

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1490100094
法人名	株式会社 エイポック
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
訪問調査日	平成23年2月4日
評価確定日	平成23年3月25日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

### 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1490100094	事業の開始年月日	平成21年6月1日	
		指定年月日	平成21年6月1日	
法人名	株式会社 エイポック			
事業所名	グループホーム ここすこ鶴見			
所在地	( 〒230-0076 ) 神奈川県横浜市鶴見区馬場5-15-35			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <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	2 ユニット	
自己評価作成日	平成23年1月24日	評価結果 市町村受理日	平成23年4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	
----------	--

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年2月4日	評価機関 評価決定日	平成23年3月25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)】

<p>このホームの特徴</p> <p>①このホームは㈱エイポックの運営である。地元企業の経営者が地元のお陰で業績も軌道に乗り、地域に子どもか高齢者の施設を作り貢献したいと考え、このホームを開設したとのことである。ここは鶴見の高台で、鶴見駅からバスで15分、バス停から2分の住宅地にある。近くにそうてつローゼンなどのスーパーなどもあり便利であるうえ、桜の名所の三つ池公園もあり環境も良いところである。ホーム名にある「ここすこ」は高齢者の晩年を「こころすこやか」に過ごして頂くことを願ってネーミングしたものである。</p> <p>②地域との関係については町内会や運営推進会議などのご協力を得ながら、関係を深める活動を行っている最中であるが、順次関係の構築が進みつつある。町内会については、基本的に利用者個人として希望者が参加する形態をとっており、ホームとしての加入はしていないが、町内会長、民生委員には運営推進会議のメンバーになって頂いており、町内会の公園掃除や地域文化祭などには参加させて頂いている。隣が幼稚園の分園であり、1年中子どもがいるのではなく、特定期間にその分園を利用するようであるが、昨年の収穫祭(クリスチャン系の幼稚園である)には子どもが収穫祭を祝ってホームを訪れてくれた。ホームもお礼にお土産をもって伺ったりしてよい交流が始まっている。ボランティアの方も民生委員や職員の関係からの紹介の方の訪問が始まっており、楽しいホームが順次、充実しつつあることは嬉しいことである。</p> <p>③介護計画についてはケアマネジャーが専任で週1回来てくれており、計画作成担当者、居室担当者を中心に介護計画を作成している。介護計画はセンター方式を活用して、必要なシートを使って展開している。A及びB関連のシートについては、ご家族に渡して記入して頂き、ご家族と一緒に利用者ケアが出来るよう努めている。カンファレンスは月次の会議とは別の日程でケアマネジャーを中心に居室担当者、管理者それに当日出勤の職員で実施し、カンファレンスの日に休みの職員の意見は管理者が意見を吸い上げた形で推進している。ケアマネジャーは週1回業務日誌をチェックし利用者の変化を把握している。職員は非常に詳細な記録を取ってくれているので良いカンファレンスが行えている。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
ユニット名	1階ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝引継ぎ時に理念の内容を確認して常に理念に沿ったケアを行う様に心がけている。また、必要に応じて話し合いをしスタッフ間で統一されたケアを実施する様にしている。	設立時にホーム関係者で定めた理念を、毎朝引継ぎ時に復唱し、内容を確認し、常に理念に沿ったケアを行う様に心がけている。また、入居者とスタッフの中で吸い上げた入居者の意向を必要に応じて話し合いを行い、スタッフ間で統一されたケアを実施するよう努めている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議にて御入居者様が参加可能な行事（例えば、公園掃除や地域文化祭など）を伺い参加するようにしている。また、近隣住民との交流や隣地幼稚園とも交流をしている。	自治会については個人で入ることになっている。自治会との関係は良好で行事の参加や協力をして行くことにしているが、開所後1年余であるが、運営推進会議を通し自治会に働きかけ、利用者が参加可能な行事（例えば、公園掃除や地域文化祭など）を伺い参加するようにしている。また、隣が幼稚園の分園であり、昨年の収穫祭には子どもが収穫祭を祝ってホームを訪れてくれた。ホームもお礼にお土産をもって伺ったりしてよい交流が始まっている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通し自治会に働きかけたり理解、協力を頂ける様に取り組んでいる。具体的には自治会敬老会へのチラシ配布と説明会を予定している。		
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	運営推進会議を概ね2ヶ月に1度程度開催し、事業所の出来事、事業内容を報告し、ご意見を頂きサービス向上に繋げている。	運営推進会議を概ね2ヶ月に1度程度開催している。メンバーは自治会長、前自治会長、民生委員、地域包括支援センターの方、利用者及びご家族それにホーム関係者である。テーマは事業所の出来事、事業内容を報告し、防災や地域のご意見を伺いサービス向上に繋げている。自治会に文化祭があるので見に来ないかと誘われたり、町でメンバーに会ってあいさつしたり、地域との連携にも役立っている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護受給者の御入居者様については、毎月の請求書の複写を送付している。また、区役所高齢支援担当とも繋がりを持ちご指導、助言、ご協力を頂いている。	鶴見区役所とは生活保護の利用者についての連携がある。また、高齢支援担当とも繋がりを持ちご指導、助言、ご協力を頂いている。鶴見区グループホーム連絡会は年1回程度開催され、鶴見区との情報の交換、グループホームの交流を図っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当事業所全スタッフは、御入居者様の生命に危険が生じる場合以外はいかなる身体拘束を行わない事を徹底している。また、生命に危険が生じる場合やむを得ず身体拘束を行う場合は、拘束開始から終了まで記録をとり、後日速やかに関係機関とご家族へ報告をする事になっている。	このホームは、介護に限らず、自分がされて嫌なことはしない、されて嬉しいことをやると云う基本を忠実に守っており、利用者の生命に危険が生じる場合以外はいかなる身体拘束を行わない事を徹底している。（やむを得ず身体拘束を行う場合は、拘束開始から終了まで記録をとり、後日速やかに関係機関とご家族へ報告をする事になっている）玄関の施錠も行わずセンサーで対応することになっている。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日常生活記録と管理記録を用い、スタッフがどのようにケアを実施しているのかをチェックしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	スタッフには事業所独自の『成年後見制度資料』を渡し、それを用いて研修を行っている。また、必要に応じご家族へも資料を配布し相談も受けている。		
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	御入居前見学時に施設のルールなどを説明。入居意思決定後、契約書や重要事項説明者の雛形をご家族に渡し内容をご確認頂く。その後質問をお受けする。疑問が全てクリアになった時点でご契約をして頂きます。		
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	ご意見箱を設置するだけでなく、ご家族にお越し頂いた際にご本人、ご家族の要望をお伺いする。またケアプラン更新時には、ケアプランへの署名捺印頂く際に『ご意見書』のご記入もお願いしています。	利用者の意見は日頃のケアの中から、ご家族には来訪時に要望をお伺いしている。また、ご意見箱も設置し、ケアプラン更新時には、ケアプランへの署名捺印頂く際に『ご意見書』のご記入もお願いしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度会議を行っている。また、稟議書やレポート用紙を作り、常時スタッフの意見を取り入れ、また面前でも常時意見を受け付けている。	月に1度会議を行っている。個人の目標を持つように指導し、意見を稟議書、レポート用紙に書いてもらい、書面に残してプラスの査定を併せて行なうようにしている。(マイナス査定は早退、欠勤などである)会議では常にスタッフの意見を取り入れるようにし、また面接でも意見・要望を取り入れるようにしている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は勤務シフトを作成し、これにより勤務内容と勤務時間を把握。自らも現場業務につき、個々の勤務内容を確認している。		
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	現場に赴き、また時には現場業務に入り一緒に勤務する事により、スタッフ個々の実力を把握し、必要に応じた研修参加及び勉強会実施を行っている。		
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	鶴見区内グループホーム連絡会に参加したり、区内のほかのグループホームと個別に密に連絡を取り情報交換を行い、サービス向上に努めている。		
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	御入居時にアセスメント等の資料をヒントに会話をし、不安を取り除くようにしている。得た要望は日誌等で共有するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前情報やアセスメントにより御本人の要望や苦手な事を把握し、またご家族の要望も伺ってから御入居して頂く。御入居後も必要に応じその都度要望を伺っている。		
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	御入居前の情報を元に、こちらでは選択しを提供し、自らの御意思で選択していただくようにしている。選択できない場合は、より良いと思われるサービスを提供を行っている。		
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	生活の動作を介護者が一人で行うのではなく、一緒に行ったり、見守りの中行って頂いたりしている。共に作業する事で、介護されるのではなく、生活を共にしているようにしている。		
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	ご家族が来所された際、まず現在の御入居者様の様子をお伝えし、違和感無く会話ができる様な情報を提供している。		
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	馴染みの人の来所を奨励し出来るだけ足を運んで頂ける様をお願いしている。また、馴染みの方からの電話を繋いでいる。	馴染みの人については、勿論、ご家族の了解を得ることが前提であるが、来所を奨励し出来るだけ足を運んで頂ける様をお願いしている。また、馴染みの方からの電話を繋いでいる。ご家族等との外出や外泊は自由で、帰宅願望については極力、他に目を向けて頂くケアに努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士お会話や作業にスタッフが様子をおかがい、時には介入するようにしている。		
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	入院により退居された場合、必要情報をご家族や病院、会議事業所などに提供している。退院後や退居後の生活、施設入居について支援も行っている。		
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。	ご家族からの情報、また日常的なかかわりの中で希望を把握するように努め、プラン立案時だけで無く、月一度の会議にスタッフより報告を受けるようにしている。	一人ひとりの思いは日常のケアの中で聞き、思いを云えない人には良いと思われる選択を示してあげるなどして希望、意向の把握に努めている。ご家族からの情報も把握し、月一度の会議でスタッフより報告を受けるようにしている。ケアマネジャーは週1回日常の情報（個人記録）を確認し、ケアカンファレンスでスタッフの実感と照合して介護計画に反映するようにしている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	御入居前の情報、アセスメントにて把握している。利用途中にはご家族に質問をする等し把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録に様子などを記入している。また、特別な変化があった時には、申し送りで情報の共有に努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族来所時には、ご本人の様子をお伝えし、常に情報を共有すると共に、要望があればお伝えくださるようにお話をしている。	介護計画とモニタリングにはセンター方式の必要なシートを選択活用し、ケアカンファレンスは、管理者、ケアマネジャー、居室担当及びその日の出勤者で行ない、居室担当から報告を受け、非番のスタッフの意見は管理者が吸い上げて行なっている。ご家族来所時には、本人の様子をお伝えし、常に情報を共有すると共に、要望があればお聞きするよう努めている。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、生活記録、排泄記録を記入し朝、夕の2階に送りで引き月を行っている。		
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	ご家族に対しては、ご意見箱を設置し、ご意見等を自由に述べて頂けるようにしている。		
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	推進会議にて地域の方々と交流し、また行事をお知らせ頂いている。		
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	御入居前のかかりつけ医を大切にし、ここすこ近隣に変えたい場合は、協力医療機関を紹介している。通常定期受診時には『受診報告書』にて生活状況と症状・徴候を報告。また日頃の血圧・体重のデータも必要に応じ添付している。	入居前のかかりつけ医を大切にし、変えたい場合には、協力医療機関を紹介するようにしている。往診は医師が必要と認めてからと考えており、現在は行っていない。通院は家族との関りの大切な時間であると考えている。提携するクリニック、入院出来る提携病院の契約を行なっている。毎日の体重・血圧のデータを取っており、投薬後の血圧のデータも取ってグラフ化している。今後、介護記録のグラフ化をシステム化してみたい。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	今後、協力期間である訪問看護ステーションと連携を取り、御入居者様の健康管理及び受診時の充実をはかります。		
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。	入院時にはスタッフが付き添い、御入居者様のADL等の情報を直ぐに提供している。病院、看護師、ケースワーカーと連携し常に新しい情報を入手する様になっている。		
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	ご家族の要望を伺い、出来るだけ要望に沿う体制を構築する。	訪問看護ステーションと契約し、医療連携体制を取っている。看取りについては、常時医療を必要としない場合については、家族の要望を伺い、出来るだけ要望に沿う体制を構築するよう努めている。重度化や終末期に至った場合には主治医、ご家族と3者で今後の方向性を検討するつもりである。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルを作成。それに沿った対応を行う。代表者は救急救命法の指導者資格を有している。		
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	現在、自治会と協力し協力体制の構築を行っている。	避難訓練を実施している。夜間想定避難訓練については自治会に協力を頂ける約束をして頂いている。新設ホームであるのでスプリンクラーは始めから設置している。非常口、消火器は自主点検表で毎日チェックしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	羞恥心に配慮し、トイレなどに係る声かけは近づき小声で行ったり、廊下へ出た際に声かけをしたりと工夫している。	一人ひとりの誇り、プライバシー、羞恥心に配慮し、トイレなどに係る声かけは近づき小声で行ったり、廊下へ出た際に声かけをしたりと工夫している。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	会議の中での希望を皆で共有し当日に実現できなくても、近日中に行うようにしている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	強制的な声かけは、禁止しており促しや提案をして、個々のペースを守るように対応している。		
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	日々整容とともに白髪染めなどの要望があった際には行っている。また、定期的に美容師訪問を依頼し散髪を行っている。		
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	危険の伴わない作業、盛り付けや配膳、食器洗いや片付け等を一緒に行っている。	食材はレシピ付きで食材会社を活用している。利用者の希望はお誕生日会などに特別食で対応したり、敬老会の時は外食したり、出前を取ったりして対応している。危険の伴わない作業、盛り付けや配膳、食器洗いや片付け等を一緒に行うようにしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	生活記録を記入し、食事や水分量の把握をしている。また、入浴時には体重測定し増減を把握している。			
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	毎食後、声かけを行い、見守りの中で行って頂いている。拒否された方については、時間をあけて声かけを行っている。			
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	失敗をされる方には、声かけをし誘導を行っている。排泄表を記入しパターンの把握に努めている。	皆の前で失禁しないよう、失敗をされる方には、声かけをし誘導を行なうことを、手を抜かず頑張っている。排泄表を記入しパターンの把握に努めている。大変だからリハパンにしてはと云うご家族もいるが、リハパンにすると尿意、便意がなくなると説得し頑張っている。夜でも起して誘導している。		今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	体操、散歩への参加を働きかけている。また、好みの飲み物を把握し、水分の補給をして頂いている。またヨーグルト等も個別で召し上がって頂いている。			
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	曜日、時間帯については決めて行っているが、拒否された方については、無理に入浴せず、曜日も代えて声かけしてる。	基本的に週2回の入浴としている。曜日、時間帯については決めて行っている。1番風呂、終い風呂の希望はある。拒否された方については、無理に入浴せず、曜日も代えて声かけしてる。ゆず湯、菖蒲湯など行なっている。血圧を見て、高い人は安静を考えてからお誘いするようにしている。		今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	御入居前の良い生活習慣は継続し、改善したほうが良い習慣（昼夜逆転）などは御家族、医師と協力し十分にお休み頂ける改善していく様になっています。		
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	薬剤師より発行された処方内容書をほかんし、服薬目的など管理を行っている。服薬に関してはスタッフ間で薬剤の確認をし、服薬終了するまで見守りをおこなう。		
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	一人一人に合った家事や担当をお願いし張り合いのある日々をお過ごし頂く。		
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	日頃は可能な限り、散歩や買物に出かけている。また、外出したい御入居者様がいた場合は、個別対応も行っている。	日頃は可能な限り、散歩や買物に出かけている。また、外出したい利用者がいれば個別対応も行っている。敬老会で川崎大師へ行ったり、普通のお弁当を持って三つ池公園で花見をしたり、外出を心がけている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自分で管理されたい方にはある程度ご自分で金銭管理を行って頂き、それ以外の方は事務所で管理し必要に応じてお渡ししている。		

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	
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	手紙のやり取りの支援や宅配便の支援（受取）も行っている。電話については、携帯電話の持込を認め、使用時のお手伝いを行っている。また、事業所にかかってきた電話の取次ぎも行っている。			
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	行事の写真や飾りつけをそのままにしている部分もあるが、基本的には一般家庭で用いられている物しか配置していません	基本的には一般家庭で用いられている物しか配置しないようにしている。但し、行事の写真、ポスターなど季節の飾りつけはコンパクトに掲示するように心がけている。アロマの資格のある職員がいるので導入を進めてみたいと考えている。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂（フロア）を常時開放し、御入居者様同士がくつろげるようにしている。また、畳を希望の時には和室を使っている。一人になりたい時には居室をお願いしている。居室のドアには覗き窓は設置していない。			
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	事業所では、エアコン・照明・カーテンレールのみを用意し、その他は御入居者様のご自宅で使用していた物を中心にお持ち頂く様になっている。（テレビ・ラジオ・家具・仏壇など）	居室はエアコン・照明・カーテンレールのみ設置してあり、その他は利用者のご自宅で使用していた物を中心にお持ち頂き、使用して頂いている。（テレビ・ラジオ・家具・仏壇など）		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全であれば出来る事はご自分で行って頂き、お手伝いが必要な事はそれとなくお手伝いをしています。			

事業所名	グループホーム ここすこ鶴見
ユニット名	2階ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝引継ぎ時に理念の内容を確認して常に理念に沿ったケアを行う様に心がけている。また、必要に応じて話し合いをしスタッフ間で統一されたケアを実施する様にしている。		
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	運営推進会議にて御入居者様が参加可能な行事（例えば、公園掃除や地域文化祭など）を伺い参加するようにしている。また、近隣住民との交流や隣地幼稚園とも交流をしている。		
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	運営推進会議を通し自治会に働きかけたり理解、協力を頂ける様に取り組んでいる。具体的には自治会敬老会へのチラシ配布と説明会を予定している。		
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	運営推進会議を概ね2ヶ月に1度程度開催し、事業所の出来事、事業内容を報告し、ご意見を頂きサービス向上に繋げている。		
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	生活保護受給者の御入居者様については、毎月の請求書の複写を送付している。また、区役所高齢支援担当とも繋がりを持ちご指導、助言、ご協力を頂いている。		



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
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	当事業所全スタッフは、御入居者様の生命に危険が生じる場合以外はいかなる身体拘束を行わない事を徹底している。また、生命に危険が生じる場合やむを得ず身体拘束を行う場合は、拘束開始から終了まで記録をとり、後日速やかに関係機関とご家族へ報告をする事になっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	日常生活記録と管理記録を用い、スタッフがどのようにケアを実施しているのかをチェックしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	スタッフには事業所独自の『成年後見制度資料』を渡し、それを用いて研修を行っている。また、必要に応じご家族へも資料を配布し相談も受けている。		
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	御入居前見学時に施設のルールなどを説明。入居意思決定後、契約書や重要事項説明者の雛形をご家族に渡し内容をご確認頂く。その後質問をお受けする。疑問が全てクリアになった時点でご契約をして頂きます。		
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	ご意見箱を設置するだけでなく、ご家族にお越し頂いた際にご本人、ご家族の要望をお伺いする。またケアプラン更新時には、ケアプランへの署名捺印頂く際に『後意見書』のご記入もお願ひしています。		

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	月に1度会議を行っている。また、稟議書やレポート用紙を作り、常時スタッフの意見を取り入れ、また面前でも常時意見を受け付けている。		
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	代表者は勤務シフトを作成し、これにより勤務内容と勤務時間を把握。自らも現場業務につき、個々の勤務内容を確認している。		
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	現場に赴き、また時には現場業務に入り一緒に勤務する事により、スタッフ個々の実力を把握し、必要に応じた研修参加及び勉強会実施を行っている。		
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	鶴見区内グループホーム連絡会に参加したり、区内のほかのグループホームと個別に密に連絡を取り情報交換を行い、サービス向上に努めている。		
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	御入居時にアセスメント等の資料をヒントに会話をし、不安を取り除くようにしている。得た要望は日誌等で共有するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前情報やアセスメントにより御本人の要望や苦手な事を把握し、またご家族の要望も伺ってから御入居して頂く。御入居後も必要に応じその都度要望を伺っている。		
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	御入居前の情報を元に、こちらでは選択しを提供し、自らの御意思で選択していただくようにしている。選択できない場合は、より良いと思われるサービスを提供を行っている。		
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	生活の動作を介護者が一人で行うのではなく、一緒に行ったり、見守りの中行って頂いたりしている。共に作業する事で、介護されるのではなく、生活を共にしているようにしている。		
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	ご家族が来所された際、まず現在の御入居者様の様子をお伝えし、違和感無く会話が出る様な情報を提供している。		
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	馴染みの人の来所を奨励し出来るだけ足を運んで頂ける様をお願いしている。また、馴染みの方からの電話を繋いでいる。		

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	入居者同士お会話や作業にスタッフが様子をうかがい、時には介入するようにしている。		
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	入院により退居された場合、必要情報をご家族や病院、会議事業所などに提供している。退院後や退居後の生活、施設入居について支援もやっている。		
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。	ご家族からの情報、またにツ情的なかかわりの中で希望を把握するように努め、プラン立案時だけで無く、月一度の会議にスタッフより報告を受けるようにしている。		
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	御入居前の情報、アセスメントにて把握している。利用途中にはご家族に質問をする等し把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録に様子などを記入している。また、特別な変化があった時には、申し送りで情報の共有に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族来所時には、ご本人の様子をお伝えし常に情報を共有すると共に、要望があればお伝えくださるようにお話している。		
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	介護記録、生活記録、排泄記録を記入し朝、夕の2階に送り月で行っている。		
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	ご家族に対しては、ご意見箱を設置し、ご意見を自由に述べて頂けるようにしている。		
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	推進会議にて地域の方々と交流し、また行事をお知らせ頂いている。		
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	御入居前のかかりつけ医を大切に、ここすこ近隣に変えたい場合は、協力医療機関を紹介している。通常定期受診時には『受診報告書』にて生活状況と症状・徴候を報告。また日頃の血圧・体重のデータも必要に応じ添付している。		

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	今後、協力期間である訪問看護ステーションと連携をとり、御入居者様の健康管理及び受診時の充実をはかります。		
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。	入院時にはスタッフが付き添い、御入居者様のADL等の情報を直ぐに提供している。病院、看護師、ケースワーカーと連携し常に新しい情報を入手する様になっている。		
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	ご家族の要望を伺い、出来るだけ要望に沿う体制を構築する。		
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	緊急時マニュアルを作成。それに沿った対応を行う。代表者は救急救命法の指導者資格を有している。		
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	現在、自治会と協力し協力体制の構築を行っている。		

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
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	羞恥心に配慮し、トイレなどに係る声かけは近づき小声で行ったり、廊下へ出た際に声かけをしたりと工夫している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	会議の中での希望を皆で共有し当日に実現できなくても、近日中に行うようにしている。		
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	強制的な声かけは、禁止しており促しや提案をして、個々のペースを守るように対応している。		
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	日々整容とともに白髪染めなどの要望があった際には行っている。また、定期的に美容師訪問を依頼し散髪を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	危険の伴わない作業、盛り付けや配膳、食器洗いや片付け等を一緒に行っている。		

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
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	生活記録を記入し、食事や水分量の把握をしている。また、入浴時には体重測定し増減を把握している。		
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	毎食後、声かけを行い、見守りの中で行って頂いている。拒否された方については、時間をあけて声かけを行っている。		
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	失敗をされる方には、声かけをし誘導を行なっている。排泄表を記入しパターンの把握に努めている。		
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	体操、散歩への参加を働きかけている。また、好みの飲み物を把握し、水分の補給をして頂いている。またヨーグルト等も個別で召し上がって頂いている。		
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	曜日、時間帯については決め手行っているが、拒否された方については、無理に入浴せず、曜日を買えて声かけしてる。		



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	御入居前の良い生活習慣は継続し、改善したほうが良い習慣（昼夜逆転）などは御家族、医師と協力し十分にお休み頂ける改善していく様になっています。		
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	薬剤師より発行された処方内容書をほかんし、服薬目的など管理を行っている。服薬に関してはスタッフ間で薬剤の確認をし、服薬終了するまで見守りをおこなう。		
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	一人一人に合った家事や担当をお願いし張り合いのある日々をお過ごし頂く。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	日頃は可能な限り、散歩や買物に出かけている。また、外出したい御入居者様がいた場合は、個別対応も行っている。		
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	ご自分で管理されたい方にはある程度ご自分で金銭管理を行って頂き、それ以外の方は事務所で管理し必要に応じてお渡ししている。		

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
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	手紙のやり取りの支援や宅配便の支援（受取）も行っている。電話については、携帯電話の持込を認め、使用時のお手伝いを行っている。また、事業所にかかってきた電話の取次ぎも行っている。		
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	行事の写真や飾りつけをそのままにしている部分もあるが、基本的には一般家庭で用いられている物しか配置していません		
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（フロア）を常時開放し、御入居者様同士がくつろげるようにしている。また、畳を希望の時には和室を使っている。一人になりたい時には居室をお願いしている。居室のドアには覗き窓は設置していない。		
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	事業所では、エアコン・照明・カーテンレールのみを用意し、その他は御入居者様のご自宅で使用していた物を中心にお持ち頂く様にしている。（テレビ・ラジオ・家具・仏壇など）		
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	安全であれば出来る事はご自分で行って頂き、お手伝いが必要な事はそれとなくお手伝いをしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
ここすこ鶴見

作成日

平成23年2月4日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
	40	食事の準備片付けについて共に作業する。御入居様が特定されており、その他の御入居者様との役割の偏りが目立つ	現在一シィに作業を行っていない御入居者様との作業が出来るようにする。	強制はせずに、声かけにてスタッフと共に行ってみる。その際ご本人の表情や動きを観察し、無理や負担の無い様に行い記録に残していく。個々の状態の把握	
	39	女性御入居者様に対しては化粧等について支援していない。女性は、いつまでも女性でありたいと言う願望に添えていない。	お化粧をする習慣、またおしゃれをする事が習慣になる。	昔使用していた化粧道具の有無の確認と道具の用意。週に1度位の割合でのお化粧する時間を設けて行う	

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。