平成23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	1473000584	事業の開始年月日	平成15年4月1日
		指定年月日	平成15年4月1日
法人名	社会福祉法人　横浜ＹＭＣＡ福祉会		
事業所名	大和ＹＭＣＡグループホーム		
所在地	（　242-0017　） 神奈川県大和市大和東３－３－１６		
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 宿泊定員　名	
	■　認知症対応型共同生活介護	定員　計　18　名 ﾕﾆｯﾄ数　2　ﾕﾆｯﾄ	
自己評価作成日	平成23年11月9日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月16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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473000584&SCD=320

【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）】

全ワーカーが専門部会に参加、各部会（排泄・不穏、壁画趣味活動、拘束、食事、行事、薬）に所属し、それぞれ皆の意見を聴きながら企画運営している。仕事に責任を感じ、役割を持ち活き活きと仕事をしている。ワーカーの知識、意識の向上のためにも専門部会の必要性を認識している。たとえば、排泄部会においては、失禁、放尿のある方の排泄パターンを探り、声かけ、誘導することにより、失禁減、放尿減になってくる。薬部会においては、薬に関する知識向上のため資料提供、緊急時対応の確認など行う。カンファレンスにおいては、各居室（入居者）担当者が身体・精神状況などモニタリング実施、また、３ヶ月に一度の「できることシート」を担当者が記入する。日常の様子をまとめカンファレンスにて発表。変化などを出席者で検討し、統一された対応を確認する。それが介護計画に反映されている。日々の生活の中で、入居者の皆さんができる力をワーカーが失くしてしまわないように、待つ介護、働きかけを行っている。食事準備、片付け、洗濯、掃除などワーカーと入居者が一緒になって行っている。天気が悪くなければ毎日買い物にでかける。入浴は、衛生を保つ、リラックスタイム、良眠への誘導、楽しみ、運動、また、ワーカーが入居者の全身状態を把握するためにも必要で、全員の方が毎日入浴する。季節を感じていただけるような行事も、いつもの生活とは違った表情を見せて、楽しんでくださるため頻繁に実施している。

【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橘1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年12月9日	評価機関 評価決定日	

【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）】

大和ＹＭＣＡグループホームは、相鉄線・小田急線大和駅から商店街を抜けた徒歩５分ほどの距離にあります。運営は社会福祉法人横浜ＹＭＣＡ福祉会で、同法人の経営する大和ＹＭＣＡライフサポートセンタービルの３～４階にあります。
＜優れている点＞
チームでつくる介護計画とモニタリングの仕組みが充実しています。各居室ごとに担当者が決められており、担当者による利用者の日常の様子が多方面から記録され、これらの情報は検討会議で発表され、さらに全員での検討を加えます。多くの目と会議を通した結果が介護計画書に反映されています。また、各専門部会での学習結果は直後に発表され、情報の共有化と知識や技術への水平展開を可能としています。こうした蓄積はモニタリング、カンファレンス、プラン作成などの業務に確実な支えとなっています。
＜工夫している点＞
大和ＹＭＣＡライフサポートセンター内の地域包括支援センター、ケアプランセンター、デイサービスセンターとの相互協力、事業参加、事業資源の相互利用では連携を大切にしながら活動しています。
ＹＭＣＡの知名度を地域活動や地域連携に活用しています。地域活動におけるＴシャツのネームなどは相手の心を開く鍵にもなっています。

【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	大和ＹＭＣＡグループホーム
ユニット名	Ａ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る。 （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、活き活きと働けている。 （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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	わかりやすい理念作りを行い、各々の持つ理念とあわせて実践につなげている。	２０年度から事業所理念をワーカーとの話し合いで「一人ひとりを大切にする」と定めています。この理念で謳う「一人ひとり」とは利用者はもちろん、ワーカーや地域の人々までが含まれます。理念はミーティングで話し合われています。	
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	毎日近隣のスーパー、お店に食材などの購入のため、利用者がワーカーと一緒に散歩を兼ねて外出する。事業所は町内会に参加、お祭りのときなど、職員が手伝いに出かける。地域の防災訓練のため場所を提供し、訓練に参加する。	地域主催のふるさと祭りでは準備作業から参加し、当日は利用者とワーカーが見物に出向いています。ホーム主催の納涼祭では浴衣姿の利用者と地域のボランティアが一緒に楽しみます。ボランティアによる楽器演奏会も定期的に開かれています。	
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	介護者教室など開催する包括支援センターへの協力を行っている。		
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、定期的に運営推進会議を開催している。行事や利用者の状態、また、ホームで対応に困っていることなどを報告し、アドバイスを頂いている。	運営推進会議は年６回開催され、今年度は５月から１１月までの奇数月に開催しています。家族の代表者はホームから１名を依頼し、ほかには自由参加の方を加えています。大和市、包括支援センター、民生委員、町内会役員が委員会を構成しています。	
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	２ヶ月に１回、定期的に開催している運営推進会議、大和市グループホーム連絡会議にて報告している。他、随時電話連絡している。	地域包括支援センターが開催する年６回の介護教室には、ワーカー派遣などの参加･協力を行っています。介護相談員の受け入れは２ヶ月に一度の定期です。	

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	定期的な勉強会（一ヶ月に１回の専門部会）の中で、身体拘束について学んでいる。センサーマットの使用時には、家族に相談し転倒予防を行っている。家族のご理解を頂き、玄関は施錠している。	専門部会を毎月開催しています。拘束をしないケアについても部会で話し合い、正しい理解の下でケアに取組んでいます。センサーマットの使用については、家族と話し合い了解の下に固定化しない方向で使用しています。	
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注意を払い、防止に努めている	専門部会の中でとりあげている。また、言葉遣いなども再検討し、全員で話し合える時間を作っている。		
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	専門部会の中で勉強する場を設けている。利用者に関わらず、家族から相談があれば、成年後見制度などの説明を行い、アドバイスしている。		
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	入居の問い合わせ、申し込みに応じて、見学、アセスメントを行い、相談を受けている。入居時、退去時にも理解、納得いただく説明を行っている。退去後の支援を家族と協力している。		
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	運営推進会議に家族の参加を促し、出席していただいている。面会時などに近況を報告し、ホームに対する意見を伺っている。利用者には、日々の生活の会話の中で確認、また、行事の感想などを聞き、次回への参考にしている。苦情窓口が市などにあることを契約時に説明している。	面会や行事参加で訪問された時、運営推進会議の参加の機会に家族から要望や意見の聞き取りをしています。家族の要望を反映し、ワーカー名と顔写真をエレベーター内に掲示しています。家族会は、開設時の家族の意見で作られていません。	家族会は、家族同士の意見を交換したり、事業所も意向を確認できる良い機会です。時の経過により、新しい利用者も入居されていますので、改めて家族会の設置を提案されることが期待されます。

自己評価	外部評価	項　　　　　　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	行事、日常業務はワーカーが主体で行うようにしている。月一回の専門部会、カンファレンス（個人ケース会議）で意見交換している。個別面談、また、日々の業務の中で話を聴き、反映に努めている。	６つの専門部会からなる勉強会が毎月、第二金曜日に開催され、行事の企画立案・運営から日常の支援業務に亘り、ほぼすべての分野で意見が交わされています。意見交換の他、各部から発表があり、全ワーカーへの情報提供を図っています。	
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	面談を行い、意見交換している。また、随時、代表者へ管理者が職員の状況を報告し、把握するよう努めている。専門部会では、各ワーカーの考えて運営し、自分たちの企画運営で日々の生活が行われている。役割のある仕事を職員に促している。		
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	代表者は管理者に対し、職員全員の様々な研修参加を促し、内外部の研修参加をしている。毎日の業務の中でワーカー同士の意見交換により向上を図っている。毎月の専門部会で学びの機会を設けている。		
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	市内グループホーム交流、懇親も兼ねて定例会を設け、交代で参加している。館内にある会議室など、開催場所を提供している。		
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	入居前のアセスメントをワーカー全員で共有し、不安な心を少しでも和らげるため、表情をみつめながら声かけ、会話、様子の中から不安なことなどを探り、傾聴している。積極的にコミュニケーションをとり、話のしやすい関係作り、信頼関係樹立のための働きかけを行っている。		

自己評価	外部評価	項　　　　　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	問い合わせ、申し込み、契約時などにアセスメントを行う。家族の訴えに共感し、思いを聴きだせるように関係を深めている。		
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	お話を聴き、アセスメントし、その方にとってグループホーム入居が必要なのか話し合っている。ケアプランセンター、包括支援センターにも相談し、アドバイスをもらっている。		
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	人生の先輩として、豊かな知識と経験において、話を聴き、教えていただいている。毎日の食事作り、洗濯、掃除などワーカーと共に利用者ができることを行っている。暮らしの中で冗談があり、笑顔が利用者、ワーカー共に多い。		
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	面会時、また、電話連絡し近況を報告。本人への支援の相談をしている。敬老会、もちつきなど行事には一緒に参加していただいている。家族との外出支援をしている。家族も一緒に他入居者とお茶を飲み、お話をしたりする時間がある。		
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	面会、外出の支援。友人や親戚の方など面会者に対し、訪問しやすい環境を整えるように配慮している。散歩などに出掛けたときなど、昔のお店や人を思い出し、話をされることがある。	馴染みの関係は基本情報シートを基に、日々の利用者行動から情報更新をはかっています。ＹＭＣＡのロゴ・マーク入りＴシャツを着て、外出に同行すると馴染みの地域の方から利用者に気さくに声かけされる場面が増えています。	

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	食堂での席の位置など、利用者同士の関係を考えながら決めている。自らは他入居者と関われない方には、孤立せぬように気配りし、お互いを想い合える関係であるように支援している。気の合わない利用者が言い合いになる、トラブルになる前に間に入り、トラブルを回避している。		
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	家族了承のもと、他施設へ移られた方を面会に訪れ、様子をワーカーに伝え合う。退去された家族がホームに来てくださり関係が繋がっている。また、家族からの電話、相談の対応も行っている。		
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。	日々の生活の中で傾聴し、どのように日々思っているか、また、したいことなど知ろうとしている。お互いの信頼関係を築き、常に話しやすい関係の中で、本人の意向を大切にしている。	日々の行動や表情から本人の意向を汲み取ることに心がけています。また、古い写真や地図を使って、当事の話題を聞き出したり、手掛かりになる単語を引き出して情報の把握にも努めています。	
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	入居前アセスメントを個人ケースに綴り、把握している。毎日の生活の中で、入居時に把握できなかった生活暦や暮らし方を家族、利用者本人から得て、情報の把握に努めている。		
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	それぞれが居室、食堂、ソファーで談話、雑誌、新聞、ＴＶを見たりして過ごされ、体調に合わせてお手伝いしていただいたり、好きなこと、得意なことを家事などに生かしている。カンファレンスにて一人ひとりの変化など情報共有し、現状を把握している。		

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
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	家族、主治医に近況を報告し、アドバイスをいただいている。本人には日々、困っていることがないか、したいことがあるかなど個々に聞いている。カンファレンスにてモニタリング、情報共有し、利用者が寄り楽しく、安全に暮らせるように話し合い、計画書に反映させている。	ワーカーはモニタリングの項目を日々チェックし、その結果を管理表に転記して、利用者の体調や精神面の変化を１ケ月単位でリスト化しています。できることシートを３ヶ月に一度見直しをして発表。カンファレンスで発表されたこれらの情報を全員で検討し、その結果を計画につなげています。	
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	毎日の様子を個人ケース記録に個別に記載。個人ケース記録以外に、申し送り、連絡帳を利用し、情報の共有をして現状で一番良い介護を提供しようとしている。月一回のカンファレンスで利用者ごとの担当者が報告、出席者全員で検討し、カンファレンスでのモニタリング、話し合いをもとに介護計画書の見直しを行う。		
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、その時々に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	その時々の状況、相談に応じて包括支援センター、ケアプランセンター、医師などへ相談し、アドバイスをもらい対応している。		
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	地域の阿波おどり、祭りに招かれている。地域防災協定を結び、災害時の相互協力を行うこととなっている。		
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	訪問診療の連絡、調整。主治医、家族への報告を行っている。時には、家族に診察時立ち会っていただき、状況、様子など説明を受けている。他かかりつけ医の受診時、血圧表などの提供、日常の様子を報告し支援している。	かかりつけ医は全体の１割程度で残りは協力医の利用となっています。受診時にはワーカーが日々の個人ケース記録を持参し、日常の様子や食事に関する情報提供を行っています。	

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
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	日々の利用者の変化を報告し、アドバイスをもらっている。いつもと違う様子、変化が見られたときは随時、連絡、報告しアドバイスをいただいている。		
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、病院へ情報提供。面会を頻繁に行い、担当看護師、主治医からの説明を受け、随時情報を得ている。退院指導など、家族と同席している。		
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	面会時、または面談を設け、現状報告を随時行い、体調変化が見られた場合のことを話している。	重度化した利用者の看取りの事例もありますが、重度化などに対する指針や意思確認書などは特にありません。本人や家族とは、初回面談やその後の随時面談で、体調が変化した場合の対応内容や支援・協力方法などについて話し合っています。	
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	専門部会の中で、定期的に心配蘇生法、ＡＥＤの使用方法、嚥下障害、緊急時の対応の勉強会を行っている。		
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	火災、防災訓練を年２回行う。その時に何をするのか、何を準備するのか話し合っている。３日分の食料、水の備蓄をしている。地域と協定を結び、相互の協力をすることとなっている。	備蓄品は、米･味噌汁･水（２０人×３回×３日）と停電時に備えたトイレ用水と燃料などです。防災訓練において地域との協力体制を確認し、見守り分担をハッキリと依頼しています。防災協定は大和市消防署の指導により地域自治会と結んでいます。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接するように心がけている。各々の性格を十分理解し、話しかけ、笑顔が見られるように対応している。人としての尊厳を大切にしている。専門部会、カンファレンスで言葉遣いについて確認している。	「一人ひとりを大切にする」と言う事業所理念の実践として、人格の尊重やプライバシーの確保に取り組んでいます。日々の言葉遣いは勿論、利用者近くでのワーカー同士の会話のあり方まで、部会やカンファレンスで話し合っています。	
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	食事の献立作り、外食の際など、本人の食べたい物を聞いて対応する。日々の生活の中で「どうしますか、どちらがいいですか」と自己決定できるように働きかけている。意思疎通が困難、言葉がうまく出てこない利用者に対しては、表情の確認、身振り手振りで共に理解できるようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大事に支援している。朝早くから起きる人、食後はすぐに休む人、体調、気分により掃除、体操、レクリエーションなど自由参加し、居室で過ごしたり、食堂で過ごしたりし、利用者の意思を尊重している。		
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	その日着る物を一緒に選んでいる。乳液やクリームが必要とされる方には用意し、管理が困難な方はお預かりして、必要な時に使用できるように支援している。状況にそぐわない衣類を着用しているときには、こちらの方が素敵ですよなど声かけし対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの力が発揮できるように、昼食の買出し、メニューの選択をし、準備、片付け、個々の出来ることをしていただいている。片付けなど「我こそは」とやりたい利用者が多く、役割を振り分けることに苦労するほどである。	毎食、必ず利用者に選択してもらう料理があります。調査日は、鶏肉と豚肉、苺とりんごの２品で、食事にも自己決定支援の工夫がされています。リビングには、利用者が第二火曜日を楽しみにする季節料理の「お品書き」が掲示されています。	

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
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	一日で１０品目を摂れるように、毎日チェックし献立を考えている。月一回体重測定、食事摂取量の記録。体調変化時のみ水分量記入している。十分な水分補給ができるように色々な飲み物を提供している。		
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、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	各利用者の状態に応じて、声かけ、見守り、介助で対応し、全員が毎食後口腔ケアを実施している。夜間は義歯をお預かりし消毒する。口腔内、気になることがあれば、訪問歯科医に相談、検診を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを検証し、必要な時間にトイレ誘導や、その方の表情や行動でのサインを見逃さないように見守り、誘導し、トイレで排泄していただけるように支援している。専門部会、カンファレンスで検討しながら、その方に合った排泄誘導を行っている。	排泄部会での排泄パターンの検証は、数日から数週間掛けて行われます。毎日の誘導と排泄が、タイミング良く行われているかを検証し、排泄の自立支援につなげています。またプライドを損なわない誘導方法の検討と実践にも取り組んでいます。	
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	専門部会において排便、便秘に関して勉強会を行っている。排便状況を確認するため、出来る時にはトイレ同行、また、本人に確認を行っている。毎日ヨーグルトを召し上がっていただき、牛乳、プルーンなど随時使用している。体操の働きかけや、自分で出来ることはしていただき、身体を動かしている。		
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	利用者は入浴を楽しみにしている。毎日特別な場合を除いて、全員入浴している。時間は１５時から１７時の間に、早く入浴したい方、遅めに入浴したい方の希望を聞いている。皆さん入浴を待っているため、順番が偏らないように配慮している。	利用者に「普通の生活をしていただこう」と言う考えが発端となって、毎日入浴する仕組みが続けられています。入浴の準備から、衣類の洗濯までの一連の入浴支援は、毎日となると大変な仕事量ですが、「利用者の笑顔」が原動力となっています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者のペースで就寝、起床。季節に合った寝具、室温の管理をしている。シーツ交換週一回。二週間に一回は布団乾燥器を使用している。日中の休息もご本人のペースで休んでいる。日中適度な活動が必要と判断したときには、仕事やレクリエーションの働きかけを行い、起きていただくこともある。		
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	各利用者の処方箋をすぐに閲覧できるところで管理している。専門部会において、薬の用途などを確認している。訪問診療の薬処方時に、薬剤師より説明を受けている。また、疑問点など問い合わせている。申し送りをし、情報を共有している。		
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	一人ひとりのその方に合った家事をしていただいている。料理の好きな方は料理作り、裁縫の得意な方は、布巾、雑巾縫いなどお願いしている。		
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られるように支援している	毎日の食材、備品の買出しに一緒に出かけている。また、近隣の喫茶店や駄菓子やさんに出かけ、気分転換をしていただくこともある。ＹＭＣＡ主催の会に参加していただくこともある。個人の楽しみ、三味線、教会、外食などはご家族と一緒に出かけられている。	日常的な外出は、当番制でワーカーと一緒に食材の買出しに出掛けることを決まりとしています。大和阿波踊りなどの地域行事には、ボランティアの支援を受けて参加しています。また、行事部会での、梅見や花見、梨もぎなど遠出の企画もあります。	
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	基本的には各利用者がお金の所持はしていない。希望される方は、自身で持っている方もいる。管理が困難な方は、使用するときのみ財布を渡し支援している。買い物時にホームの支払いをしていただく。		

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	家族に確認のもと、本人希望時にはホームの電話を利用し、いつでも電話できるようにしている。携帯電話、固定電話を持っている方もいる。使い方が分からない時には、支援している。手紙の投函や、受け取りも行っている。		
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	毎月、その月に合ったテーマで季節を感じられるように工夫した、壁画を利用者と共に作成、飾り、皆さんが楽しみにしている。常に掃除をし清潔を保っている。ＴＶ、音楽のボリュームにも配慮している。行事の写真を展示し、利用者は写真の前を通るたびに足をとめ、楽しんでいる。	壁面趣味部会で検討し、利用者と一緒に作っている壁面の飾り付けが目を引きます。また、利用者や家族の熱のこもった運動会の写真が飾られたり、季節料理の「お品書き」が掲示されたりと日頃の語らいのテーマを提供する環境が作られています。	
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	食堂、ソファー、ベンチにその時々で好きなように移動され、談話したり、一人で過ごされている。皆さん、一人でいるよりも他の方々と一緒にいることを好まれている。		
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	個人が使用していた家具、好みの家具を置き、壁には写真や絵をかけて、心地よく過ごせるようにしている。安全面において、椅子、テーブルに乗り危険があると判断した時には、家族に報告、相談し片付けるなどの対応をしている。	入居前から使用されていた馴染みの品や使い慣れた家具などが持ち込まれています。それらの品々の飾り付けや配置には、安全性と居心地の面から工夫をし、利用者の状況の変化に合わせた見直しも、家族に相談しながら対応しています。	
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	廊下には手摺りを設置。食堂は、キッチンと食卓に仕切りがなく、利用者がいつでも流し、電磁調理気前に立てるようになっている。食器棚には低い位置に利用者が良く使用する食器を置き、利用者が取り出しやすいようにしている。居室とトイレのドアが似ているため、トイレのドアには大きくトイレとわかるように掲示している。		

事業所名	大和ＹＭＣＡグループホーム
ユニット名	Ｂ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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	わかりやすい理念作りを行い、各々の持つ理念とあわせて実践につなげている。		
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	毎日近隣のスーパー、お店に食材などの購入のため、利用者がワーカーと一緒に外出する。事業所は町内会に参加、お祭りのときなど、職員が手伝いに出かける。地域の防災訓練のため場所を提供し、訓練に参加する。		
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	介護者教室など開催する包括支援センターへの協力を行っている。		
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、定期的に運営推進会議を開催している。行事や利用者の状態、また、ホームで対応に困っていることなどを報告し、アドバイスを頂いている。		
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	２ヶ月に１回、定期的に開催している運営推進会議、大和市グループホーム連絡会議にて報告している。他、随時電話連絡している。		

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
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	定期的な勉強会（一ヶ月に１回の専門部会）の中で、身体拘束について学んでいる。センサーマットの使用時には、家族に相談し転倒予防を行っている。家族のご理解を頂き、玄関は施錠している。		
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注意を払い、防止に努めている	専門部会の中でとりあげている。また、言葉遣いなども再検討し、全員で話し合える時間を作っている。		
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	専門部会の中で勉強する場を設けている。利用者に関わらず、家族から相談があれば、成年後見制度などの説明を行い、アドバイスしている。		
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	入居の問い合わせ、申し込みに応じて、見学、アセスメントを行い、相談を受けている。入居時、退去時にも理解、納得いただく説明を行っている。退去後の支援を家族と協力している。		
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	運営推進会議に家族の参加を促し、出席していただいている。面会時などに近況を報告し、ホームに対する意見を伺っている。本人には、日々の生活の会話の中で確認、また、行事の感想などを聞き次回への参考にしている。苦情窓口が市などにあることを契約時に説明している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	行事、日常業務はワーカーが主体で行うようにしている。月一回の専門部会、カンファレンス（個人ケース会議）で意見交換している。個別面談、また、日々の業務の中で話を聴き、反映に努めている。		
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	面談を行い、意見交換している。また、随時、代表者へ管理者が職員の状況を報告し、把握するよう努めている。専門部会では、各ワーカーの考えで運営し、自分たちの企画運営で日々の生活が行われている。役割のある仕事を職員に促している。		
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	代表者は管理者に対し、職員全員の様々な研修参加を促し、内外部の研修参加をしている。毎日の業務の中でワーカー同士の意見交換により向上を図っている。毎月の専門部会で学びの機会を設けている。		
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	市内グループホーム交流、懇親も兼ねて定例会を設け、交代で参加している。館内にある会議室など、開催場所を提供している。		
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	入居前のアセスメントをワーカー全員で共有し、日々の会話、様子の中から不安なことなどを探り、傾聴している。積極的にコミュニケーションをとり、話のしやすい関係作り、信頼関係樹立のための働きかけを行っている。		

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	問い合わせ、申し込み、契約時などにアセスメントを行う。家族の訴えに共感し、思いを聴きだせるように関係を深めている。		
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	お話を聴き、アセスメントし、その方にとってｸﾞﾙｰﾌﾟホーム入居が必要なのか話し合っている。ケアプランセンター、包括支援センターにも相談し、アドバイスをもらっている。		
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	人生の先輩として、豊かな知識と経験において、話を聴き、教えていただいている。毎日の食事作り、洗濯、掃除などワーカーと共に利用者ができることを行っている。暮らしの中で冗談があり、笑顔が利用者、ワーカー共に多い。		
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	面会時、また、電話連絡し近況を報告。本人への支援の相談をしている。敬老会、もちつきなど行事には一緒に参加していただいている。家族との外出支援をし、理容をして下さる家族もいる。		
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	面会、外出の支援。友人や親戚の方など面会者に対し、訪問しやすい環境を整えるように配慮している。今まで通っていた教会への外出支援を行っている。		

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
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	食堂での席の位置など、利用者同士の関係を考えながら決めている。自らは他入居者と関われない方には、孤立せぬように気配りし、お互いを思い合える関係であるように支援している。気の合わない利用者が言い合いになる、トラブルになる前に間に入り、トラブルを回避している。		
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	家族了承のもと、他施設へ移られた方を面会に訪れ、様子をワーカーに伝えあい、また、家族からの電話対応も行っている。		
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。	入浴や入浴準備時、また、昼食の食材買出しの時など、一対一対応で出来るだけ傾聴し、どのように日々思っているか、また、したいことなど知ろうとしている。		
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	入居前アセスメントを個人ケースに綴り、把握している。毎日の生活の中で、入居時に把握できなかった生活暦や暮らし方を家族、利用者本人から得て、情報の把握に努めている。		
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	それぞれが居室、食堂、ソファーで談話、雑誌、新聞、ＴＶを見たりして過ごされ、体調に合わせてお手伝いしていただいたり、好きなこと、得意なことを家事などに生かしている。カンファレンスにて一人ひとりの変化など情報共有し、現状を把握している。		

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
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	家族、主治医に近況を報告し、アドバイスをいただいている。本人には日々、困っていることがないか、したいことがあるかなど個々に聞いている。カンファレンスにてモニタリング、情報共有し、利用者が寄り楽しく、安全に暮らせるように話し合い、計画書に反映させている。		
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	毎日の様子を個人ケース記録に個別に記載。個人ケース記録以外に、申し送り、連絡帳を利用し、情報の共有をして現状で一番良い介護を提供しようとしている。月一回のカンファレンスで入居者ごとの担当者が報告、出席者全員で検討し、カンファレンスでのモニタリング、話し合いをもとに介護計画書の見直しを行う。		
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、その時々に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	その時々の状況、相談に応じて包括支援センター、ケアプランセンター、医師などへ相談し、アドバイスをもらい対応している。		
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	地域の阿波おどり、祭りに招かれている。地域防災協定を結び、災害時の相互協力を行うこととなっている。		
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	訪問診療の連絡、調整。主治医、家族への報告を行っている。他かかりつけ医の受診時、血圧表などの提供、日常の様子を報告し支援している。		

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
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	日々の利用者の変化を報告し、アドバイスをもらっている。変化が見られたときは随時、連絡、報告しアドバイスをいただいている。		
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、病院へ情報提供。面会を頻繁に行い、担当看護師、主治医からの説明を受け、随時情報を得ている。退院指導など、家族と同席している。		
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	面会時、または面談を設け、現状報告を随時行い、体調変化が見られた場合のことを話している。		
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	専門部会の中で、定期的に心配蘇生法、ＡＥＤの使用方法、嚥下障害、緊急時の対応の勉強会を行っている。		
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	火災、防災訓練を年２回行う。その時に何をするのか、何を準備するのか話し合っている。３日分の食料、水の備蓄をしている。地域と協定を結び、相互の協力をすることとなっている。		

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
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	利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接するように心がけている。人としての尊厳を大切にしている。専門部会、カンファレンスで言葉遣いについて確認している。方言を使用している方に対して、親しみやすい方言で対応することもある。		
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	食事の献立作り、外食の際など、本人の食べたい物を聞いて対応する。日々の生活の中で「どうしますか、どちらがいいですか」と自己決定できるように働きかけている。意思疎通が困難、言葉がうまく出てこない利用者に対しては、表情の確認、身振り手振りで共に理解できるようにしている。		
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	一人ひとりのペースを大事に支援している。朝早くから起きる人、食後はすぐに休む人、体調、気分により掃除、体操、レクリエーションなど自由参加し、居室で過ごしたり、食堂で過ごしたりし、利用者の意思を尊重している。		
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	その日着る物を一緒に選ぶ、盆踊りの時には浴衣を着て、外出時にはお化粧をして楽しまれている。乳液やクリームが必要とされる方には用意し、管理が困難な方はお預かりして、必要な時に使用できるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの力が発揮できるように、昼食の買出し、メニューの選択をし、準備、片付け、個々の出来ることをしていただいている。片付けなど「我こそは」とやりたい利用者が多く、役割を振り分けることに苦労するほどである。		

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	一日で１０品目を摂れるように、毎日チェックし献立を考えている。月一回体重測定、食事摂取量の記録。体調変化時のみ水分量記入している。		
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、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	各利用者の状態に応じて、声かけ、見守り、介助で対応し、全員が毎食後口腔ケアを実施している。夜間は義歯をお預かりし消毒する。口腔内、気になることがあれば、訪問歯科医に相談、検診を受けている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを検証し、必要な時間にトイレ誘導や、その方の表情や行動でのサインを見逃さないように見守り、誘導し、トイレで排泄していただけるように支援している。専門部会、カンファレンスで検討しながら、その方に合った排泄誘導を行っている。		
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	専門部会において排便、便秘に関して勉強会を行っている。排便状況を確認するため、出来る時にはトイレ同行、また、本人に確認を行っている。毎日ヨーグルトを召し上がっていただき、牛乳、プルーンなど随時使用している。体操の働きかけや、自分で出来ることはしていただき、身体を動かしている。		
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	利用者は入浴を楽しみにしている。毎日特別な場合を除いて、全員入浴している。時間は１５時から１７時の間に、早く入浴したい方、遅めに入浴したい方の希望を聞いている。皆さん入浴を待っているため、順番が偏らないように配慮している。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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の状況に応じて、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	利用者のペースで就寝、起床。季節に合った寝具、温度の管理をしている。シーツ交換週一回。二週間に一回は布団乾燥器を使用している。日中の休息も本人のペースで休んでいる。日中適度な活動が必要と判断したときには、仕事やレクリエーションの働きかけを行い、起きていただくこともある。		
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	各利用者の処方箋をすぐに閲覧できるところで管理している。専門部会において、薬の用途などを確認している。訪問診療の薬処方時に、薬剤師より説明を受けている。また、疑問点など問い合わせている。申し送りをし、情報を共有している。		
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	日々の暮らしでは、調理、裁縫など家事において役割を持って行っている。歌の映像、ボランティアさんによるレクレーション、季節ごとの行事、外食などを行い、気分転換している。		
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られるように支援している	毎日の食材、備品の買出しに一緒に出かけている。また、喫茶店を利用し気分転換をしていただくこともある。ＹＭＣＡ主催の会に参加していただくこともある。個人の楽しみ、カラオケ、外食などは家族と一緒に出かけられている。		
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	基本的には各利用者がお金の所持はしていない。希望される方は、自身で持っている方もいる。管理が困難な方は、使用するときのみ財布を渡し支援している。買い物時にホームの支払いをしていただく。		

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	家族に確認のもと、本人希望時にはホームの電話を利用し、いつでも電話できるようにしている。携帯電話を持っている方もいる。使い方が分からない時には、支援している。手紙の投函や、受け取りも行っている。		
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	毎月、その月に合ったテーマで季節を感じられるように工夫した、壁画を利用者と共に作成、飾り、皆さんが楽しみにしている。常に掃除をし清潔を保っている。ＴＶ、音楽のボリュームにも配慮している。行事の写真を展示し、利用者は写真の前を通るたびに足をとめ、楽しんでいる。		
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	食堂、ソファー、ベンチにその時々で好きなように移動され、談話したり、一人で過ごされている。皆さん、一人でいるよりも他の方々と一緒にいることを好まれている。		
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	個人が使用していた家具、好みの家具を置き、壁には写真や絵をかけて、心地よく過ごせるようにしている。安全面において、椅子、テーブルに乗り危険があると判断した時には、家族に報告、相談し片付けるなどの対応をしている。		
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	廊下には手摺りを設置。食堂は、キッチンと食卓に仕切りがなく、利用者がいつでも流し、電磁調理気前に立てるようになっている。食器棚には低い位置に利用者が良く使用する食器を置き、利用者が取り出しやすいようにしている。居室とトイレのドアが似ているため、トイレのドアには大きくトイレとわかるように掲示している。		

（別紙４（２））

事業所名　大和YMCAグループホーム

目標達成計画

作成日：　平成　24　年　2　月　1　日

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	10	家族会を開催していない。家族同士の意見を交換する場がない。	家族同士が、入居者の生活などについて、話し合う、意見交換ができる場を設ける。家族の疑問や思いを確認していく。	行事のあとや、入居者と一緒に昼食会などを開き、その後参加した家族が集まり、話をする機会を設ける。	6ヶ月
2	26	ケースカンファレンスでの検討、情報共有をさらに深め、入居者の安心な生活につなげる。	ケースカンファレンスでの検討を、より介護計画書に反映させるために、入居者の変化を介護計画書にそった報告をし、新たな課題、ケアの方法をスタッフ全員で共有する。	スタッフ全員が介護計画書をしっかりと把握し、それに応じたケースカンファレンスを行っていく。一ヶ月のまとめ、ポイントを介護計画書をもとに作り、カンファレンスで発表、検討し、情報共有していく。	6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№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。