

平成24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	1471001642	事業の開始年月日	平成19年3月1日	
		指定年月日	平成19年3月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホーム れんげ			
所在地	(244-0003) 横浜市戸塚区戸塚町904-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	9	ユニット
自己評価作成日	平成24年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月12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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IteyosyoCd=1471001642-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

戸塚区に閑静の住宅内にある、グループホームれんげは、静かな場所にあります。環境としては、近くに柏尾川が近く流れており散歩する際は、川の生き物を見ながら散歩ができ、花見の季節には桜もみることができます。金井公園も近くにあり、車を使い散歩に出かけることもできる環境にあります。ホームとしては、月に1回、行事担当が行事を考え入居者様に楽しんで頂けるよう、みんなで考えています。少しずつですが、ボランティアさんも来て頂けるようになってきています。法人では、主治医を内科、精神科の主治医を家族、入居者様、管理者とで考えることができ、月2回の往診や特変時の対応もして頂ける環境があります。

【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24年12月10日	評価機関 評価決定日	平成25年1月24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)】

ホームはJR戸塚駅からバスで長沼バス停で下車し大きな陸橋を渡り徒歩11分程の閑静な住宅地にあります。ホームのリビングは南側に面していて、いつも明るい日が差し込んでいます。

<優れている点>

内科医と訪問看護師の他、精神科医の往診もあり、いつでも相談ができる体制が整えられ、心身の健康管理が充実しています。また毎週、訪問歯科医が口腔ケアを実施しており、飲み込む力が低下してきた方に対して嚥下検査を行い、いつまでも美味しく食べられるように支援がされています。

職員は地域住民が多く、退職者はあまりいません。馴染みの職員による介護で利用者とも信頼関係が築けています。

法人内の他部門による様々なサービスが特に負担なく利用できる事は利用者にとって選択肢も増え、願いも叶えられています。訪問入浴、訪問看護師、レストラン、介護タクシー、福祉車両の融通、隣接のグループホームと共催の夏祭り、法人全体での夏祭りetc・・・

<工夫点>

天気の良い日は毎日午前・午後希望者4～5名と事業所近くの川や公園に散歩し、利用者・職員とも気分転換が図られています。また、今年から職員から提案された企画で3回外出イベント(フラワーセンターで散策、農場でアイスクリームを食べる、近くのお祭りを見物)が実施され皆に喜ばれています。

【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 れんげ
ユニット名	たんぽぽ

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	ホーム会議にて理念を考えました。ホーム会議やフロアーのカンファレンスでも話し合うことがあります。また、玄関、事務所にも理念を貼り理念の共有を図っています。今年度は各職員に目標を考えてもらいました。	皆で考えた理念であり、ホーム会議でも話し合われています。玄関、事務所にも理念を貼り、職員皆で理解し、実践しています。さらにステップアップということで来年に向けて新たな理念の検討に入っています。	
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	地域の方々には、運営推進会議や、夏祭り、町内会の催し物などで、交流する場面があり、夏祭りに関しては、多くの地域の人に参加して頂いている。又散歩時など隣近所の人と挨拶や立ち話などしたり、出勤時など挨拶を交わすようにしてきている。	ボランティアでは戸塚中学吹奏楽部のOB（約10名）の方が演奏に来ました。また毎年、獅子舞を敷地内で舞い、近所の方と一緒に見えています。グループホームの夏祭りでは出店もあり、近所の方多数と利用者で交流を楽しんでいます。	
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	運営推進会議を通じて、地域の委員からも、積極的に疑問・質問を投げかけて頂き、町内会長さんからの情報で老人会などの現状をお聞きしたりし、交流の機会にグループホームについてお話しする機会があります。		
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回定期的に開催し、ご家族、町内、地域の方に参加して頂いて、サービスの実施に対しての報告や、情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。また、会議の内容を会議時に職員に伝えている。	利用者家族、町内会長、地域代表、地域包括支援センターなどをメンバーに2ヶ月に1回定期的に開催していません。災害対策の避難訓練では夜間想定消防訓練や震災対応訓練などの提案があり活かしています。	
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取り組んでいる	生活保護担当や高齢支援課との連携をとり、入居者様の状態を伝えています。また、戸塚区の連絡会にも参加し連携をとっています。	生活保護受給の方もおり区保護課に毎月状況報告を行っており、担当者も半年に1回面談に来ます。地域包括支援センターとは研修や運営推進会議などで交流があります。高齢支援課主催のグループホーム連絡会に年3回参加し、連携しています。	

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	玄関の施錠は行っていませんが、フロアの扉に鍵を掛ける時もあります。日中は鍵を掛けずに対応し外に出ようとされている方がいる時には、スタッフが付き添い散歩に出かけるようにしています。テラスの鍵は現在、掛けないように対応しています。	玄関の施錠は行っていませんが、1F、2Fの出入り口は施錠されておりません。身体拘束をしないケアを行っており、その為の研修も行っています。ホーム会議でも周知徹底しています。	1F、2Fの出入り口は利用者にとって外に出れる初めの扉です。前回も施錠しない検討をされていましたが、引き続き工夫の検討を期待します。
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	高齢者が虐待防止関連法について講習会に行き、勉強しています。ホーム会議にて研修内容を発表しみんなで考えてもらうこともあります。現在、れんげにて虐待などが無いか確認しています。		
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	パンフレットや市から情報をもらい、保護担当、高齢支援課との連携を図っています。現在、れんげでは後見制度を利用している方はいらっしゃいません。また研修には参加しています。		
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	契約前に見学、面会させて頂き、質問や希望、不安な点など伺うようにしています。また、契約時の疑問にすぐ対応出来るよう入居担当を交え管理者とフロアの主任にも契約時には参加してもらい、説明しています。		
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	家族等には電話、面会時に意見を伺っています。尚、苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム玄関にも公表しており、体制は整っています。	運営推進会議や面会時及び電話にて家族と話し意見をもらっています。月に1度、利用者の写真を多く入れた「れんげの花だより」を家族に送っています。家族から「れんげ」の入口が分かりにくいので看板を立ててほしいとの要望に対し検討しています。	

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
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	日々の申し送りやホーム会議で、職員の意見を汲み取り、担当課長に送られています。社内の管理者会議にて、管理者から運営者に直接伝えられる機会もあります。また企画書を作成し意見が取り入れられる事も出てきました。	月1回のホーム会議は活発な意見交換が行われています。特に最近では企画書による提案から利用者の外出が増えています。外出すると表情が良くなるなどの感想が多く、理念の一つである「笑顔のたえないホーム」作りをめざしています。	
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	個々の業務の取り組みに関して、その都度評価し、伝えていきます。協力、補いあっていける関係作りを支援し、資格取得に向けても支援しています。		
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	内部研修（勉強会・教育研修会）は、ヘルパー講座へは自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。外部研修には、平等に参加出来るよう、勤務調整を行っています。年1回、社内の事例発表会や、勉強会の担当などで、発表の機会があります。		
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	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、戸塚・泉ブロック会の研修、今年度は交換研修を行い、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は、区のグループホーム連絡会でも情報交換を行っています。		
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	入居する前の段階にある程度の情報を入居担当者から頂いている為、全スタッフに資料を参照してもらい、ほしい情報などを聞き出すことができます。また入居前には、ホームに来て頂くため、ご本人からの要望を聞くようにしています。		

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
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	介護計画への入居者・家族の意見の反映、介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成しています。又、家族の訪問時に意見を聴く機会を、作っています。必要に応じて連絡をしたり、日々の様子を、お便り、電話等でお知らせしています。		
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	新しい環境に慣れて頂くことに重点を置き、馴染みの物や、関わる事でコミュニケーションを図り、安心出来る環境作りに努めています。ある程度の生活歴にも注目し対応しています。		
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	職員は利用者と生活する中で、喜怒哀楽や思いを共感すると共に、和やかな生活が送れるよう、場面づくりや声かけをしています。職員が中間に入り話ができるように環境をつくることも行っています。		
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	利用者の日頃の様子は、面会時や電話で詳しく伝えていきます。また「家族がホームにしやすい環境」を目指すようにしています。家族が面会に来られた際は、居室などで会話を楽しんで頂くようにしています。		
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	月に1度、家族が迎えに来られ家で過ごされる事を楽しみにされている方もいらっしゃいます。また手紙などで連絡を取っている方もいらっしゃいます。	家族がいる方が少なく面会者は限られますが、事業所から2ヶ月に1回、お便りを送り、近況を知らせています。また、手紙や年賀状が書ける方は職員がお手伝いしています。	

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	利用者同士が少しでも他者との交流がもてるよう、レクリエーション、談話等の場面などにおいて、働きかけています。居室で過ごす時間が多い方もいらっしゃいますが、本人が得意としているものをスタッフと共に行って頂くこともあります。		
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	サービス利用が終了されて方にも（他施設、病院に移られる）必要に応じ情報提供し、家族の相談にのっています。また管理者から、現在の状況を聞きアドバイスさせていただくこともあります。		
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。	日常の会話を通して本人の望む暮らしの把握を努めており、毎日の申し送りやカンファレンスで、職員間の情報の共有、月1回の会議でさらに確認をし、深めている。事故が起こった場合、その場でカンファレンスが出来るようになってきました。	思うように言葉に表現できない方は表情や仕草から思いを推し測り、一対一で向きあう機会を多くしています。職員全員で情報の共有に努めています。	
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	入居時の情報の他、日々の会話の中から、生活歴、習慣、出身地、趣味、嗜好物、特技等、情報収集し職員間で共有し、サービスに繋げられるようにしています。家族とも信頼関係を築くことで生活歴などを聞くことができるようになってきている。		
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	毎朝の申し送りの中で、一人ひとりの心身状態の把握をし、また午前中にバイタルチェックを行うなどし、その方のちょっとした心身の違いにも気づくよう努めている。9名分が一目で分かりようにバイタルチェック表を作成しています。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人、家族、関係医療機関などが、日々の状態に関する情報を共有し、適切な対応を話し合い、介護計画に反映している。月2回の主治医の往診時や週1回の訪問看護の際、相談し意見をもらうこともあります。	まず利用者・家族から状況や意向確認し、職員と評価、また医師・看護師と相談し、介護計画書を作ります。初期は1週間暫定、3週間暫定を経て正式な介護計画としています。見直しは3ヶ月に1回行います。介護計画は家族の了承を得ています。	
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	個別にバイタルチェック、食事、水分量、排泄、入浴、日々の暮らしの様子、本人の言葉、エピソード等を記録しています。個別記録を基に介護計画の見直しをしています。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力しています。またレストラン「風の音」への食事会や音楽療法。24時間対応の主治医、訪看等サービスの多様化に取り組んでいます。		
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	民話朗読、人形劇、踊りなどのボランティアなどを受けている。また消防訓練など地域の方にも、参加呼びかけ協力しながら支援しています。1月には、獅子舞も来て頂くことができ事前に連絡をいただける関係が出来ています。		
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	内科・精神科の往診医、訪問看護師とは医療連携ノートを使い、共有出来るようになってきました。また訪問歯科医等による受診もされ、認知症についての理解もあり、柔軟に対応して下さっています。嚥下状態の変化なども気軽に相談し検査を行い、改善された方もいらっしゃいます。	利用者の一人を除き、家族の了解のもと、かかりつけ医はホームの協力医です。内科医・精神科医が月2回往診し、週1回訪問する看護師からも適切な指示をもらっています。嚥下検査のできる歯科医も週1回往診しています。	

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	職場に看護師はいませんが、医療連携ノートにより、職員、医師、看護師が相互の情報を共有できるようになっています。看護師とは24時間連絡が取れ、相談出来るようになっています。		
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。	入院された時は病院のSWと連絡を取って情報を頂いています。今の状態、退院の予定色々相談をさせてもらっています。状態が落ち着いた際は素早く退院しADLが低下しないように心がけています。また主治医にも連携を図っています。		
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	ご本人、家族の意見を尊重し、希望に添ったターミナルを迎えられるように医師、看護師、との連携体制が出来ています。内部グループホームではターミナルケアの実績も多く、勉強会や事例発表会も行われている為、職員の意識も高いかと思われます。ターミナルケアも行っています。	重度化や終末期の対応については、利用契約時に説明しています。今まで数名終末期の対応を行っています。法人での勉強会には職員も参加しています。ターミナル前には看護師による実際の勉強会も行い、対応できる体制を取っています。	
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	消防署による普通救命講習を定期的を受けて、実践力を身につけている。皆が知識を身につける為、順番に参加するように努めています。今年度も10月12日に消防署の方により、応急手当の仕方などを指導して頂きました。		
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	夜間想定した避難訓練を、実施しており、地域住民の方々の参加もいただいています。職員は、救急救命訓練に参加しています。施設内にはスプリンクラーが設置されています。	運営推進会議での提案から、夜間想定した避難訓練を地域住民参加のもと実施し、もう一つの提案である震災対応訓練（起震車による地震経験と避難訓練）も12月に計画しています。緊急時の持ち出し備品も職員の提案で玄関に準備しています。	

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
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	入居者一人ひとりの違いを尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等など、心がけています。	管理者が職員の言葉かけについて注意していますが、慣れ合いの中で禁止する言葉かけが見受けられる時があります（「ダメ」・「待ってて」など）	否定しない言葉かけやさりげない対応が職員全員で行えるよう日常的な確認と改善に向けた取組みが期待されます。
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	入居者自身が希望日や、自己決定しやすい環境を作っています。それらを促す取り組みを、日常的に行っている。入浴日などは決まっておらず、本人の意向に応じ対応させて頂いています。		
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	本人のペースで生活していただいています。掃除の手伝いをしたくて待ってくださる方、洗濯が乾くのを待っておられる方、広告や新聞を折られる方、TVを見られる方様々ですが、好きなことをして頂いています。		
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	利用者一人ひとりの個性を大切に、身だしなみやお洒落が出来るよう支援している。ご本人と相談しながら、月1回の食事や、音楽療法の機会を利用している。		
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	献立の相談をしたり、食べたい物をお聞きしたり、また調理方法や食材運搬のお手伝い等、現在スタッフと厨房に入り料理を作っている方もいらっしゃいます。また出来る方には、配膳下膳のお手伝いをして頂いています。	半年に1回系列の管理栄養士が栄養面の評価を行い、指摘があった内容は改善し、日々の調理に役立てています。誕生会では赤飯やケーキなど特別メニューにし、系列のレストラン「風の音」で中華料理を楽しむ機会もあります。	

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
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	食事・水分量を記録しています。その方の状態に応じ、ミキサー、刻み、トロミなど形態を変え提供しています。定期的に栄養管理士が訪問し、指導して頂いています。また訪問歯科に相談し食事形態を変更された方もいらっしゃいます。		
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	口腔内の清潔が保たれるよう、歯磨き、うがい、義歯洗浄が、習慣になるよう支援している。週に1回、訪問歯科が往診に来るため、全入居者様の口腔内を診て頂きアドバイスして頂いています。		
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	入居者一人ひとりのその時の、排泄状況・心身の状態、又時間帯に応じたものを使用し対応しています。日中は、リハビリパンツを利用し、定時、トイレ誘導を行う方や、表情や行動の変化にてトイレにお連れするようにしています。	職員は一人ひとりの排泄のタイミングを熟知しており、日中はトイレに誘導し自立を促しています。数名の方は自立しています。夜は本人の希望を聞きオムツにする場合もあります。	
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	便秘の及ぼす影響を理解し、毎朝乳製品を飲用して頂くなど、水分補給も積極的に行っている。1日の水分トータルも1500ccは飲まれています。		
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	入浴日は決まっていますが、本人のペースで入浴して頂くようにしています。入浴簿がある為、入浴日の把握はできています。また夏の暑い日が続く日には入浴したいと訴えがあった場合対応させて頂いています。	午前中の月・水・金は女性、火・木・土は男性の入浴日と決めています。夏場はこれ以外でも入浴できます。また、重度の方は系列の訪問入浴（事業所負担）で入浴しています。	

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	証明、雑音、温度調整など、環境に配慮し、個々の生活リズムに合わせ、休息したり眠れるよう、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬のファイルを作り、職員がいつでも確認、理解出来るよう努め、問題点はその都度Dr・Nsに相談している。誤薬のないよう3重のチェック体制をとり、症状の変化にも気を付けている。服用する際にも、必ず声を出し違うスタッフにも確認してもらってから服用して頂いています。		
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	食材日付け貼り、新聞折り、洗濯物たたみ、食器拭きなど等、自発的にそれぞれを、役割として引き受けて頂いています。現在少しづつですが、スタッフと台所に入り食事を一緒に作って頂く方もいらっしゃいます。		
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	冬期間は外出の機会が減ってしまうが、その方の体調に気を配り散歩・日光浴・畑・買い物にお誘いし、歩行不安定な方には車椅子を使用したりし、気楽に楽しんでいただけよう支援している。外出企画も少しづつ増えてきています。	ほぼ毎日午前・午後30分ほど利用者4～5人と事業所近くの川や公園に散歩に出かけおり、職員ともども気分転換が図れています。他に、今年度から職員が企画した車で外出するイベントが3回実施され、好評でした。	
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	金銭管理の難しい方は職員がお預かりし、その方の希望の物を買うに行かれています。買い物に行かれた方に、お金を払って頂くこともあります。		

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
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	電話は希望時いつでも使えるようになっていきます。また遠距離のご家族から荷物が届いた時には、ご本人から電話して頂くなど、ご本人の感謝を伝える支援をしています。		
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	共用の生活空間は暖かく和やかな家庭的な雰囲気を作っています。四季を感じるもの、行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけています。近所の方から頂くお花などをテーブルに飾ることもあります。	リビングは南側に面して明るく、夏はエアコン、冬は床暖房と加湿器で調整しています。大きく見やすい手作りカレンダーや散歩中に集めた落ち葉の貼り絵作品を展示しています。自室や共有スペースの掃除を手伝う利用者もいます。	
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	フロアにはソファのコーナーを2箇所。またテラスでは、その都度椅子を移動し、外気浴を兼ね、お茶を飲んだり、入居者一人や気の合った方同士過ごせる居場所を確保しています。庭には季節の野菜が作れる畑があり、収穫や散歩等を楽しまれています。		
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	居室に関しては、ご本人・家族に自由に使用して頂いています。また、入居時には慣れ親しんだ家具を継続して利用して頂けるよう勧めています。居室に好きな俳優の本などを持って来ている方もいらっしゃいます。	エアコン・クローゼット・照明器具以外はベッドや家具などを自由に持ち込み、思い思いの部屋を作っています。好きな折り鶴をたくさん折って飾っている方もいます。	
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を送れるように工夫している	浴室、トイレ、廊下等には手すりを設置し、浴槽内は滑り止めマットを使用。居室には表札をつけ、トイレは解りやすく表示させて頂き、安全で自立した生活を送れるよう工夫している。		

事業所名	グループホーム れんげ
ユニット名	こすもす

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	ホーム会議にて理念を考えました。ホーム会議やフロアーのカンファレンスでも話し合うことがあります。また、玄関、事務所にも理念を貼り理念の共有を図っています。今年度は各職員に目標を考えてもらいました。		
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	地域の方々には、運営推進会議や、夏祭り、町内会の催し物などで、交流する場面があり、夏祭りに関しては、多くの地域の人に参加して頂いている。又散歩時など隣近所の人と挨拶や立ち話などしたり、出勤時など挨拶を交わすようにしてきている。		
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	運営推進会議を通じて、地域の委員からも、積極的に疑問・質問を投げかけて頂き、町内会長さんからの情報で老人会などの現状をお聞きしたりし、交流の機会にグループホームについてお話しする機会があります。		
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回定期的に開催し、ご家族、町内、地域の方に参加して頂いて、サービスの実施に対しての報告や、情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。また、会議の内容を会議時に職員に伝えている。		
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取り組んでいる	生活保護担当や高齢支援課との連携をとり、入居者様の状態を伝えています。また、戸塚区の連絡会にも参加し連携をとっています。		

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
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	玄関の施錠は行っていませんが、フロアの扉に鍵を掛ける時もあります。日中は鍵を掛けずに対応し外に出ようとされている方がいる時には、スタッフが付き添い散歩に出かけるようにしています。テラスの鍵は現在、掛けないように対応しています。		
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	高齢者が虐待防止関連法について講習会に行き、勉強しています。ホーム会議にて研修内容を発表しみんなで考えてもらうこともあります。		
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	パンフレットや市から情報をもらい、保護担当、高齢支援課との連携を図っています。現在、れんげでは後見制度を利用している方はいらっしゃいません。また研修には参加しています。		
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	契約前に見学、面会させて頂き、質問や希望、不安な点など伺うようにしています。また、契約時の疑問にすぐ対応出来るよう入居担当を交え管理者とフロアの主任にも契約時には参加してもらい、説明しています。		
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	家族等には電話、面会時に意見を伺っています。尚、苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム玄関にも公表しており、体制は整っています。相談などは管理者が対応し改善しています。		

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
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	日々の申し送りやホーム会議で、職員の意見を汲み取り、担当部長に伝えています。社内の管理者会議にて、管理者から運営者に直接伝えられる機会もあります。		
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	個々の業務の取り組みに関して、その都度評価し、伝えています。協力、補いあっていける関係作りを支援し、資格取得に向けても支援しています。		
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	内部研修（勉強会・教育研修会）は、ヘルパー講座へは自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。外部研修には、平等に参加出来るよう、勤務調整を行っています。年1回、社内の事例発表会や、勉強会の担当などで、発表の機会があります。		
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	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、戸塚・泉ブロック会の研修、今年度は交換研修を行い、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は、区のグループホーム連絡会でも情報交換を行っています。		
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	入居する前の段階にある程度の情報を入居担当者から頂いている為、全スタッフに資料を参照してもらい、ほしい情報などを聞き出すことができます。また入居前には、ホームに来て頂くため、ご本人からの要望を聞くようにしています。		

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
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	介護計画への入居者・家族の意見の反映、介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成しています。又、家族の訪問時に意見を聴く機会を、作っています。必要に応じて連絡をしたり、日々の様子をお便り、電話等でお知らせしています。		
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	新しい環境に慣れて頂くことに重点を置き、馴染みの物や、関わる事でコミュニケーションを図り、安心出来る環境作りに努めています。ある程度の生活歴にも注目し対応しています。		
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	職員は利用者と生活する中で、喜怒哀楽や思いを共感すると共に、和やかな生活が送れるよう、場面づくりや声かけをしています。職員が中間に入り話ができるように環境をつくることも行っています。		
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	利用者の日頃の様子は、面会時や電話で詳しく伝えていきます。また「家族がホームにきやすい環境」を目指すようにしています。家族が面会に来られた際は、居室などで会話を楽しんで頂くようにしています。		
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	友人を家族が連れてきてくださり、お話される方もいらっしゃいました。手紙にて近況を伝えている方もいます。入居者様から、家族に来て欲しいときなどは連絡し家族が来られることもあります。		

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
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	利用者同士が少しでも他者との交流がもてるよう、レクリエーション、談話等の場面などにおいて、働きかけています。居室で過ごす時間が多い方もいらっしゃいますが、本人が得意としているものをスタッフと共に行って頂くこともあります。		
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	サービス利用が終了されて方にも（他施設、病院に移られる）必要に応じ情報提供し、家族の相談にのっています。また管理者から、現在の状況を聞きアドバイスさせていただくこともあります。		
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。	日常の会話を通して本人の望む暮らしの把握を努めており、毎日の申し送りやカンファレンスで、職員間の情報の共有、月1回の会議でさらに確認をし、深めている。カンファレンスノートを作成し管理者、スタッフとで話し合いを行っています。		
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	入居時の情報の他、日々の会話の中から、生活歴、習慣、出身地、趣味、嗜好物、特技等、情報収集し職員間で共有し、サービスに繋げられるようにしています。家族とも信頼関係を築くことで生活歴などを聞くことができるようになってきている。		
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	毎朝の申し送りの中で、一人ひとりの心身状態の把握をし、また午前中にバイタルチェックを行うなどし、その方のちょっとした心身の違いにも気づくよう努めている。9名分が一目で分かりようにバイタルチェック表を作成しています。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人、家族、関係医療機関などが、日々の状態に関する情報を共有し、適切な対応を話し合い、介護計画に反映している。		
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	個別にバイタルチェック、食事、水分量、排泄、入浴、日々の暮らしの様子、本人の言葉、エピソード等を記録しています。個別記録を基に介護計画の見直しをしています。		
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	本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力しています。またレストラン「風の音」への食事会や音楽療法。24時間対応の主治医、訪看等サービスの多様化に取り組んでいます。		
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	民話朗読、人形劇、踊りなどのボランティアなどを受けている。また消防訓練など地域の方にも、参加呼びかけ協力しながら支援しています。1月には、獅子舞も来て頂くことができ、地域の方とも関わりが多くなってきています。		
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	内科・精神科の往診医、訪問看護師とは医療連携ノートを使い、共有出来るようになってきました。また訪問歯科医等による受診もされ、認知症についての理解もあり、柔軟に対応して下さっています。		

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	職場に看護師はいませんが、医療連携ノートにより、職員、医師、看護師が相互の情報を共有できるようになっています。看護師とは24時間連絡が取れ、相談出来るようになっています。		
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。	入院された時は病院のSWと連絡を取って情報を頂いています。今の状態、退院の予定色々相談をさせてもらっています。状態が落ち着いた際は素早く退院しADLが低下しないように心がけています。また主治医にとりも連携を図っています。		
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、事業所です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	ご本人、家族の意見を尊重し、希望に添ったターミナルを迎えられるように医師、看護師、との連携体制が出来ています。内部グループホームではターミナルケアの実績も多く、勉強会や事例発表会も行われている為、職員の意識も高いかと思われます。		
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	消防署による普通救命講習を定期的に受けて、実践力を身につけている。皆が知識を身につける為、順番に参加するように努めています。今年度は地震が体験できる車にて体感してもらいました。		
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	夜間想定した避難訓練を、実施しており、地域住民の方々の参加もいただいています。職員は、救急救命訓練に参加しています。施設内にはスプリンクラーが設置されています。		

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
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	入居者一人ひとりの違いを尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しないするなど、心がけています。		
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	入居者自身が希望日や、自己決定しやすい環境を作っています。それらを促す取り組みを、日常的に行っている。入浴日などは決まっておらず、本人の意向に応じ対応させて頂いています。		
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し、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	本人のペースで生活していただいています。掃除の手伝いをしたくて待ってくださる方、洗濯が乾くのを待っておられる方、広告や新聞を折られる方、TVを見られる方様々ですが、好きなことをして頂いています。		
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	利用者一人ひとりの個性を大切に、身だしなみやお洒落が出来るよう支援している。ご本人と相談しながら、月1回の食事や、音楽療法の機会を利用している。		
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	献立の相談をしたり、食べたい物をお聞きしたり、また調理方法や食材運搬のお手伝い等、現在スタッフと厨房に入り料理を作っている方もいらっしゃいます。また出来る方には、配膳下膳のお手伝いをして頂いています。		

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
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	食事・水分量を記録しています。その方の状態に応じ、ミキサー、刻み、トロミなど形態を変え提供しています。定期的に栄養管理士が訪問し、指導して頂いています。また訪問歯科に相談し食事形態を変更された方もいらっしゃいます。		
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	口腔内の清潔が保たれるよう、歯磨き、うがい、義歯洗浄が、習慣になるよう支援している。週に1回、訪問歯科が往診に来るため、全入居者様の口腔内を診て頂きアドバイスして頂いています。		
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	入居者一人ひとりのその時の、排泄状況・心身の状態、又時間帯に応じたものを使用し対応しています。日中は、リハビリパンツを利用し、定時、トイレ誘導を行う方や、表情や行動の変化にてトイレにお連れするようにしています。		
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	便秘の及ぼす影響を理解し、毎朝乳製品を飲用して頂くなど、水分補給も積極的に行っている。1日の水分トータルも1500ccは飲まれています。便秘が改善されてきている方もいらっしゃいます。		
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	入浴日は決まっていますが、本人のペースで入浴して頂くようにしています。入浴簿がある為、入浴日の把握はできています。また夏の暑い日が続く日には入浴したいと訴えがあった場合対応させて頂いています。		

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
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	証明、雑音、温度調整など、環境に配慮し、個々の生活リズムに合わせ、休息したり眠れるよう、支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬のファイルを作り、職員がいつでも確認、理解出来るよう努め、問題点はその都度Dr・Nsに相談している。誤薬のないよう3重のチェック体制をとり、症状の変化にも気を付けている。服用する際にも、必ず声を出し違うスタッフにも確認してもらってから服用して頂いています。		
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	ゴミだし、新聞折り、洗濯物たたみ、食器拭きなど等、自発的にそれぞれを、役割として引き受けて頂いています。現在少しづつですが、スタッフと台所に入り食事を一緒に作って頂く方もいらっしゃいます。		
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	冬期間は外出の機会が減ってしまうが、その方の体調に気を配り散歩・日光浴・畑・買い物にお誘いし、歩行不安定な方には車椅子を使用したりし、気楽に楽しんでいただけよう支援している。隣にグループホームがある為、出かけお茶を飲みに行くこともあります。		
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	金銭管理の難しい方は職員がお預かりし、その方の希望の物を買に行くことを行っています。買い物に行かれた方に、お金を払って頂くこともあります。		

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
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	電話は希望時いつでも使えるようになっていきます。また遠距離のご家族から荷物が届いた時には、ご本人から電話して頂くなど、ご本人の感謝を伝える支援をしています。		
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	共用の生活空間は暖かく和やかな家庭的な雰囲気を作っています。四季を感じるもの、行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけています。近所の方から頂くお花などをテーブルに飾ることもあります。		
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	フロアにはソファのコーナーを1箇所。またテラスでは、その都度椅子を移動し、外気浴を兼ね、お茶を飲んだり、入居者一人や気の合った方同士過ごせる居場所を確保しています。庭には季節の野菜が作れる畑があり、収穫や散歩等を楽しまれています。		
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	居室に関しては、ご本人・家族に自由に使用して頂いています。また、入居時には慣れ親しんだ家具を継続して利用して頂けるよう勧めています。居室に好きな俳優の本などを持って来ている方もいらっしゃいます。		
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を送れるように工夫している	浴室、トイレ、廊下等には手すりを設置し、浴槽内は滑り止めマットを使用。居室には表札をつけ、トイレは解りやすく表示させて頂き、安全で自立した生活を送れるよう工夫している。		

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	49	若年性認知症の方も入居されており、個別で援助が行なえていない現状がある。入居者様が「行きたい」と思っている所にお連れし楽しんでいただけるようにしたい。	個別で援助を行い、一人一人が行いたいことや行きたい場所などにお連れしたい。	スタッフに個別援助の重要性を伝えるとともに、入居者様が本当によろこんでいる姿をみてもらい、やりがいに繋がると考える。	6ヶ月
2					ヶ月
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。