

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	1495100081	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成19年5月1日
法人名	社会福祉法人 馬島福祉会		
事業所名	グループホーム 奏		
所在地	(212-0002) 川崎市幸区小向仲野町1-24		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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2月27日	評価結果 市町村受理日	平成25年7月1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=ST1495100081&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)】

『パーソンセンタードケア』を念頭に、ご利用者一人一人に合わせたケアが実施できるよう、施設内研修及び外部研修にて認知症ケアの知識・技術の向上を目指しております。また、ご利用者だけでなく、ご家族への支援として面会しやすく、相談しやすい雰囲気作りを作り出せるよう職員全員で心がけております。季節感を感じられるよう年中行事の開催やフロアの飾り付け、及び外出の機会を積極的に取り入れております。運営推進会議などを定期的に開催し、地域との交流や施設の情報提供を積極的に行っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年3月29日	評価機関 評価決定日	平成25年6月10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 奏」は川崎駅西口からバスでおよそ10分の「御幸公園前」バス停から徒歩2分程のところにあります。国道1号線に面した4階建ての建物の2階、3階にあります。1階は同一法人の小規模多機能型居宅介護、4階はデイサービスを併設しています。避難訓練、ボランティア活動、レクリエーションなどを共同で行い、日常的に連携を図っています。

＜優れている点＞

食事や排泄などに関する業務内容や注意事項などを掲示し、職員の勤務体制や業務の流れがわかるようになっていました。そうすることによって、職員間のコミュニケーションが良くなり、事業所の理念の実現に向け実践につなげています。

＜工夫点＞

法人の給食委員会（事業所の職員もメンバー）では「日本全国 おやつめぐり」と称して、毎月全国の選定された地域のおやつを取り寄せ利用者に提供しています。平成25年3月度は愛媛県の《一六タルト》で利用者からとても好評を得ています。地域との付き合いの中では、週3日園芸ボランティアとして活動している地域住民が運営推進委員会にも出席し、地域と事業所の仲立ちを行っています。

【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 奏
ユニット名	2F

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	法人理念や施設理念は各ユニットの入り口や職員控え室に掲示するとともに、会議や申し送り時などに立ち返り、職員間で共有してサービスを提供しています。その人にあった暮らしが出来るよう日々努めております。	開所時に事業所独自の3項目から成る理念を各ユニットの入り口への掲示、全体会議などでの話し合いで職員は周知しています。職員は、理念の実現に向け利用者に笑顔で寄り添い話を傾聴し実践に努めています。	
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	「小向仲野町町内会新生会」に加入し、町内会行事の納涼祭や祭礼などにご利用者と一緒に参加しております。また地域の方々を招待して交流を図ったり、音楽サークルなどのボランティアも受け入れております。	町内会に加入し町内会の行事、盆踊りなどに参加しています。事業所の行事に案内状は出していますが、地域住民の参加までには至っていません。楽器演奏、フラダンスや園芸ボランティアなどの地元のボランティアを受け入れています。園芸ボランティアは運営推進会議にも出席しています。	
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	町内会等での勉強会などの機会がある時には施設の職員や職員の知識を活用して欲しいと申し出ています。また外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しております。		
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	運営推進会議は二ヶ月に一度開催しております。ご利用者、ご家族、近隣の町内会長、地域包括支援センター長、事業所職員が出席し、事業所の活動報告に対する評価・意見交換を主に行っております。会議内での意見は会議録等にて施設職員への周知を図り、サービスの向上につなげております。	会議は併設の小規模多機能型の事業所と合同で2ヶ月に一回行い、町内会長、園芸ボランティア、地域包括支援センター職員、家族が参加し行っています。最近の会議ではインフルエンザ対策、避難訓練の開催予定などが話し合われています。	
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	市担当者には届出や相談の度に指導を受けております。また市高齢者福祉総合センター主催の研修会に積極的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでおります。	地域包括支援センター経由、運営推進会議議事録の送付などで行政と関り、いつでも連絡が取れるようになっています。市の高齢者福祉総合センター主催の研修会に参加し、サービスの質の向上や行政との連携に繋げています。	

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	指定基準は職員研修会等にて周知を図っております。建物の入り口は施錠しておりませんが、エレベーターや非常階段には電子キーを使用しております。身体拘束に関しては入居時に身体拘束を行わないことへの同意書に署名して頂いております。	家族、利用者には身体拘束の禁止については重要事項説明書に明記し、やむを得ず拘束を行う場合についての考え方も明確にしています。職員は定期的に身体拘束禁止の外部、内部研修を受講し、全体会議でも話し合っています。	
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	施設内研修にて高齢者虐待法等を学ぶ機会を設けております。施設職員の役割を認識するとともに、利用者の状態や皮膚の状態等を把握し虐待等が見過ごされないようにしております。また職員の精神面の安定を図り、虐待防止に努めております。		
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	市が発行しているパンフレットや外部研修からの資料等で知識を得ております。ご相談には必要に応じて情報を提供しております。		
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	契約を結ぶ際には重要事項説明書と契約書のもとに、十分内容説明し、ご納得頂いてから署名、捺印していただくようにしております。疑問点等はその場で対応するとともに、契約後も必要に合わせて説明の機会を設けております。		
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	現場にてご利用者等から不満や苦情が出た際には、きちんとご利用者の話を聴くようにし、現場で対応できるものはすぐにサービスに反映させるようにしております。必要に合わせて包括支援センターや区役所、市役所へ報告するようにしております。	運営推進会議や家族の来訪時の職員との話し合い、電話などで意見や要望など聞くようにし、それらを話し合い運営に反映するように努めています。家族の要望で紙おむつ、ティッシュを事業所で一括購入しています。	

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	月1回の職員会議やフロア会議及び毎日の申し送り等にて職員から意見を出してもらうようにしております。内部研修のレポートとして職員一人一人から意見を提出する機会を設けております。	管理者は毎月行っている全体会議やフロア会議で職員に意見を聞いたり、あるいは日々の連絡ノートを活用し意見を引き出しています。掲示物は職員同士が話し合い決めています。また、記録のフォーマットを書きやすく変更しています。	
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	代表者は全職員の日頃の努力や実績、勤務状況を把握し、各職員の努力を評価する為の自己評価を定期的に実施しております。		
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	職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、施設内研修の機会を作り、一人一人のケアの質の向上に努めております。		
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	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会などに可能な範囲で参加しております。それ以外でも外部研修や同法人内の職員交流などの機会を設けております。		
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	面接時にご本人から意向を伺うとともに、以前に利用していたサービス事業所からも情報を得て、ご本人が出来る限り不安がないように配慮しております。ご本人の名前を積極的に呼び、関わる時間を多く持つよう対応しております。		

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
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	入居前に何度か面談の機会を持ち、ご家族の思いを確認し、信頼関係が築けるよう努めております。		
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	相談時にご本人やご家族のニーズを的確に掴めるように、じっくりと話を聴き、入居の必要性や緊急性を判断するとともに、必要に合わせて他のサービスの情報提供を行っております。		
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	食事を一緒にしたり、洗濯物干し・たたみ、食事の後片付け、掃除などの日常生活の家事を一緒に行うことで、共通の話題作りや共同生活者としての立場が実感できるようにこころがけております。		
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	入居となっても、ご家族と職員とが協力しあってご本人を支えていくことの重要性をご家族に十分話し、ご理解いただくよう努めております。		
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	施設入居になっても、気軽に面会して頂けるようにご家族への声掛けを行っております。友人・知人の方々へも面会に来て頂けるようにご家族を通じて声をかけて頂くようお願いしております。	生活歴や家族との話し合いなどで馴染みの人や場所を把握しています。利用者の意向を汲み取って、馴染みの美容院や思い出の場所などに行かれるように配慮しています。家族を通じて友人が来てくれるように依頼なども行っています。	

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
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ご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	利用者同士の関係性も出来、食事の席などにも配慮をしております。またフロアでのレク活動や余暇時間及びグループホーム全体での活動を通して、親睦が深まるよう援助しております。		
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	契約や終了しても、いつでも相談や支援、その他協力を惜しまないと利用者、ご家族にお伝えしております。		
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。	個々の生活、ADLに合わせて個別に把握し、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。自身で訴えられない利用者へはご本人の思いを推測し、理解できるよう努めております。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深め思いや意向を把握し、そのことを全体会議での共有しています。また管理者に直接伝え、その都度対応もしています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動などで思いや意向を把握しています。	
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	これまでの暮らし方を把握する事が出来るよう、入居前の面談時にある程度調査するとともに、入居後も随時ご本人の話やご家族からの情報により確認するようこころがけております。		
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	日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めております。ケアプランやモニタリング等を使用し、的確に把握できるようにしております。		

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
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	日常の記録、居室担当者とケアマネによるモニタリング、フロア会議での検討事項等をもとに暫定的なケアプランを作成しております。ご家族へは面会時等に意見や要望を伺い、介護計画に反映しております。	職員は利用者や家族の意向を日頃の関わりや電話で把握し、モニタリングは居室担当者と計画担当者が6ヶ月毎に行い介護計画を作成しています。利用者の状況に応じ適宜の見直し、また作成した介護計画は家族に説明し同意を得ています。	
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	利用者ごとの生活記録を細かく記入することにより、職員間で利用者の状況を共有できるようにしております。介護計画作成時にも生活記録を参考にしモニタリング等に活かしております。		
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	ご本人、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の情報提供及び包括支援センターへの仲介等を行い、施設外サービスや適切に受けられるよう対応しております		
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	施設に住所異動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しております。また以前住んでいた地域情報も出来る限り把握し、ご本人に合った生活が営めるよう対応しております。		
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	施設往診医以外の病院に継続的に受診している利用者も数名おります。ご家族やご本人の希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくとともに、日々の健康管理は往診医に診て頂けるよう医療機関との調整を行っております。	月2回の内科往診があり、症状により専門医へ紹介状を書き、家族が対応しています。歯科は月2回訪問診療で希望者が受診しています。常勤に看護職員がおり、利用者へのアドバイスや全体会議で対応の指示をしています。	

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
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	常勤にて看護職員(介護職と兼務)が居る為、医療的判断は看護職員が行っております。夜間等必要時は看護職員とのオンコール体制を行っております。		
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。	入院時には随時状態把握を努めると共に、必要に応じて面会等も実施しております。提携病院とは適時情報交換を行い、関係作りに努めております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化に合わせてご家族と面談等を行い、今後の対応について検討する機会を設けております。ご本人やご家族の終末期や重度化した時の意向を随時確認、把握するよう努めております。	看取り対応については検討中です。利用者・家族は受診した病院の医師と話し合い、事業所と連携し、情報を共有してその都度対応をしています。	重度化に関する指針を明確にされることや看取りについての研修など実施されることも期待します。
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	施設内研修や事例検討会を行い、適切な対応ができるよう勉強会を実施しております。必要に応じて看護職員から対応方法を指導しております。		
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	防災訓練を年に2回(うち1回は夜間想定訓練)を実施し、避難の方法等を検討しております。また訓練への参加職員はできるだけ変更し、全職員が把握できるよう対応しております。	2月に小規模多機能と合同で夜間想定訓練(通報)を実施しています。奏独自の消防訓練マニュアルは具体的な行動規範がカラーや図化対応され分かり易くなっています。備蓄は建物内3事業所合同で、内容等は給食委託業者と打合せをして4月から実施予定です。	地域との協力体制については、運営推進会議などで討議されることも期待します。

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	ご利用者の居室に入る時には、必ず声掛けをするようにしております。ご本人に話かける時には、まずご本人の意向を確認するような声掛けを行い、対応しております。ご本人の思いを常に確認するよう心がけております。	利用者に失礼が無いように必ず関わりのある時は声掛けをしてから対応をしています。年間で計画的に実施する研修項目の中には認知症の理解や権利擁護もありサービスの質の向上に向けた内容となっています。	
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	日常の中で、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。ご本人自身が思いを表現できるような関わりを行っております。また出来るだけご自分で判断していただけるよう疑問や質問系での問いかけも随時行っております。		
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	利用者の性格や生活スタイルを把握し、その人らしさを出せるよう対応しております。食事にかかる時間、入浴に要する時間等個々の利用者のペースに合わせて対応できるよう努めております。		
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	訪問理美容を受け、ご本人やご家族の希望に応じ利用できるようにしております。また入浴時等の着替えは出来るだけご本人に選んで頂けるよう支援しております。		
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	調理については業者に委託しておりますが、片付け、食器洗い・拭き等可能な範囲で職員と利用者で行っております。盛り付けは様々な食形態に合わせて行う必要がある為現在は職員のみで行っております。好み等は給食会議にて提案し、出来るだけご利用者の希望に沿った形で提供できるよう対応しております。	食事前には献立の説明や嚥下体操を行いBGMを低く流してます。刻み食やミキサー食を摂る方が多く食事介助をしています。おやつは日本全国おやつめぐりの企画で月1回の楽しみもあります。屋上はボランティアがプランターでトマトなど栽培収穫しています。	

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	食事摂取や水分摂取量は毎回記入し、一人ひとりに合わせた必要量が確保できるよう対応しております。好みの水分や間食などは医療的に問題ない場合に関して希望を受け入れております。		
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	毎食後口腔ケアを実施しております。出来る限りご本人で行えるよう動作がけや声掛けを実施し、自力での動作を促しております。不十分なところは随時介助を行っております。		
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	おひとりおひとりの排泄ペースをつかむ為に24時間排泄チェック表を記入し、ご本人に合わせた排泄援助を実施しています。出来ることはしていただけるよう、声かけのみや動作がけのみ等を行ない、ご本人の力を引き出せる援助を実施しています。	排泄パターンを把握し、自立排尿を目標としています。利用者の半数はリハビリパンツで夜間のみおむつを利用する方もいます。下肢の筋力訓練には屋上での歩行も兼ねて階段の上り下りをしたり、訪問マーサージを利用している方もいます。	
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	排便の状態を把握し、水分摂取量の確保及び下剤等の服用援助等を実施しています。ヨーグルトや牛乳、繊維食品等を取り入れ、下剤だけに頼らない対応に努めています。		
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	檜の浴槽を設備しています。入浴日は決めているが、ご本人の要望に合わせて臨機応変に対応しています。	入浴は週2回、午前中に1日3人が入浴しています。二人介助の支援もしています。今のところ4階のデイサービスにある機械浴槽の設備を利用する入居者はありません。季節のしょうぶ湯やゆず湯も楽しめます。	

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	個室での対応であり、居室にはテレビやタンス等を設置していただいています。ご本人に安心して過ごせるよう希望があれば、寝具等もご本人の物を使用していただいています。就寝時間は決めずに眠りたい時に入床できるように対応しております。		
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	医師からの連絡は看護職員と通してフロア職員に伝達しています。内服薬の内容は全職員が把握できるようファイリングしてフロアに保管しております。確実な服薬援助が出来るようチェック体制を実施しています。		
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	その人の生活歴や趣味等の情報をもとに、役割を考え、それを介護計画に盛り込み、日々ご利用者の役割や楽しみとして提供でき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	一人ひとりの要望に沿った外出は実施できていないのが現状です。職員で対応できない事はご家族にご協力いただき対応しております。また普段いけないような場所へは行事としてドライブの機会を設ける等をして対応しております。	散歩はグループで近くの公園へ30分から1時間ほど出かけています。車イスの方は玄関前や屋上へ上がり外気浴を楽しんでいます。また、ユニット毎に全員で月1回、車で江の島などの遠出の外出もしています。家族の面会時に一緒に外出する方もいます。	
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	お小遣いをお預かりしており、ご本人からご希望があった場合はご家族に了解を得た後、使用しています。ご本人のお金があることを積極的に伝えるよう対応しています。		

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	電話はご本人の希望に応じてかけていただいています。手紙が届いた時には直接ご本人にお渡ししております。		
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	家庭的な環境づくりを工夫しております。今の壁に季節の貼り絵を飾り季節感を取り入れたり、ご利用者の日々の作品やカレンダー等を飾っています。24時間環境システムで湿度・温度調整、空気洗浄を行なっています。ご自分の居室と分かるよう表札を作ったり、作品を飾ったりしております。	手すり・トイレなど、共有空間は利用者が役割として1日3回モップかけをして綺麗にしています。廊下は2人用のテーブルセット、バルコニーは長椅子やプランターがあり寛げます。居間・廊下の壁は季節の行事写真や折り紙などを飾っています。	
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	ご自分の席を決めたい方には、名前をつけたイスを配置し、決まった席で過ごしていただいています。話の合う方と気軽に話せるよう、レク等の席の配置は工夫しております。		
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	ご家族と協力し、ご本人のなじみの家具や寝具等を持参していただいています。居室の配置はご本人、ご家族で決めていただいております。ご本人がご自分の部屋と認識できるよう写真や作品を飾る等の工夫をしております。	居室はカーテン・エアコン・ベット・洗面所・トイレが設置されています。馴染みの家具や家族写真などの持込みや、症状によって室内は落ち着けるように工夫しています。朝、日勤の職員が掃除をしています。衣替えは基本的には家族が対応をしています。	
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	施設内はバリアフリーであり、廊下には手すりがついています。福祉器具を最大限活用し、ご本人の出来ること増やせるよう支援しております。浴槽やトイレ等のご利用者の方が分かるよう札を張ったりして対応しております。		

事業所名	グループホーム 奏
ユニット名	3F

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	法人理念や施設理念は各ユニットの入り口や職員控え室に掲示するとともに、会議や申し送り時などに立ち返り、職員間で共有してサービスを提供しています。その人にあった暮らしが出来るよう日々努めております。		
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	「小向仲野町町内会新生会」に加入し、町内会行事の納涼祭や祭礼などにご利用者と一緒に参加しております。また地域の方々を招待して交流を図ったり、音楽サークルなどのボランティアも受け入れております。		
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	町内会等での勉強会などの機会がある時には施設の職員や職員の知識を活用して欲しいと申し出ています。また外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しております。		
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	運営推進会議は二ヶ月に一度開催しております。ご利用者、ご家族、近隣の町内会長、地域包括支援センター長、事業所職員が出席し、事業所の活動報告に対する評価・意見交換を主に行っております。会議内での意見は会議録等にて施設職員への周知を図り、サービスの向上につなげております。		
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	市担当者には届出や相談の度に指導を受けております。また市高齢者福祉総合センター主催の研修会に積極的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでおります。		

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	指定基準は職員研修会等にて周知を図っております。建物の入り口は施錠しておりませんが、エレベーターや非常階段には電子キーを使用しております。身体拘束に関しては入居時に身体拘束を行わないことへの同意書に署名して頂いております。		
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	施設内研修にて高齢者虐待法等を学ぶ機会を設けております。施設職員の役割を認識するとともに、利用者の状態や皮膚の状態等を把握し虐待等が見過ごされないようにしております。また職員の精神面の安定を図り、虐待防止に努めております。		
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	市が発行しているパンフレットや外部研修からの資料等で知識を得ております。ご相談には必要に応じて情報を提供しております。		
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	契約を結ぶ際には重要事項説明書と契約書をもとに、十分内容説明し、ご納得頂いてから署名、捺印していただくようにしております。疑問点等はその場で対応するとともに、契約後も必要に合わせて説明の機会を設けております。		
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	現場にてご利用者等から不満や苦情が出た際には、きちんとご利用者の話を聴くようにし、現場で対応できるものはすぐにサービスに反映させるようにしております。必要に合わせて包括支援センターや区役所、市役所へ報告するようにしております。		

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1回の職員会議やフロア会議及び毎日の申し送り等にて職員から意見を出してもらうようにしております。内部研修のレポートとして職員一人一人から意見を提出する機会を設けております。		
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	代表者は全職員の日頃の努力や実績、勤務状況を把握し、各職員の努力を評価する為の自己評価を定期的に実施しております。		
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	職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、施設内研修の機会を作り、一人一人のケアの質の向上に努めております。		
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	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会などに可能な範囲で参加しております。それ以外でも外部研修や同法人内の職員交流などの機会を設けております。		
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	面接時にご本人から意向を伺うとともに、以前に利用していたサービス事業所からも情報を得て、ご本人が出来る限り不安がないように配慮しております。ご本人の名前を積極的に呼び、関わる時間を多く持つよう対応しております。		

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
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	入居前に何度か面談の機会を持ち、ご家族の思いを確認し、信頼関係が築けるよう努めております。		
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	相談時にご本人やご家族のニーズを的確に掴めるように、じっくりと話を聴き、入居の必要性や緊急性を判断するとともに、必要に合わせて他のサービスの情報提供を行っております。		
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	食事を一緒にしたり、洗濯物干し・たたみ、食事の後片付け、掃除などの日常生活の家事を一緒に行うことで、共通の話題作りや共同生活者としての立場が実感できるようにこころがけております。		
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	入居となっても、ご家族と職員とが協力しあってご本人を支えていくことの重要性をご家族に十分話し、ご理解いただくよう努めております。		
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	施設入居になっても、気軽に面会して頂けるようにご家族への声掛けを行っております。友人・知人の方々へも面会に来て頂けるようにご家族を通じて声をかけて頂くようお願いしております。		

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
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ご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	利用者同士の関係性も出来、食事の席などにも配慮をしております。またフロアでのレク活動や余暇時間及びグループホーム全体での活動を通して、親睦が深まるよう援助しております。		
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	契約や終了しても、いつでも相談や支援、その他協力を惜しまないと利用者、ご家族にお伝えしております。		
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。	個々の生活、ADLに合わせて個別に把握し、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。自身で訴えられない利用者へはご本人の思いを推測し、理解できるよう努めております。		
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	これまでの暮らし方を把握する事が出来るよう、入居前の面談時にある程度調査するとともに、入居後も随時ご本人の話やご家族からの情報により確認するようこころがけております。		
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	日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めております。ケアプランやモニタリング等を使用し、的確に把握できるようにしております。		

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
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	日常の記録、居室担当者とケアマネによるモニタリング、フロア会議での検討事項等をもとに暫定的なケアプランを作成しております。ご家族へは面会時等に意見や要望を伺い、介護計画に反映しております。		
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	利用者ごとの生活記録を細かく記入することにより、職員間で利用者の状況を共有できるようにしております。介護計画作成時にも生活記録を参考にしモニタリング等に活かしております。		
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	ご本人、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の情報提供及び包括支援センターへの仲介等を行い、施設外サービスや適切に受けられるよう対応しております		
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	施設に住所異動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しております。また以前住んでいた地域情報も出来る限り把握し、ご本人に合った生活が営めるよう対応しております。		
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	施設往診医以外の病院に継続的に受診している利用者も数名おります。ご家族やご本人の希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくとともに、日々の健康管理は往診医に診て頂けるよう医療機関との調整を行っております。		

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
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	常勤にて看護職員(介護職と兼務)が居る為、医療的判断は看護職員が行っております。夜間等必要時は看護職員とのオンコール体制を行っております。		
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。	入院時には随時状態把握を努めると共に、必要に応じて面会等も実施しております。提携病院とは適時情報交換を行い、関係作りに努めております。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化に合わせてご家族と面談等を行い、今後の対応について検討する機会を設けております。ご本人やご家族の終末期や重度化した時の意向を随時確認、把握するよう努めております。		
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	施設内研修や事例検討会を行い、適切な対応ができるよう勉強会を実施しております。必要に応じて看護職員から対応方法を指導しております。		
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	防災訓練を年に2回(うち1回は夜間想定訓練)を実施し、避難の方法等を検討しております。また訓練への参加職員はできるだけ変更し、全職員が把握できるよう対応しております。		

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	
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	ご利用者の居室に入る時には、必ず声掛けをするようにしております。ご本人に話かける時には、まずご本人の意向を確認するような声掛けを行い、対応しております。ご本人の思いを常に確認するよう心がけております。			
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	日常の中で、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。ご本人自身が思いを表現できるような関わりを行っております。また出来るだけご自分で判断していただけるよう疑問や質問系での問いかけも随時行っております。			
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	利用者の性格や生活スタイルを把握し、その人らしさを出せるよう対応しております。食事にかかる時間、入浴に要する時間等個々の利用者のペースに合わせて対応できるよう努めております。			
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	訪問理美容を受け、ご本人やご家族の希望に応じ利用できるようにしております。また入浴時等の着替えは出来るだけご本人に選んで頂けるよう支援しております。			
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	調理については業者に委託しておりますが、片付け、食器洗い・拭き等可能な範囲で職員と利用者で行ってまいります。盛り付けは様々な食形態に合わせて行う必要がある為現在は職員のみで行っております。好み等は給食会議にて提案し、出来るだけご利用者の希望に沿った形で提供できるよう対応しております。			

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
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	食事摂取や水分摂取量は毎回記入し、一人ひとりに合わせた必要量が確保できるよう対応しております。好みの水分や間食などは医療的に問題ない場合に関して希望を受け入れております。		
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	毎食後口腔ケアを実施しております。出来る限りご本人で行えるよう動作がけや声掛けを実施し、自力での動作を促しております。不十分なところは随時介助を行っております。		
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	おひとりおひとりの排泄ペースをつかむ為に24時間排泄チェック表を記入し、ご本人に合わせた排泄援助を実施しています。出来ることはしていただけるよう、声かけのみや動作がけのみ等を行ない、ご本人の力を引き出せる援助を実施しています。		
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	排便の状態を把握し、水分摂取量の確保及び下剤等の服用援助等を実施しています。ヨーグルトや牛乳、繊維食品等を取り入れ、下剤だけに頼らない対応に努めています。		
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	檜の浴槽を設備しています。入浴日は決めているが、ご本人の要望に合わせて臨機応変に対応しています。		

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	個室での対応であり、居室にはテレビやタンス等を設置していただいています。ご本人に安心して過ごせるよう希望があれば、寝具等もご本人の物を使用していただいています。就寝時間は決めずに眠りたい時に入床できるように対応しております。		
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	医師からの連絡は看護職員と通してフロア職員に伝達しています。内服薬の内容は全職員が把握できるようファイリングしてフロアに保管しております。確実な服薬援助が出来るようチェック体制を実施しています。		
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	その人の生活歴や趣味等の情報をもとに、役割を考え、それを介護計画に盛り込み、日々ご利用者の役割や楽しみとして提供でき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	一人ひとりの要望に沿った外出は実施できていないのが現状です。職員で対応できない事はご家族にご協力いただき対応しております。また普段いけないような場所へは行事としてドライブの機会を設ける等をして対応しております。		
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	お小遣いをお預かりしており、ご本人からご希望があった場合はご家族に了解を得た後、使用しています。ご本人のお金があることを積極的に伝えるよう対応しています。		

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	電話はご本人の希望に応じてかけていただいています。手紙が届いた時には直接ご本人にお渡ししております。		
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	家庭的な環境づくりを工夫しております。今の壁に季節の貼り絵を飾り季節感を取り入れたり、ご利用者の日々の作品やカレンダー等を飾っています。24時間環境システムで湿度・温度調整、空気洗浄を行なっています。ご自分の居室と分かるよう表札を作ったり、作品を飾ったりしております。		
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	ご自分の席を決めたい方には、名前をつけたイスを配置し、決まった席で過ごしていただいています。話の合う方と気軽に話せるよう、レク等の席の配置は工夫しております。		
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	ご家族と協力し、ご本人のなじみの家具や寝具等を持参していただいています。居室の配置はご本人、ご家族で決めていただいております。ご本人がご自分の部屋と認識できるよう写真や作品を飾る等の工夫をしております。		
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	施設内はバリアフリーであり、廊下には手すりがついています。福祉器具を最大限活用し、ご本人の出来ること増やせるよう支援しております。浴槽やトイレ等のご利用者の方が分かるよう札を張ったりして対応しております。		

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	235	地域との付き合い、つながりや関係性をまだまだ築けていない。	地域の方に奏を知っていただき、交流を図る。	運営推進会議での施設からの情報提供。町内会の催しの中に施設から提案したこと（勉強会や施設見学など）を入れて頂けるよう相談していく。	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、行を挿入してください。