホーム「ここすこ鶴見」は営利法人株式会社エイポックの経営でJR鶴見駅よりバスで約8分最寄停留所「貯水池前」から徒歩3分の鶴見の高台の住宅地の一面にあり、近くに大型スーパーもある。また桜の季節には花見が楽しめる三ッ池公園が近くにあり環境に恵まれたエリアに木造2階建て2ユニット制のグループホームとして在る。ホーム名の「ここすこ」とは「心健やか」からネーミングされている。●意向に沿った介護計画の立案では一人ひとりに適した内容とする為、月2回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、職員の観測結果に基づき課題や意見を述べ合い、家族意見も加え計画作成担当者との話し合で、残存能力が十分に発揮できる計画が立案され、モニタリングで評価を記録して支援が行われている。●地域繋がりでは、町内会の集会に参加をして施設の説明や、認知症や介護の相談で利用頂ける事を説明し、また公園掃除や祭りなど諸行事にも参加している。更に、入居者の散歩時や近くの店舗での買い物等を通じてホームを知ってもらっている。近くにある幼稚園分園での運動会や収穫祭の開催時には招待も受け、地域との繋がりが築かれている。●家族とのコミュニケーションは、運営推進会議や面会来訪時に管理者や職員から入居状況の説明を機に会話をして築かれている。また、職員間・管理者と職員の間でも日々の会話を通じ、仲間として何事も気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴いてる。●ホームでは入居者共々歌の好きな職員のリードの下、懐かしの歌謡曲が大きな声で歌われ、楽しく明るい環境づくりが行われている。

【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 ここすこ鶴見
ユニット名	1階ユニット

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、その時々々の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つなげている	入居者様の個性を尊重しようとの理念の通り、随時話し合いを行ない理念に基づいたケアの実施を心がけている。	理念「こすこ鶴見では入居者の個性を大切に家庭的な雰囲気の中で明るく楽しく心健やかな生活を提供してまいります。」と謳って、パンフレットなどにも記載して、ひとり一人の個性を尊重して、自分の家で過ごしているような、家庭的で安心できる暮らしの提供と、柔らかな微笑にあふれた心健やかな生活をする為のサポートを、全職員でケース会議など機会あるごとに話題にして話し合い、共有を図り、実践している。	今後の継続
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	今現在は、施設の裏に有る幼稚園と運動会や収穫祭など種々の行事を通し交流をさせて頂いております。	自治会に加入はしていないが、町内会の集会に参加して施設の説明に加え、認知症や介護の相談で利用できる事を説明し、また地域の公園掃除や祭りなど諸行事にも参加し、入居者の散歩時にはこちらから声をかけて挨拶をし、近くの店舗での買い物等を通じて、ホームを知ってもらっている。現在は、地域のボランティアの来訪に加え、ホームの裏にある幼稚園と運動会や収穫祭等に招待を受け、地域との繋がりを持っている。	今後の継続
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	町内会の集会にお時間を頂き、施設の運営内容と地域の皆さんへの協力要請をお願いすると同時に、施設が出来る地域住民の皆さんへの協力内容（認知症の相談、介護の相談等）の案内を行いました。		
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度の開催を行ない、地域の情報を提供して頂き、入居者様が参加可能である行事に参加、見学をさせて頂いている。	2ヶ月に1回（前年度は7回の実績）に自治会長・民生委員・区役所介護保険課職員・家族代表・管理者・職員の出席の下、施設概況・ホームの評価結果の説明・行事予定・防災訓練実施状況等の状況報告に加え災害時協力要請を行い、家族、参加者から意見提案等を頂きサービス向上に活かしている。会議結果は議事録にて参加出来なかった職員にも知らせている。	今後の継続
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、高齢支援担当セクションとは勿論生活保護受給者の方にも御入居頂いておりますので、区役所保護係の方にも御入居者様の状況報告や種々の問題解決に御協力を頂いております。	区役所、高齢支援担当セクションとは毎月事業所の空き室情報や事故報告(入院報告)などを行い、区役所保護係の方とは生活保護受給者に関わる諸問題での相談を行いアドバイスを頂き、更に、区・市からの研修案内などの情報を通じて、協力連携が図られている。	今後の継続

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	身体拘束はもとより、自分がされて嫌なことは行わないようにしている。生命に危険があると判断した場合は、ご家族への連絡・ご了承を頂いた後に行うこととし、開始から終了までの記録をとり、報告する事になっている。	契約書6条運営規定32条に利用者の尊厳と主体性を尊重して拘束を安易に正当化しない・身体、生命の保護の為止む無く行う場合を除き行動の制限はしないと謳い、研修も行われていて、職員は拘束に該当する行為とその禁止について認識している。その上で安全確保のため玄関の施錠は、家族の了解を得て行なっている。但し、錠は緊急時には内側から容易に開錠できるの物で対応している。	今後の継続
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	日常生活の記録を元に、日々のケアをどのように行っているかをチェックしている。		
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	成年後見人については、施設独自の資料を作成し、各スタッフに配布しています。また、御家族からの各制度利用等の相談も受け付けており、必要に応じて区役所や行政書士などの窓口を紹介しています。		
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	契約に際してはまず、御利用者様とその御家族に御要望を伺い希望に添えるかを話し合いを行った後、契約書、重要事項説明書、個人情報の指針の雛形を渡し、内容の質疑応答などを実施し十分に御理解を頂いてから御契約頂いております。		
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	御家族が来所された時は、直に御入居者様にお会い頂かず、まずはスタッフより近況報告をさせて頂き、御家族と御入居者様がスムーズに会話・対応出来る様にしております。また、御家族がお帰りになられる時には、御希望・御意見を伺い運営に反映しております。	苦情対応は契約8条更に、重要事項説明12運営規定27条で窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し、家族には契約時に説明している。家族の来所時に管理者または職員による面接で、近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしている。聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上、運営に反映させ結果は家族に報告している。	今後の継続

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	月に1度開催している、スタッフ会議にてサービス状況や問題を話し合い、直に運営方法を改善しています。また、個々での対話や稟議書、レポートなどの書類も活用しスタッフの意見を運営に取り入れています。	月一度の現場の職員と幹部職員が同席するスタッフ会議で日々の支援状況など職員間での気付きや意見を提案として出してもらい、運営に反映できるよう努めている。加えて管理者と職員の間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う内容案件等は、管理者を通して代表者決済を得て反映させている。	今後の継続
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	勤務表やタイムカードを確認し勤務状況の確認を実施。また、管理者やリーダーより報告されるスタッフの状況とスタッフとの直接対話にて個々の状況を把握しより良い職場環境整備に努めています。		
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	介護記録や毎月末に報告される御入居者様状況報告や勤務状況を見て、個々の実際と力量の把握に努めています。今後はグループホーム連絡会主催の研修などにも積極的に参加を考えております。		
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	鶴見区グループホーム連絡会に参加したり研修で一緒になった区内のグループホームと交流を持ち情報交換などを行っている。		
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	ご家族とご本人様より、出来る限りの情報を頂き、今までの生活が出来るように努めている。		

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	御入居お申込を頂いた時点でまず、御家族とご本人様の御要望を伺います。その御要望に対するサービス提供内容をお伝えし、不安を取り除き御家族との良い関係構築に努めております。		
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	弊社書式を用いて御家庭での状況と御入居に際しての御要望を提出して頂きます。その資料を基に御入居日に御本人、御家族とアセスメントを行いサービスの方向性と内容を見極めています。		
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	今までの生活歴を把握し、ご本人様の訴えに傾聴し、共に作業を行うことで、一方向の関係ではなく、双方向の関係づくりを行っている。		
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	ご家族の来所時には、現在の様子を伝えると共に、ご要望等をお話いただくように努めています。		
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	御入居者様の親戚や御友人との関係を維持するため、電話の取次ぎや、訪問の支援などに努めています。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。また本人の負担と成らないことを前提に、手紙や電話の取次ぎの支援と知人の面接来所時には本人や家族の意向を確かめて支援を行っている。思い出の場所等の訪問は家族との協力で思いに添えるようにしている。今までにお墓参り等の支援を行っている。	今後の継続

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	御入居者様同士の関係を把握し、食事時の席配置など良い関係が維持出来るように努めています。また、御入居者様同士の関係に変化が生じた場合は、問題になる前に席替えなどを実施しています。		
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	契約終了時には当面必要な情報を御家族に伝え（介護状況や今後の相談窓口など）、退居後は御家族や御本人の要望に応じて出来る範囲の支援を行う様に努めている。		
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。	御入居者様から直接伺える場合は、時間をとりゆっくりお話を伺うようにしている。また、ご自身で伝える事が難しい方に関しては日頃の生活状況より推測し、より暮らし易い方法を検討しております。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、家族からの情報の生活歴で、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランを作成して対応している。	今後の継続
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	御入居お申込時に、今まで担当されていた介護支援専門員に介護計画の情報提供を行います。また、御家族には弊社専用書式にて生活状況と好みや馴染みの場所、人などを御提出頂いております。最終的にはこれら資料を基に御本人、御家族にヒアリングを行っております。		
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	介護記録を確認し、その後介護員にヒアリングを実施する。情報の把握が済み次第、御入居者様御本人を拝見またはお話を伺い、御入居者様の現状把握に努めている。		

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	定期的かつADL・認知能力の変化による必要性に応じ、カンファレンスを実施し御入居者の要望、状態、課題を話し合いを実施します。その内容を御家族と相談し、御家族から頂いたアイデアも使い、より快適にお過ごし頂ける様な介護計画の作成に努めています。	入居初期は暫定計画で、約3ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで見直している。但し、ADL・認知能力の変化で必要性がある場合は、随時見直しをする。計画を一人ひとりに適した内容とする為、月2回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、職員夫々の日々の観測結果に基づき課題や意見を述べ合っ、家族の意見も加え計画作成担当者との話し合いで、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。またモニタリングは、日々評価判定を記録して実行している。	今後の継続
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	日々のケアについては、介護記録を持ちいい個々に記録を記入し、1日の中で特に注意すべき事項や有益情報に関しては介護管理記録に記載をしています。これら資料を用い介護計画見直しを行っています。		
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	御入居者様の状況は、日々変化しますし、御家族の環境も変わってきます。その変化に応じて、御要望をお伺いし、フレキシブルな対応に努めております。		
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	地域の公園に散歩に出かけたり、近隣のコンビニやスーパーに買い物に出かけたり、近隣幼稚園の運動会を見学に行ったりして生活に変化をつけ、楽しんでいただいています。また、食材や栄養補給の為の物資も地域業者より購入して、御入居者様の栄養管理に用いています。		
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、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	かかりつけ医については、御入居時に御本人及び御家族の要望を伺っております。受診時には受診報告書を作成し、前回の受診日からの受信日までの生活状況や変化を記載し医師に報告しております。また、毎朝測定している血圧測定結果と入浴時に測定している体重測定結果も添付しています。	本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めている。現在11名が入居前のかかりつけ医の継続受診をしている。受診にあたり、ホームでの生活状況や血圧測定結果・体重測定結果などの必要情報を提供して家族を通じて受診結果など必要情報を共有している。協力医療機関、クリニック寺尾、うへの歯科医院では通院による検診・治療が受けられ、更に、潮田総合病院では入院・休日・夜間などの緊急時対応が受けられ、適切な医療支援が行われている。	今後の継続

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	看護報告書には、担当介護員よりの日頃生活情報や異変などを記載し看護師への情報提供並びに相談を行っている。看護師は得た情報を基に御入居者様の健康管理を実施し、必要に応じて管理者・リーダー・担当介護員とカンファレンスを行っています。		
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。	入院時には、施設での状況を全て医療機関に開示し、より良い医療サービスが提供される様に努めている。医療機関より御家族への病状状況報告（ムンテラなど）には御家族に了承を得て同席させて頂き、早期退院できるよう、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、事業所で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	『入居者の重度化した場合における対応に係る指針』を定め、御家族に説明し同意を得ています。また、実際に御入居者様が重度化した場合などの時には、御家族と十分に話し合いをし、支援して参ります。	事業所では、主治医、看護師、家族を含めてその人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下、条件が整い、合意に至った場合には、ターミナルケアを行う方針を持っている事を、入居時に『入居者の重度化した場合における対応に係る指針』に沿って説明をしている。今後、更に、入居者の重度化した場合の適切な対応の研修会を行い、全職員で共有できるようにする。	今後の継続
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	残念ながら、今現在全スタッフが救急救命訪の技術を習得はしていません。今後、研修会などを通し、習得を検討して参ります。		
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	22年度から地域自治会の皆様及び管轄消防署出張所の御協力を得て計画をしていた、避難訓練を7月に実施致しました。消防設備点検は2回/年の頻度で、専門業者に依頼をしています。非常時に必要な、水と米を確保してあります。	様々な災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、地域の協力機関との連携で定期的な避難訓練を行うと運営規定19条重要事項9条に謳い、自治会、所轄消防出張所の協力を得て7月に災害時避難訓練を実施し、ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。また消防設備点検は年2回業者によって実施している。スプリンクラーは建設時に設備として設置され、非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行われている。	今後の継続

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	声掛けに気をつけ、集団の中では個人の自尊心を傷つける事の無いように配慮している。	運営方針に入居者のプライバシーを保ち意思、人格を尊重し支援をする事を掲げ、日々の会話やサービス提供を通じて全職員で理解共有している。実際の介護の場面に於いては、利用者が今まで使ってきた親しみの中にも利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われている事が調査訪問時に確認できた。	今後の継続
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	日々の訴えの中で捉えた希望や要望は、実現できるように話し合い、実現する努力をしている。		
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	強制的な声かけは禁止している。個人のペースにあわせて、個別のケアをすることを心がけている。		
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	定期的な美容師の訪問と、お化粧品を行う時間を設けて、行っている。		
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	職員と共に味見、盛り付け、配膳を行い、共に生活している。	献立と食材は供給会社タイヘイからの供給で、入居者で手伝いが出来る人に味見、盛り付け、配膳などを手伝って貰い当番職員が調理している。食事は職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら行われている事を調査時の同席で確認出来た。ホームでは誕生会・正月・節分などイベント月には、入居者とケーキやお菓子造りをし、更には特別食を持って楽しみの支援を行われている。調査当日は節分お豆まきが行われていた。	今後の継続

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	栄養素やカロリーなどを考えた献立を採用していますので、摂取量や栄養バランスは保たれています。また、食事ごとの主食・副菜の摂取量と水分摂取量を介護記録と一緒に記録し管理を行っています。		
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	食後に居間兼食堂にある洗面所にて、各々のペースで歯磨きを実施して頂いております。また、お手伝いの必要な御入居者様には、スタッフがお手伝いをさせて頂いております。		
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	昼夜を問わず、御入居者様個々の排泄パターンを記録し、それを基に声かけを実施し、トイレへの誘導をしています。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導と、また失敗した場合にも他の人に気付かれない下着交換の支援で、適切なトイレでの排泄の支援が行われている。夜間においても、睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援をしている。	今後の継続
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	まずは、水分摂取を促したり、市販の整腸剤を御家族に御用意頂いたり、乳製品の摂取をしていただいたりして対応しています。それでも、排便困難な場合は、看護師、医師に相談をし排便コントロールの薬剤を処方して頂き対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望に沿うようにして、順番を変えるようにしている。ゆず湯なども行ない、季節感を楽しんで頂ける様にしている。	入浴には清潔保持の他、傷・あざ等の発見に加え体調変化の把握などの重要な役割があると認識して入浴を促している。しかし、決して無理強いすることなく本人の意向を確認しながらバイタルチェックと共にタイミングを見計らった入浴支援を行っている。嫌がる人には、再度の声かけ等で促している。また季節には菖蒲湯や柚子湯などが楽しめるように工夫もしている。	今後の継続

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	入床の時間は、ご本人様の意志に合わせている。また、昼寝を日課としている方には、その時間を大切にしている。		
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	処方が変わった時は、薬剤師より説明を受け、注意事項を守り服用して頂きます。また服用後は変化には十分に注意をします。副作用が疑われる場合は、薬剤師や処方医に相談をするようにしています。		
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	入居者様に合った役割を行っていただき、お一人お一人が楽しく生活出来る様に努めている。		
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るように支援している	近隣のスーパーや公園に外出しております。出かける事が難しい方には、玄関前でひなたぼっこする時間を作っています。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて誘って車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け、買い物に行ったりしている。出かける事が難しい方には、玄関前で日向ぼっこで外気に触れられるように工夫をしている。家族とも相談しながら、ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ねた車を利用しての外出なども計画して「三ッ池公園の桜見物」「近くの市営公園」などへの取り組みが行なわれている。	今後の継続
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	御本人または御家族と話し合いをし、御入居者様ご自身で管理される方、施設に金銭管理を依頼される方、御自分でも管理すると共に施設にも依頼される方がいらっしゃいます。いずれの方も、外出時の買い物等は、御希望に添った形で出来るようお手伝いしております。		

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	手紙については、葉書・切手等購入や投函などのお手伝いをし、手紙のやり取りに不自由が内容のお手伝いをしております。電話に関しては、施設に掛かってきた電話の取次ぎを行っております。電話を自由にご使用になられたい方には、携帯電話を御用意頂き、使用の支援を行っています。		
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	共用空間に関しては、照明も含め一般家庭と同様に落ち着ける空間になるよう配慮しています。また、御入居者様にお手伝い頂き、季節感が出るような飾り付けを行っています。	入居者の手伝いも得てホーム内の掃除が行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され廊下壁面には入居者の暮らしがわかるスナップ写真に加え、入居者で作られた切り絵でのホーム近辺の地図の大作等、また似顔絵が得意な職員による入居者の顔があちこちに貼られ、家族の来訪時に話題として利用されるなど、寛げる空間作りがされている。	今後の継続
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	居室ドアには窓が無く、完全なプライベート空間となります。仲の良い御入居者様同士が各居室に訪問し談笑されたり、食堂兼居間で談笑されたり、思い思いの場所でお過ごし頂ける様に配慮しております。		
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	居室には、出来るだけ御家庭でお使いになられていた家財道具をお持ち頂き、御入居後もなれた物で、混乱も少なくお過ごし頂ける様、御家族にお願いをしております。（施設で用意しているものは、照明、カーテンレール、エアコン、ナースコールのみです）	入居者各人の部屋には空調設備があり、空調管理を職員によって行われている。部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡や、椅子、ベットと共に家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置れ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。	今後の継続
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	各居室の入り口には、表札代わりにものをつけ混乱しないように努めている。毎日の作業も出来ることは行って頂くようにしている。		

事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
ユニット名	2階ユニット

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つなげている	入居者様の個性を尊重しようとの理念の通り、随時話し合いを行ない理念に基づいたケアの実施を心がけている。		
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	今現在は、施設の裏に有る幼稚園と運動会や収穫祭など種々の行事を通し交流をさせて頂いております。		
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	町内会の集会にお時間を頂き、施設の運営内容と地域の皆さんへの協力要請をお願いすると同時に、施設が出来る地域住民の皆さんへの協力内容（認知症の相談、介護の相談等）の案内を行いました。		
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度の開催を行ない、地域の情報を提供して頂き、入居者様が参加可能である行事に参加、見学をさせて頂いている。		
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、高齢支援担当セクションとは勿論生活保護受給者の方にも御入居頂いておりますので、区役所保護係の方にも御入居者様の状況報告や種々の問題解決に御協力を頂いております。		

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	身体拘束はもとより、自分がされて嫌なことは行わないようにしている。生命に危険があると判断した場合は、ご家族への連絡・ご了承を頂いた後に行うこととし、開始から終了までの記録をとり、報告する事になっている。		
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	日常生活の記録を元に、日々のケアをどのように行っているかをチェックしている。		
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	成年後見人については、施設独自の資料を作成し、各スタッフに配布しています。また、御家族からの各制度利用等の相談も受け付けており、必要に応じて区役所や行政書士などの窓口を紹介しています。		
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	契約に際してはまず、御利用者様とその御家族に御要望を伺い希望に添えるかを話し合いを行った後、契約書、重要事項説明書、個人情報の指針の雛形を渡し、内容の質疑応答などを実施し十分に御理解を頂いてから御契約頂いております。		
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	御家族が来所された時は、直に御入居者様にお会い頂かず、まずはスタッフより近況報告をさせて頂き、御家族と御入居者様がスムーズに会話・対応出来る様にしております。また、御家族がお帰りになられる時には、御希望・御意見を伺い運営に反映しております。		

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	月に1度開催している、スタッフ会議にてサービス状況や問題を話し合い、直に運営方法を改善しています。また、個々での対話や稟議書、レポートなどの書類も活用しスタッフの意見を運営に取り入れています。		
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	勤務表やタイムカードを確認し勤務状況の確認を実施。また、管理者やリーダーより報告されるスタッフの状況とスタッフとの直接対話にて個々の状況を把握しより良い職場環境整備に努めています。		
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	介護記録や毎月末に報告される御入居者様状況報告や勤務状況を見て、個々の実際と力量の把握に努めています。今後はグループホーム連絡会主催の研修などにも積極的に参加を考えております。		
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	鶴見区グループホーム連絡会に参加したり研修で一緒になった区内のグループホームと交流を持ち情報交換などを行っている。		
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	ご家族とご本人様より、出来る限りの情報を頂き、今までの生活が出来るように努めている。		

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	御入居お申込を頂いた時点でまず、御家族とご本人様の御要望を伺います。その御要望に対するサービス提供内容をお伝えし、不安を取り除き御家族との良い関係構築に努めております。		
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	弊社書式を用いて御家庭での状況と御入居に際しての御要望を提出して頂きます。その資料を基に御入居日に御本人、御家族とアセスメントを行いサービスの方向性と内容を見極めています。		
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	今までの生活歴を把握し、ご本人様の訴えに傾聴し、共に作業を行うことで、一方向の関係ではなく、双方向の関係づくりを行っている。		
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	ご家族の来所時には、現在の様子を伝えると共に、ご要望等をお話いただくように努めています。		
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	御入居者様の親戚や御友人との関係を維持するため、電話の取次ぎや、訪問の支援などに努めています。		

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	御入居者様同士の関係を把握し、食事時の席配置など良い関係が維持出来るように努めています。また、御入居者様同士の関係に変化が生じた場合は、問題になる前に席替えなどを実施しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了時には当面必要な情報を御家族に伝え（介護状況や今後の相談窓口など）、退居後は御家族や御本人の要望に応じて出来る範囲の支援を行う様に努めている。		
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。	御入居者様から直接伺える場合は、時間をとりゆっくりお話を伺うようにしている。また、ご自身で伝える事が難しい方に関しては日頃の生活状況より推測し、より暮らし易い方法を検討しております。		
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	御入居お申込時に、今まで担当されていた介護支援専門員に介護計画の情報提供を行います。また、御家族には弊社専用書式にて生活状況と好みや馴染みの場所、人などを御提出頂いております。最終的にはこれら資料を基に御本人、御家族にヒアリングを行っております。		
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	介護記録を確認し、その後介護員にヒアリングを実施する。情報の把握が済み次第、御入居者様御本人を拝見またはお話を伺い、御入居者様の現状把握に努めている。		

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	定期的かつADL・認知能力の変化による必要性に応じ、カンファレンスを実施し御入居者の要望、状態、課題を話し合いを実施します。その内容を御家族と相談し、御家族から頂いたアイデアも用い、より快適にお過ごし頂ける様な介護計画の作成に努めています。		
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	日々のケアについては、介護記録を持ちいい個々に記録を記入し、1日の中で特に注意すべき事項や有益情報に関しては介護管理記録に記載をしています。これら資料を用い介護計画見直しを行っています。		
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	御入居者様の状況は、日々変化しますし、御家族の環境も変わってきます。その変化に応じて、御要望をお伺いし、フレキシブルな対応に努めております。		
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	地域の公園に散歩に出かけたり、近隣のコンビニやスーパーに買い物に出かけたり、近隣幼稚園の運動会を見学に行ったりして生活に変化をつけ、楽しんでいただいています。また、食材や栄養補給の為の物資も地域業者より購入して、御入居者様の栄養管理に用いています。		
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	かかりつけ医については、御入居時に御本人及び御家族の要望を伺っております。受診時には受診報告書を作成し、前回の受診日からの受信日までの生活状況や変化を記載し医師に報告しております。また、毎朝測定している血圧測定結果と入浴時に測定している体重測定結果も添付しています。		

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
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	看護報告書には、担当介護員よりの日頃生活情報や異変などを記載し看護師への情報提供並びに相談を行っている。看護師は得た情報を基に御入居者様の健康管理を実施し、必要に応じて管理者・リーダー・担当介護員とカンファレンスを行っています。		
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。	入院時には、施設での状況を全て医療機関に開示し、より良い医療サービスが提供される様に努めている。医療機関より御家族への病状状況報告（ムンテラなど）には御家族に了承を得て同席させて頂き、早期退院できるよう、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、事業所で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	『入居者の重度化した場合における対応に係る指針』を定め、御家族に説明し同意を得ています。また、実際に御入居者様が重度化した場合などの時には、御家族と十分に話し合いをし、支援して参ります。		
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	残念ながら、今現在全スタッフが救急救命訪の技術を習得はしていません。今後、研修会などを通し、習得を検討して参ります。		
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	22年度から地域自治会の皆様及び管轄消防署出張所の御協力を得て計画をしていた、避難訓練を7月に実施致しました。消防設備点検は2回/年の頻度で、専門業者に依頼をしています。非常時に必要な、水と米を確保してあります。		

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	声掛けに気をつけ、集団の中では個人の自尊心を傷つける事の無いように配慮している。		
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	日々の訴えの中で捉えた希望や要望は、実現できるように話し合い、実現する努力をしている。		
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	強制的な声かけは禁止している。個人のペースにあわせて、個別のケアをすることを心がけている。		
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	定期的な美容師の訪問と、お化粧品を行う時間を設けて、行っている。		
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	職員と共に味見、盛り付け、配膳を行い、共に生活している。		

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	栄養素やカロリーなどを考えた献立を採用していますので、摂取量や栄養バランスは保たれています。また、食事ごとの主食・副菜の摂取量と水分摂取量を介護記録と一緒に記録し管理を行っています。		
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	食後に居間兼食堂にある洗面所にて、各々のペースで歯磨きを実施して頂いております。また、お手伝いの必要な御入居者様には、スタッフがお手伝いをさせて頂いております。		
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	昼夜を問わず、御入居者様個々の排泄パターンを記録し、それを基に声かけを実施し、トイレへの誘導をしております。		
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	まずは、水分摂取を促したり、市販の整腸剤を御家族に御用意頂いたり、乳製品の摂取をしていただいたりして対応しています。それでも、排便困難な場合は、看護師、医師に相談をし排便コントロールの薬剤を処方して頂き対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入居者様の希望に沿うようにして、順番を変えるようにしている。ゆず湯なども行ない、季節感を楽しんで頂ける様にしている。		

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	入床の時間は、ご本人様の意志に合わせている。また、昼寝を日課としている方には、その時間を大切にしている。		
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	処方が変わった時は、薬剤師より説明を受け、注意事項を守り服用して頂きます。また服用後は変化には十分に注意をします。副作用が疑われる場合は、薬剤師や処方医に相談をするようにしています。		
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	入居者様に合った役割を行っていただき、お一人お一人が楽しく生活出来る様に努めている。		
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るように支援している	近隣のスーパーや公園に外出しております。出かける事が難しい方には、玄関前でひなたぼっこする時間を作っています。		
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	御本人または御家族と話し合いをし、御入居者様ご自身で管理される方、施設に金銭管理を依頼される方、御自分でも管理すると共に施設にも依頼される方がいらっしゃいます。いずれの方も、外出時の買い物等は、御希望に添った形で行えるようお手伝いしております。		

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	手紙については、葉書・切手等購入や投函などのお手伝いをし、手紙のやりとり不自由が内容のお手伝いをしております。電話に関しては、施設に掛かってきた電話の取次ぎを行っております。電話を自由にご使用になられたい方には、携帯電話を御用意頂き、使用の支援を行っております。		
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	共用空間に関しては、照明も含め一般家庭と同様に落ち着ける空間になるよう配慮しています。また、御入居者様にお手伝い頂き、季節感が出るような飾り付けを行っております。		
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	居室ドアには窓が無く、完全なプライベート空間となります。仲の良い御入居者様同士が各居室に訪問し談笑されたり、食堂兼居間で談笑されたり、思い思いの場所でお過ごし頂ける様に配慮しております。		
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	居室には、出来るだけ御家庭でお使いになられていた家財道具をお持ち頂き、御入居後もなれた物で、混乱も少なくお過ごし頂ける様、御家族にお願いをしております。（施設で用意しているものは、照明、カーテンレール、エアコン、ナースコールのみです）		
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	各居室の入り口には、表札代わりのものをつけ混乱しないように努めている。毎日の作業も出来ることは行って頂くようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ここすこ鶴見

作成日

平成24年2月3日

〔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	49	外出については、必ずしも希望通りに支援できていない。	入居者様により多くの外出の機会を提供できるように取り組む。	職員のみで行う外出への同行を行う。また、近所から外出を行ない、徐々に遠くまで行けるように努める。但し、無理・無茶はさせないように、しっかり様子を観察し情報を共有する。	1年
2	34	緊急時の対応についての勉強会が実施できていない。	初期対応が出来るようにする。	月1回の会議の研修時間を使い、初期対応が出来るようにする。（救急車対応は会社の方針で代表者もしくは管理者のみとなる為、口頭のみ説明とする）	3ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。