

平成25年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600018	事業の開始年月日	平成18年8月1日
		指定年月日	平成18年8月1日
法人名	有限会社アルファープランニング		
事業所名	グループホーム桜		
所在地	( 252-0237 ) 神奈川県相模原市中央区千代田二丁目1番16号 相模ビル2階、3階		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年11月27日	評価結果 市町村受理日	平成26年4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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1492600018&amp;SVCD=320&amp;THNO=14150">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1492600018&amp;SVCD=320&amp;THNO=14150</a>
----------	---

### 【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)】

医療リスクが高い利用者が多いため、病院と連携し安心できる体制を整えている。残存機能を最大限に生かし、趣味・特技を日常生活に取り入れている。職員といると、安心して落ち着いて生活できる事が利用者に伝わる関係作り、またコミュニケーションの向上に努めている。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年12月17日	評価機関 評価決定日	平成26年3月13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横浜線相模原駅よりバスで約5分の相模原市中心部に位置しています。表通りが桜並木、裏通りが住宅街にある3階建てのビルで、2、3階をグループホームとして使っています。1階には法人事務所と他のテナントが入っています。法人は同じ敷地内にデイサービス、市内の別の場所に2つのグループホームを運営しています。

<優れている点>

比較的医療リスクの高い利用者を受け入れています。利用者に寄り添いながら疾病に応じたケアを目指しています。その人らしさを大切にするというパーソン・センタード・ケアを心がけており、利用者の表した言葉やわずかな仕草をしっかりと受け止めて対応しています。利用者との間に信頼感関係を築き、安心してホームで生活できるよう支援しています。そのための研修として、毎月「動態観察の徹底」、「利用者の既往疾患に応じたケアのポイント」、「糖尿病と高脂血症」などの医療についての研修会も法人代表が行っています。職員は常に学び、ケアの質を高めています。

<工夫点>

相模原市の高齢政策課からは変化してゆく介護保険の核心部の政策情報について情報交換をしています。利用者の担当ケースワーカーとは利用者の情報だけでなく、政策情報についても情報交換をしています。法人代表は定期的に行政に足を運んで情報を密に収集し、事業所運営に役立てています。

### 【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	グループホーム桜
ユニット名	星（2階）

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	常日頃から実践に向けて話し合い、理念共有と意味を話し合っている。	理念は玄関、事務室に掲示し、理念を確認しながら職員は仕事に入っています。ホームの施策が打ち出されるときは理念を根底的に理解していなければ、施策の意味が理解できないため、いつも理念の意味を考え話し合っています。	
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。	高齢者地域情報誌（地域支援センター発行）掲載。パンフレットへの理念を掲載し理念の浸透に取り組んでいる。	地域の自治会に加入しています。地域の夏祭りなどの時には、みこしがホームの前まで来てくれます。また、散歩でホームの周りの大通りを歩くときには、近所の方々と挨拶を交わし交流に努めています。	
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。	現状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をするに留まっています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議設置の当該法律および省令説明。施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況研修、行事の各種の計画及び実践報告、レクリエーション、リハビリの実践状況を施設側より説明を行っている。	運営推進会議は、2ヶ月に1度定期的で開催しており、法人の代表、ホームのユニット長以外に地域包括支援センターの担当者、自治会長、民生委員も参加しています。消防・防災訓練や施設運営についての報告や話し合いをしています。	
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。	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議へ参加して頂いております。（会議内容は上記項目の通り）	市の高齢政策課から介護保険に関する情報を入手しています。また利用者の担当ケースワーカーとは利用者の情報だけでなく、政策情報についても情報交換をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束は行っていない。職員においては虐待および身体拘束について説明すると共に研修の実施を行っている。	身体拘束に関するマニュアルを整備しています。さらに、身体拘束に関して法人の代表が作成した詳細な資料に基づいて、職員研修を実施しています。職員は身体拘束をしないケアの実践に努めています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待についての研修参加を行っている。全職員に利用者の心身確認や互いの業務の中で確認をしい周知徹底に努めている。		
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。	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し、契約書、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においても、また後日でも理解して頂けるよう、わかりやすく対応している。		
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。	施設内に苦情受付ボックスを設置。随時、利用者及び家族より意見を伺い、改善項目があればそれに基づき改善を実施している。	苦情対応マニュアル及び苦情受付書を整備しています。日常的に、職員は利用者や家族から意向や意見を聞くようにしており、必要に応じて本部に伝えます。また法人独自のアンケート調査も実施しており、これらを運営改善に活かしています。	

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。	ミーティングや管理者会議の場において職員の意見を聞き反映しやすい環境を作っている。	職員は、日常的に、問題を感じたときには管理者に意見を伝えています。法人全体の管理者会議の中で、こうした意見を述べて、ホーム運営に反映しています。また、ケアプラン作成の時にも職員は自由に意見を出しています。	
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。	各自が向上心を持続できるよう知識、技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時、施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者、非常勤者の区別なく、会議及び研修に参加している。		
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	アセスメントにおいて、御家族や御本人より生育歴はもとより趣味、嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解したうえで本人とゆっくり関わっていく。		

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
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。	家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、また経済状況なども話しやすい雰囲気を作り、ニーズにあった相談を行っている。		
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。	リハビリが必要であればリハビリに通えるよう支援しております。又、弊社運営のデイサービスにおいて入浴介助を行っています。		
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。	御本人の生活歴を大切にし、無理のない範囲で日常生活（料理、掃除など）の中からお互いに教えあい、楽しみながら支え合う関係を築いている。		
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。	施設運営の「利用者サイドに立つ」という根幹をもとに普段の日常生活の報告、相談などを通し家族との信頼関係を深めている。ご家族へは行事などに参加して頂き、共に利用者を支えることに努めている。		
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。	御友人、知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取次ぎ、連絡や手紙も取り持っている。友人や知人に会いに行くことは、ご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である。	利用者が、相模原市内全域から来ています。、ホームの近隣には馴染みの人はあまりいませが、友人や知人の訪問を積極的に受け入れ歓迎しています。電話や手紙など連絡の支援を行っています。また、馴染みの場所へは家族や親戚が中心となって支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクレーションなどを通じ、同じ時間を共有する場をつくることで、利用者同士が関わり合い支え合いができるよう支援している。また、散歩等の際、車椅子をやさしく押したりと思いやりのある行為も見られている。		
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。	現状サービス利用契約が終了された家族より相談もあるため、関係を断ち切らず支援している。		
<b>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</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人との関わりの中で職員はアセスメントを考慮し、ご本人サイドにたって出来る限りニーズの充実を図っている。	ケアは、その人らしさを大切にすると いうパーソン・センタード・ケアを心がけており、利用者の表した言葉や仕草をしっかりと受け止めて対応しています。利用者との間に信頼関係を築き、安心してホームで生活できるよう支援しています。	
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。	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。		
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。	心身の動態観察や日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人に対し、チームアプローチ（利用面は定期受診時、医師よりケア助言をもらうなど支援側のそれぞれの立場の意見を取り入れる）にて6ヶ月毎に介護計画、3ヶ月毎にモニタリングを作成している。期間終了はもちろんのこと心身の変化の生じた場合、また介護認定更新時には見直しを行っている。	3ヶ月ごとに実施するモニタリングでは医師の意見・助言や職員全員の意見が出ています。半年ごとの介護計画では、日常的に利用者や家族からの意向や希望も反映するようにしています。心身の状況が変化したときには、随時モニタリングしつつ、計画を見直し変更しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	口頭により常時情報交換は行っており、実践や介護計画に生かしている。介護記録や申し送りノートを活用し、身体面及び精神面を把握できるよう工夫している。		
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。	ご本人や家族の要望を聞くとともに施設独自の企画を行っている。		
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。	地元地域主催の敬老会に利用者の方に参加して頂き、地元の方との交流支援を行いました。		
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。	入所後は速やかに連携医療機関の医師により医療介護の支援の方向性を明確にすることでご本人やご家族に安心した支援が築かれている。また、3ヶ月毎に定期受診を受けて頂いております。	10月から連携医療機関を急性期対応クリニックに変更し、月に2回定期健診を受けています。利用者全員がホームの連携医療機関をかかりつけ医としています。週1回の訪問看護と訪問歯科があります。他の科の通院送迎も支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に1回訪問してくる訪問看護ステーションの看護師に訪看の際は相談し、アドバイスを受けている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。	利用者が重度終末期状態になった場合、ホームとしてできることを説明しています。本人・家族の意向を基に24時間対応可能な提携医と連携を取り、できる限りのケアを目指しています。死生観、緩和ケアなどについての研修をしています。	
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。	利用者の急変や事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルを職員に渡している。夜間時における緊急対応は連絡網がある。		
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。	消防訓練の実施により非常誘導路の確保、消火器訓練を年2回実施している。施設内には消火設備が設置されている。	消防訓練は、全員が協力して玄関前まで避難する意識を強く持って実施しています。訓練には1階のテナントも参加しています。前回の外部評価後に、非常食、飲料 避難用ヘルメットなどを購入し、備蓄・備品の充実に努めています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員に対しては利用者に対し気配り気遣いの徹底を行っている。プライバシーを損ねる言葉かけなどは虐待にも発展しかねない行為であり、研修の中でも職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。	職員は利用者を人生の先輩として、人格を大切にしたい呼び掛けをしています。排泄や入浴時には特にプライバシーや自尊心に細心の注意を払っています。職員の不適切な言葉があれば、管理者はその都度注意を促しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	毎日の声掛けやコミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り、本人の決めた内容にあわせ、無理のないように実施している。		
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。	生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるように努めている。		
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。	当施設にも理美容を希望されている方に関しては、出張理美容を入れている。また、ご本人やご家族が希望される場合は本人の望む理美容室に行っている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
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。	季節の野菜を取り入れたヘルシーな献立の提供を行っている。また、本人の疾患に対応した食事提供をするよう医師の指示を仰ぎながら対応している。その方の力を活かしながら、他者との調和を考え、準備や片付けに参加している。また、外出しての食事でも楽しんでいる。	美味しく食べるために食事前に2分間口腔ケア体操をしています。常食、刻み食、ミキサー食など利用者に合わせた食事形態で提供しています。入居後成人病などの症状が改善した方もいます。行事食や横浜中華街、しらす丼などの外食も楽しんでいます。	

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。	医師との相談の上で個々に合わせた食事の提供および介助を行っている。		
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。	職員は一人ひとりの口腔内の状態を把握し、その状態にあった口腔ケアを実施している。また、指定協力の訪問歯科医の協力も得ている。		
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。	個別により、パット、リハビリパンツ着用者はまずリハビリパンツの使用を止め、段階的にパット使用を減少させている。昼間外し夜間時のみ使用。次に昼夜共に外せるようにと無理なく段階的に行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、さりげない誘導を行いトイレでの排泄を支援しています。排便があった場合は知らせてもらい、健康状態の把握をしています。パット、リハビリパンツから布パンツ使用に変更出来た利用者も数名います。	
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。	一人ひとりの排泄にリズムをつかむ事、便意時の表情や行動を見極めスムーズに誘導する事により、的確に排便を促す。個々の排便間隔を把握する。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	心身に与える良好な要因を考慮しつつ、利用者の生活習慣を大切に、回数にとらわれないことなし、提供している。また、弊社運営のデイサービスの入浴介助も行われている。	主として午前中に週2～3回入浴しています。湯はその都度入れ替え、リラックスした中で会話を楽しんでいます。入浴を好まない方には声掛けを工夫し入浴出来る様に支援しています。リフト浴を利用する入居者も数名います。	

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。	その日の体調にあわせ休息を取ったり、安心・安全の暮らしを提供し、安眠できるよう努めている。		
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。	利用者の服薬内容や副作用については、処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の中を個別化し、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化を動態観察を主に行っている。		
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。	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援している。		
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。	気分転換や楽しみを味わっていただく為、参加可能な利用者全員でレストランへ食事に出かけたり、フロアとして月に1度、外出する機会を設けています。。外食時は一人ひとりにメニューより選んでいただき、その空間を楽しんでいただいています。	無理やり誘うことはしませんが、車イスの方も含め、毎日マンツーマンでホーム前の桜並木を中心に約15分程の散歩にでかけています。また、外気浴を楽しむ方もいます。同敷地内のデイサービス利用者も加わり車で外出することもあります。	
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。	所持に関しては、管理可能な方に限定されている現状がある。		

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
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。	常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙のやりとりが行われている。		
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。	音の大きさ、光調整を行っている。生活感や季節感を常に意識し利用者作成の作品を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	玄関や厨房、リビング、浴室、廊下などの共用空間は明るく、ゆったりした居住空間となっています。加湿器、温湿度計を各所に用意しています。壁には利用者のちぎり絵共同作品、塗り絵などを展示し、行事の飾りつけが季節感を漂わせています。	
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。	入居者同士で談話したり、環境気分転換の為、一人でもくつろげるようソファの設置、和室を設けている。		
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。	馴染みのある使い慣れた家具、仏壇、人形、ラジオ等の生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋づくりを行っている。居室表札については個人や家族の要望を尊重し、氏名や目印をつけている。	備え付けのエアコン、クローゼット以外は持ちこみ自由で、利用者はテレビ、写真、鏡台、時計、仏壇などを置き、入居前と変わらぬ生活を楽しんでいます。スターのポスターや、趣味の製作物も飾られています。入口の表札も職員が工夫しています。	
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。	必要箇所に手すり配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒・骨折の防止を図っている。		

事業所名	グループホーム桜
ユニット名	月（3階）

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念を施設内に掲示し、その意味合いについてスタッフミーティング、研修時に話し合い・実践に結び付けている。		
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。	自治会に加入し、夏祭りには子供神輿の休憩場所にしていただき、子供たちにジュースを手渡したり、一緒に写真を撮るなどふれあいの時を設けた。また、盆踊りにも可能な方は参加して頂きました。その他にも大きな行事でのボランティアによる出し物を楽しんでいる。		
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。	現状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をするに留まっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	利用者、家族等、地域包括支援センター、民生委員、自治会長等、幅広い立場の人が参加し事業所の取組内容について説明、報告をしている。防災訓練等、地域からの要望についても検討を行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議へ参加して頂いております。（会議内容は上記項目の通り）		

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。	常時さりげない見守りの中での安全確保に努めている。必ず現場に見守る職員がいる体制を整え、身体のみならず精神面の安定も含め安心できる環境づくりをしている。職員においては月次研修を通して、身体的拘束について繰り返し勉強している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員研修において、虐待の種類及びその関連法を学び、職員の意識管理に努めている。又、日頃職員間においても接遇について率直な意見交換ができる雰囲気づくりをしており、小さな事も見逃すことなく早期に是正が可能となっている。		
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。	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について、年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においてわかりやすく対応している。契約の改定についても重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約解除については契約書・重要事項説明書の中で記載している。		
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。	施設内に苦情受付ボックスを設置。随時、利用者及び家族より意見を伺い、改善項目があればそれに基づき改善を実施している。		

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
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。	スタッフミーティングや管理者会議の場において職員の意見を聞いている。各々の職員が他の職員や管理者を気にせず意見を反映しやすい環境を作っている。夏季・冬季に慰労会を設け職員同士の懇親を図っている。管理者会議が定期的に設けられ、施設間のつながりを深め、現場からの意見を吸上げる機会となっている。		
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施している。職員の疲労感を増幅せぬよう健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを開示している。常勤者・非常勤者の区別なく各種会議及び研修に参加するよう努めている。		
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	インテークにおいて、生活歴、職歴、趣味嗜好等を聞き込み、ご本人との面談においても傾聴し、これからどんな暮らしをしたいのか、要望や思いを把握する。		

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。	当初の面談においてご本人の意思とは別に、ご家族の要望や将来の方向性など聞き込み、入所優先の考え方に固執することなく、経済状況も話しやすい雰囲気も作りニーズにあった相談を行っている。施設運営の根幹は第一義的には利用者サイドであり、次に家族サイドそして職員サイドであるがご家族の状況また、現場職員等の業務運営等を考慮し最善の方法を目指すことでご家族との信頼関係を醸成している。		
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。	リハビリが必要であればリハビリに通えるよう支援しております。		
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。	机ふき、洗濯物たたみ、食事準備、味見など、出来る事について一緒に行っている。身体的に重度な利用者が多く手伝っていただく形を取っているが、職員は感謝の気持ちを言葉で伝えるようにしている。		
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。	面会時、御本人の最近の様子を説明している。電話を活用する事もある。御本人が御家族の面会を希望された時はその旨をキーパーソンに伝えている。面会者には気持ち良く過ごしていただける様気配りをしている。		
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。	御友人、知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取次ぎ、連絡や手紙も取り持っている。その他にも可能な限り要望に応えるよう支援を行っている。		

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。	気の合う利用者同士が近い席となる様、配慮している。人間関係は流動的である為、常日頃、関係の把握に努めている。トラブル時には、早急に席替えを実施し大きなストレスに発展しないよう注意している。共にできる作業はひとつのテーブルで協力して行える様な仕組みを整えている。		
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。	現状サービス利用契約が終了された家族より相談もあるため、関係を断ち切らず支援している。		
<b>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</b>					
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。	日頃より御本人の思い、暮らし方の希望について傾聴する。体調や心理状態により日常のペース通りに過ごせない時は強制せずに御本人の意向を重視する。又、会話や行動の中から得た気づきについて、職員間での話し合いにより希望に近付ける様努めている。		
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。	職員は利用者の入所時情報を把握し、統一した見解で支援する。入所後も必要に応じ情報収集し馴染みの生活に近い、リラックスできる環境を整える。		
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。	既往疾患、定期受診結果、日常の動態観察等、総合的にとらえ、一日をどの様に過ごしたらよいかを判断している。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	6ヶ月毎のケアプラン更新と3ヶ月毎のモニタリングの他、変更が生じた時点で期間にとられる事なく速やかに変更し、職員間で周知徹底を図っている。		
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。	気づきや工夫については、日常の中で常に職員同士が話し合っている。身体面・精神面共、職員間でケアにずれが生じない様に申し送りノートを活用し統一を図っている。判断が困難な場合は試行を重ね、結果を見極めてから次のケアプランにつなげている。		
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。	介護車両による受診やドライブレクの実施している（外食や紅葉、花見見学）。デイサービスホールの利用。		
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。	消防に対して防災をはじめ火災避難訓練・救急処置の訓練および緊急救急対応時連携をとっている。文化教育機関とは積極的協力は図っていない。民生員とは運営推進会議への出席や担当の利用者における協力程度。		
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。	各々の診療科目ごとにかかりつけ医がおり、必要時にはいつでもスムーズに受診・相談できる体制が整っている。また、3ヶ月毎に定期受診を受けて頂いております。受診結果についてはご家族に電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科も利用している。		

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。	週に1回訪問してくる訪問看護ステーションの看護師に訪看の際は相談し、アドバイスを受けている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。		
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。	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変や自己発生時に対する、応急手当や初期対応は、施設独自の介護マニュアルがある。		
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。	火災時の避難訓練を年2回に実施している。自動火災報知機、消火器を設置している。職員の緊急連絡網があり、非常時の協力体制が出来ている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	パート職員も含め全職員が一人ひとりの人格を尊重し自尊心を傷つけない対応を心がけている。管理者をはじめ職員間においてもお互いに注意し合う姿勢がある。個人情報については研修でも職員に徹底し、保管場所を決め管理している。利用者、キーパーソン以外への情報提供はしない。		
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。	本人と話し合い理解度にあわせて説明し本人が決定できる場面作りをしている。意思決定が出来ない利用者については行動観察や情報収集により希望や思いをとらえかなえられるよう取り組んでいる。又、小さな声も見逃さない様に注意し希望については可能な限り速やかな対応を心がけている。		
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。	一人ひとりの生活習慣を尊重し、否定することのないように対応している。夜間の入浴は現夜勤体制では無理であるが足浴をすることで体を温め安眠につなげている。睡眠・休息のために、食事やおやつ時間をずらすこともある。入浴は本人の気持ちを尊重しながら無理なく進めるようにしている。		
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。	服の更衣時は上下のつり合いを調整したり、いつも同じ服とならない様見守っている。毎月訪問理容あり、希望者は散髪、顔そり、毛染め等に利用している。季節の衣替えの支援をしている。		
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。	食材の下ごしらえ、盛り付け、味見、机ふきなど、各々の力に応じ共に行っている。食事形態も核利用者ごとに適切な処理をしている。食事にかかる時間も十分に取り、ゆっくり楽しんでいただける様時間調整している。又、外出しての食事気分転換を図ったり、利用者の好み、苦手なものを考慮している。		

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。	チェック表の採用により食事量・水分量を把握している。医師からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮しながら、必要な摂取量を提供している。		
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。	口腔ケア(歯磨き・うがい・義歯の手入れ)は、食後及び就寝前に行っている。(必要な方には介助している。)義歯の管理においては職員が最終的には行い紛失、破損、事故の防止に努めている。入所時、訪問歯科による口腔指導を受けている。		
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。	入所者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄チェック(特に朝の排便)を支援している。排泄チェック表の活用。トイレでの必要時の踏み台、ナースコール、手摺りの準備。ドアをのれんに変え、車椅子利用者の出入りの簡潔化を図る。立位不可の利用者については2人対応で支援している。		
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。	毎日の体操の実施(テレビ体操、腹式呼吸)や歩行の促し、十分な水分、腹部マッサージなど日々働きかけている。便秘予防の食材(繊維質、ヨーグルト等)の提供をしている。下剤や浣腸については連携医療機関の医師と協議し、指示に従っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	バイタルチェックその他総合的に体調を把握した上で入浴を決定している。又、湯温の設定、入浴時間の長さ、希望の時間帯を考慮し、無理なくゆったりくつろげる入浴を目指している。入浴できない方のためにシャワー浴、清拭、足浴も併用している。リフト付浴槽使用。介護度の高い利用者についてはデイサービスの機械浴を利用している。		

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。	必要又は希望に応じて居室での臥床を促している。寝具類については使い慣れたもの、見覚えのあるものを用意していただいている。又、各居室にはカーテン、絵画、家具、仏壇等、馴染みのあるもので安心感のある空間づくりをしている。ベッドの高さ、棚を個人に合わせて調整している。		
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。	薬の説明書は常に職員が確認できるように管理している。薬の変更時は全職員に理由と共に説明し各利用者ごとの薬ケースにも記入している。又、薬の効果や変化、副作用について見守っている。		
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。	利用者の手伝い、役割についてご本人がやりがいを実感できるようなお礼の言葉掛けを常日頃している。一人ひとりに合った役割分担が生活の中から自然に出来てきており見守っている。生活のマンネリ化を避けるため、回転寿司、出前、祭り等地域行事への参加、誕生会おやつ作りなど、毎月催しを企画している。また、年に1作品敬老の日を目安に全員で壁絵作りに取り組み達成感を味わっている。		
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。	天気の良い日は散歩を最優先に行い、レクリエーションの中でも戸外に出る計画を支援しているが希望に添えていない。		
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。	お小遣いを預かっていること、それをいつでも自由に使えることを説明している。出納内容については定期的に領収書と共にご家族に報告している。祭りや買い物時には持参していただいている。		

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
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。	手紙の支援や電話の取次ぎで好きなきご家族様等と連絡が取れるようにしている。		
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。	季節感のある装飾、ソファの設置、季節の草花の鉢植えを飾り、利用者に管理を任せている。		
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。	リビング（食堂）において定期的、又は必要時に席替えをしてお利用者同士のコミュニケーションを図っている。雰囲気や環境による気分転換を図るため和室を設けているが座ることが困難な利用者が多く和室が活用されていない。		
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。	入所前の面談で、入所時には今まで使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いしている。（カーテン・絵画・家具・仏壇等）ベッドの高さも利用者の状態に合わせて調節している。		
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。	トイレや居室のわからないご利用者のために分かりやすい掲示をしている。		

### 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	1	掲示や職員同士の話し合いにとどまらず、管理者会議等においても理念を再確認する場を設ける。	管理者会議を開催し、その場において理念に沿った対応、その意味について話し合い、再認識する場を設ける。	2014年3月5日の会社全体の管理者・ケアマネ会議において理念に沿った対応の再確認、その意味について話し合いの場を持ち、その議事録の作成も行いました。	1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。