

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	1493600017	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家 横浜いずみ野			
所在地	( 245-0016 ) 横浜市泉区和泉町7591-18			
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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8月18日	評価結果 市町村受理日	平成23年11月29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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493600017&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493600017&amp;SCD=320</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)】

現在入居されている方は半数が6年目を迎えています。今まではできない所を利用者様同士また職員や家族様等が共に助け合い、ご自分のもっている力を発揮していただきながら生活をされてきましたが、それがだんだん困難になってきた状況です。今はその利用者様にとって一日一回輝いている時・笑顔のある毎日を過ごしていただけるように、職員が毎日取り組んでいます。元気に入居された方には、ホームをご自分の家と思っただけのよう役割を持ち、また職員が支援をしながら、ご自分で行うことはやっていただけるようにということに力を入れています。これらはすべて認知症の進行の軽減またその人らしく生きていただくための支援をさせていただいています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年9月26日	評価機関 評価決定日	平成23年11月4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、相鉄線いずみ野駅からバス5分と徒歩で、街道筋から少し入った新幹線鉄道地の隣接地にあります。  
 <優れている点>  
 ホームは発足後6年目に入り、利用者の介護度が進展しており、自分でできる範囲のことをやっていただくと共に、1日に1回は輝いていただくことを大切にしています。  
 このため事業所では、防災訓練、重度化した時の対応、夜間の取り扱いなどテーマ別に徹底的に利用者・家族・職員・地域と意見交換し、利用者の思いや生活力から一番良い方法ですごしていただくようにしています。  
 ホーム長の人柄はざっくばらんで、かつち密な配慮と素早い対応がなされ、的確にサポートする職員が熱意ある見守りに徹し、家庭的な雰囲気があります。  
 <工夫している点>  
 職員は利用者の一番良い時の笑顔を写真に撮り、毎月の一言通信で家族に知らせたり、家族会での課題検討で現状と対応を情報共有化しています。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家 横浜いずみ野
ユニット名	1U

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
<b>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	いつでも皆が目に入るように玄関やスタッフルームに貼っている。6年目を迎え理念を皆で話し合い作り直した。また、介護の方向に迷いがでた際など常に理念に立ち返り、スタッフ間で話し合い、確認しながら実践している。	利用者は、開所時と比べると介護度が進展しており、現状に合わせて自立と希望に応えるよう、1日に1回は輝いて、幸せの喜びを感じ、笑顔のある毎日を過ごすように理念も見なおしています。一言通信では写真を使って輝いている姿を伝えています。	
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	子ども会の廃品回収参加は継続され夏祭りには毎年ホームまで神輿を運んで来てくれる。またひと月に一回の理髪店での整髪を楽しみに訪問しています。近所の方が近隣に咲いている野の花で生け花教室をしてくださったり等の交流をしている。	事業所からは夏祭りの子どもみこしが立ち寄るようにお願いし、利用者が楽しむ姿をみて、心から喜んでもらっています。地域からの職員採用や消防団からの協力、ススキの生け花を教えていただいたりなど、地域とのつながりを大切にしています。	
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	近隣のマンションの高齢者住民の方に声をかけさせていただき、認知症グループホームの生活をみていただいたり、懇談会を開き率直なご意見をいただいたり、支援している所をみて認知症の人への理解をしていただいている。		
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	6年目を迎えた所で事業所の状況が重度化してきているとの報告に対しても真剣なご意見をいただいたり災害対策に対しても、経験や自治会の取組み、包括の取組み等、具体的にご意見が聞け、事業所の取組みサービス向上に活かされている。	2ヶ月に1回開催し、泉区の高齢福祉課の職員も参加しています。ホームの状況説明や外部評価結果の報告などのほか、避難訓練の報告と評価など重点テーマについて情報交換しています。その結果、水の備蓄も行いました。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	グループホーム連絡会、地域包括、泉区主催の研修等に参加し、地域包括には毎月訪問し、主任ケアマネには何でも相談できる関係また泉区の担当の方にも問題ケース等相談できる関係を築けるよう取り組んでいる。	毎月の消防研修や地域包括支援センターのケアマネ連絡会等に参加し、感染症や医薬品の研修などを受れたり、情報交換をしています。ホームが抱える諸課題については区役所に極力出向き、相談や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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	防犯のため玄関のみ施錠している。利用者からの希望時にはいつでも外に出られるようにしている。外気浴や散歩で外にでる機会を作っている身体拘束廃止委員会を設置し、事例検討等をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	行動の制限をしないこととし、身体拘束委員会でテーマ別に論議しています。利用者の介護度が進展しており、歩行には特に注意しています。新しい利用者は精神的に厳しく、帰宅願望の行動や不安爆発の経験を分析し、活かすようにしています。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修に参加、また法人内の研修・委員会等で学び事業所では伝達研修をしている。また外傷確認表を記入し、全身の傷や異変の早期発見をして見過されることがないように注意や防止に努めている。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	青年後見制度を利用している入居者様もあり、法人内または行政からの資料等で学ぶ機会をもち、必要な時には情報提供しながら支援している。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約書の内容は事前に利用者様に読んでいただき契約日には疑問点や質問に関して説明をし、十分納得・理解していただいている。また解約時等は解約の相談時より注意点等説明を行い理解・納得いただけるよう図っている。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	管理者や職員へは毎月の家族会・ホームからのアンケート・面会時等で家族様からご意見をいただく機会を設けている。また法人内でも家族様へのアンケートを実施。事業所内にも意見箱を設置している。	毎月の一言通信や日常の電話連絡に加え、毎月家族会を開いています。家族会には5名前後の家族が参加し意見交換をし、防災訓練に参加しての感想や旅行の必要性などテーマを決めて、徹底的に意見交換し、ホームの運営に役立っています。	

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
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	毎月スタッフ会議を実施し、業務についての意見・提案を聞く場を設けている、また毎日の申し送りで気付きや意見等を言える場としている。また個人面談の際にも職員の提案等を聞く機会を設けている。	職員参加の各種会議で、テーマ別に徹底的に論議し、この共通認識のもとに、利用者サービスを行っています。職員との随時の個別面談でも意見を聞いています。ノロウイルス対策では消毒などを直ちにとりいれています。	
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	定期的また勤務状況の変化時等面談を実施し、各職員がやりがいが持て向上心をもって働けるためには、具体的にどのようなするか等、職員と話し合い、環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内での職階別研修に参加。また職員の実務経験等に合わせた研修の提供をしている。グループホーム連絡会や地域包括・行政主催等の研修の情報提供、勤務調整をしてなるべく希望する研修に出席できるよう配慮している。		
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	地域内のグループホーム間での交換研修を実施。研修の場で他のホームとの意見交換をしたり、情報交換をしている。法人内では近隣の管理者の集まりを持ち情報交換をしサービスの質の向上に努めている。		
<b>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	ご本人様にはホームを見学してもらい数時間でもホームで一緒に過ごしていただいている。管理者がお宅を訪問して、落ち着いた環境で話を聞き、ご本人の要望・不安を理解し安心できる関係作りに努めている。		

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
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	まずホームをみていただき、どのように皆様が過ごされているかを感じて頂く、そして十分な話し合いをさせていただき、家族様をご本人様に対してどのような思いでおられるのかを受け止められるような関係作りに努めている		
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	ご本人様や家族様が今どんなことに困っており、どのようなことを望んでおられるのかを見極め、グループホームの選択がベストか等見極め、支援していくよう努めている		
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	共に過ごす中、利用者が一日一回でも輝ける時を過ごして頂けるようにまたできることは自分で無理なことは助け合い、ホームでの環境作りの提案等をしてもらいながら暮らしを共にする関係を築いている		
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	家族様と職員がご本人様についていつでも話し合える関係を築けるように毎月家族会を開催し、信頼関係を築く機会を多く持っている。行事や訓練等に一緒に参加していただき、より良い関係を築いている。		
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	家族と一緒に定期的にお施餓鬼法要に出かけたり、馴染みの理髪店に月一回出かけて行き以前からやっていたことを継続できるような支援に努めている。	家族との外出はありますが、関係が継続している友人は少なくなりました。散歩コースでの挨拶やスーパーでの買い物、外出できない利用者へは庭のベンチでの懇談、日常は歌を歌ったり、懐メロを聞いたりして昔をしのんでいます。	

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
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が、季節の壁画作り等協同して作品を作りあげたり、また皆で達成感を感じたりの関わりがもて支え合えるような支援をするように努めている。		
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	契約が終了しても入院された方には病床訪問をしている。家族様の要望があった場合は相談に努めている。転居された後もその後の様子を連絡していただいたり相談や支援に努めている。		
<b>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。	日常会話や世間話の中からご本人の思いを汲み取るように努めている。また、困難な場合は顔の表情等（笑顔、悲しい顔、つらい顔）を見落とさないように努めている。ご本人の思いや希望はケアプランに繋げ定期的に職員間で話し合いをしている。	居室担当制を取り、日々の生活の中で会話の中で、思いや意向を把握しています。新しい入居者には早く馴染んでいただきようとしています。利用者には自分ができる範囲のものをして頂きながら、輝いている時の状況を把握しています。	
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	ご本人が有する力を発揮し自分らしく過ごして頂く為の支援をするには等、ご本人や家族様からアセスメントをし望む生活、いきいきと過ごせるように努めている。		
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	日勤者、夜勤者との情報の共有をしながらその人の望んでいること、持っている力が違うことを理解し、散歩に行く人、歩行訓練をする人、買物に行く人、歌を唄う人、家事をする人等一人ひとりの状態の把握に努めている。		

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	居室の担当者がその人を誰よりも知り、中心となり意見を出し合う。また思いを伝えられない方はどんな時に輝いた表情されるか等日常生活の中から捉えプラン作成に繋げている定期的にカンファレンス、アセスメント、モニタリングを実施している。	入居時の介護計画をベースに、毎日の状況とその後の変化を丁寧に介護支援経過表にまとめています。原則6ヶ月ごとに見直しますが、3ヶ月ごとのモニタリングで変化をとらえています。家族の意向やかかりつけ医、看護師の意見も反映しています。	
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	生活記録にどのような様子、どのような会話だったか等個別に記録、日々の気づき等は申し送りノートに記入し、職員間で情報の共有をし介護計画作成に活かしている。		
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	リハビリが必要な方、リラクゼーションが必要な方等、ご本人や家族様の希望でシニアセラピー・訪問マッサージ等柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	避難訓練の指導で地域の消防署・消防団の方、また自治会開催の夏祭り神輿や獅子舞の訪問等により豊かな暮らしを楽しみ、また地域の方に支えていただき安心して望む生活が送れるように支援している。		
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、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	認知症の専門医はこれまでのかかりつけ医に通院をし、また眼科・皮膚科等専門医の受診が必要な時はかかりつけ医、家族様、事業所が連携をとりながら適切な医療を受けられるように支援している。	利用者の了解を得て、原則として指定医療機関の医師をかかりつけ医としています。かかりつけ医には月に2回訪問してもらい、現状や変化を報告し、指導及び助言、必要な治療を受けています。専門医への通院は、家族または職員が同行しています。	



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員は利用者の変化等、看護師連絡記録に記入する、看護師はそれに対する対応を記録し、またはかかりつけ医に連絡をしたりと看護師・かかりつけ医・職員との連携をとり、体調変化の早期発見また適切な受診が受けられるように支援している。		
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・退院時は、管理者または職員が病院関係者との話し合いに同席をしている。また介護サマリーや情報の提供をしている、定期的な病床訪問も行い、病院関係者との良い関係づくりができています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	家族会等で重度化・終末期についての話し合いの場を作っている、事業所のできること、家族様の思い等を常に話題にしている。また運営推進会議では地域の方や委員からご意見等を出していただいている。	重度化した時の指針により、急性期の連絡体制、看取りに関する考え方など、本人・家族と話し合い、意思確認をして備えています。急変時には、主治医と相談し、緊急入院することになっています。職員も対応する心構えがあります。	
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	事業所内には緊急時対応マニュアルが貼ってある。また応急手当等の初期対応の訓練は消防署の研修を受けている。事業所内の安全対策委員が救命救急法の研修に参加し伝達研修をしている。		
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	泉区独自の取り組みとして「災害時の助け合いを考える会」の立ち上げから参加し地域事業所間での支援体制を築いている。避難訓練時は家族様や地域の方に参加をしていただき意見交換を実施、多方面の関係者と協力体制を築いている。	消防署の指導を得て、夜間の避難訓練では外まで利用者を誘導しています。家族も参加しています。火元を配慮してベランダへの避難も考えています。消火訓練や通報訓練、救急救命の訓練も行っています。公会堂の実地訓練にも参加しました。	

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
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	ご本人の生活暦や職歴、土地柄等をアセスメントし一人ひとりに合った言葉掛けを実施している。居室で過ごしている際、排泄時の言葉掛けの際等、誇りやプライバシーに配慮しながら対応をしている。	排泄や入浴などの誘導、居室での声掛けには、利用者が受け入れやすい言葉かけに気を付けています。個人情報の保管場所は、施錠できるロッカーとしています。写真撮影はホーム側に委ねられますが、利用者の輝いた時としての確に処理しています。	
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	体操をする人、歌を唄う人、居室で静かに過ごす人、一人ひとりの思いを汲み取り、日常生活の小さなことでも自己決定できるように働きかけている。思いを表現できない方は特に表情・笑顔・ちょっとしたしぐさなど見落とさないよう配慮している		
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	朝が弱い方などは、食事時間がずれることもある。また健康維持のため朝の体操や歌唱等、無理じいすることなくその日ご本人の希望にそって支援している。		
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	起床時は出来る方には洗面台の前に行き髪を整えてもらう、また毛染めやパーマの希望時には訪問美容等を利用できるよう支援しているご本人の希望である月1回のご近所の床屋利用は店の方とも馴染みになり楽しみとなっている。		
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	一人ひとりの力を活かし献立記入・盛り付け・お茶入れ・片付け等をしている。食器拭きは水切りカゴを一人に一つ用意し座ったまま食器拭きをし、また利用者さん皆が参加できるように手作りおやつ場を設け楽しめるよう支援している。	食材は支給されていますが、利用者の希望時や行事では随時変更しています。翌日の食事の予定を利用者が黒板に記入して楽しみを増やすようにしています。食後は能力に応じて、食器をお盆にのせたり、取り下げ口まで運ぶことにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量・水分量はチェック表をつけ把握している。食事形態はミキサー一口大等、一人ひとりの状態に合わせ提供している。体重を月一回測り体調変化の把握に努め、毎日の習慣だった牛乳等が飲めるように支援している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の歯磨きの実施はマニュアルになっており、一人ひとりの状況により声掛け・見守り・介助にて行っている。また週一回歯科衛生士の訪問があり連携をとりながら一人ひとりの口腔状態を把握し、指導を受け実施している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄記録をつけ排泄のパターンを把握し、定時誘導またはサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄ができるように支援している。</p>	<p>排泄への不安は不穏な心理状態や行動に結びつきやすいため、体の動きや顔の表情に注意を払い、声かけのタイミング、言葉遣い等を考えながら支援しています。問題のある利用者についてはパターンをケアプランに記載し、定時誘導しています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄記録をつけ、排泄状況・パターンの把握をし、排泄サインを見逃さず不穏回避に努めている。バナナ・プルーンヨーグルト等取り入れている。毎日少しでも体を動かせるように体操の時間を作り、便秘の予防に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備をしている。テレビを観終わったら入る等ご本人の希望で入浴できるよう。また希望のない方は入浴表を参考にして間隔を空けず入浴をしていただけるように入浴の支援をしている。</p>	<p>2フロアある施設内の1階の風呂場にはリフトが備え付けられており、立ったり座ったりが困難な利用者も入浴を楽しんでいます。職員は入浴に際しても利用者の自立支援を心がけ、出来る事は自分でしてもらうよう時間をかけて見守っています。</p>	

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	使用する寝具は、ご本人の希望により薄めの物・厚めの物等好みを把握して安眠に繋げている。暗いと寝られない方等ひとりひとりの状況に応じて支援している		
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	薬の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。薬情報は常に目の届く所にある。副作用等は薬剤師より指導を受け記録し職員間で共有し、確認し合い服薬の支援をしている。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施している		
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	夏の夜に大好きな盆踊りの参加。修理の得意な方には洗濯ハンガーの修理や雑巾縫い等得意分野の発揮。シニアセラピーを利用して顔や足のマッサージ、訴えない方の車椅子での外気浴等、役割・楽しみ気分転換の支援をしている。		
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	草花の手入れが好きだった方には庭に出て頂き、カラオケが好きの方に歌唱DVDでの歌、寿司屋の夕食等ご本人の希望により個別ケアとして実施。また定期的に家族様と墓参りに出かけられる等の支援をしている	体力が衰えていたり車イスの介助が必要な利用者が多く、外出を楽しむのが難しい状況もありますが、気象条件の良い日には少しでも外気に触れられるよう支援しています。近隣に釣りなどが出来る遊水池があり、見物に出かける利用者もいます。	
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	外出する際散髪代をお渡しして床屋へ行き、支払いはご自分でしていただく等々の支援をしている。		

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
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	現状では手紙を書いたり、電話をしたいとの訴え等もできる方がいらっしやらない。家族様からの賀状をお渡しするが返事を書ける方は、いらっしやらない。		
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	夏季の日中の強い日差しや、冬季の乾燥等は、室温・湿度の調整をチェック表をつけ定期的に行っている。また玄関や居間には手作りカレンダー・壁画等で季節を感じて過ごせるような工夫をしている。	共用スペースは清掃や温度・湿度管理が行き届いています。玄関や居間には利用者も手伝って毎月製作する紙細工の絵が飾られ、季節感を醸し出しています。浴室入口には「ゆ」と染め抜いた布が掛けられるなど、家庭的な雰囲気も感じられます。	
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	玄関の入口にテーブルセットを置き、季節により外でお茶を飲んだり、歌を思い切り唄えるようにしている。また居間には自由にくつろげるようにソファを置いている、ひとりになれるような椅子の配置等の工夫をしている		
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	ご本人の思いのある品をひとつは持ってきていただけるよう御家族様とも相談しながら居室作りをしている。居室内は入居前から行っていた毎朝のお経をあげたりが継続してできるように安全面等配慮しながら工夫をしている。	各居室には馴染みの物が持ち込まれ、自作の塗り絵を壁いっぱい飾った部屋もあるなど、利用者が居心地良く過ごせる空間になっています。昔を思い出す物があると逆に混乱する利用者については、そうした物を置かないよう配慮しています。	
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	ご本人の部屋には表札をつけ、トイレや浴室の表示をして場所がわかるようにしている。居間の椅子には一人ひとりの座布団を敷きご自分の場所がわかるように少しでも自立した生活が送れるように工夫している。		

事業所名	グループホームみんなの家 横浜いずみ野
ユニット名	2 U

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

順位	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>理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>いつでも皆が目に入るように玄関やスタッフルームに貼っている。6年目を迎え理念を皆で話し合い作り直した。また、介護の方向に迷いがでた際など常に理念に立ち返り、スタッフ間で話し合い、確認しながら実践している。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>子ども会の廃品回収参加は継続され夏祭りには毎年ホームまで神輿を運んで来てくれる。近所の方が近隣に咲いている野の花で生け花教室をしてくださったり等の交流をしている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近隣のマンションの高齢者住民の方に声をかけさせていただき、認知症グループホームの生活をみていただいたり、懇談会を開き率直なご意見をいただいたり、支援している所をみて認知症の人への理解をしていただいている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>6年目を迎えた所で事業所の状況が重度化してきているとの報告に対しても真剣なご意見をいただいたり災害対策に対しても、経験や自治会の取組み、包括の取組み等、具体的にご意見が聞け、事業所の取組みサービス向上に活かされている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>グループホーム連絡会、地域包括、泉区主催の研修等に参加し、地域包括には毎月訪問し、主任ケアマネには何でも相談できる関係また泉区の担当の方にも問題ケース等相談できる関係を築けるよう取り組んでいる。</p>		

順位	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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	防犯のため玄関のみ施錠している。利用者からの希望時にはいつでも外に出られるようにしている。外気浴や散歩で外にでる機会を作っている身体拘束廃止委員会を設置し、事例検討等をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修に参加、また法人内の研修・委員会等で学び事業所では伝達研修をしている。また外傷確認表を記入し、全身の傷や異変の早期発見をして見過されることがないように注意や防止に努めている。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	青年後見制度を利用している入居者様もあり、法人内または行政からの資料等で学ぶ機会をもち、必要な時には情報提供しながら支援している。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約書の内容は事前に利用者様に読んでいただき契約日には疑問点や質問に関して説明をし、十分納得・理解していただいている。また解約時等は解約の相談時より注意点等説明を行い理解・納得いただけるよう図っている。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	管理者や職員へは毎月の家族会・ホームからのアンケート・面会時等で家族様からご意見をいただく機会を設けている。また法人内でも家族様へのアンケートを実施。事業所内にも意見箱を設置している。		



番号	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	<b>運営に関する職員意見の反映</b> 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	毎月スタッフ会議を実施し、業務についての意見・提案を聞く場を設けている、また毎日の申し送りで気付きや意見等を言える場としている。また個人面談の際にも職員の提案等を聞く機会を設けている。		
12		<b>就業環境の整備</b> 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	定期的また勤務状況の変化時等面談を実施し、各職員がやりがいが持て向上心をもって働けるためには、具体的にどのようなするか等、職員と話し合い、環境・条件の整備に努めている		
13		<b>職員を育てる取組み</b> 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	法人内での職階別研修に参加。また職員の実務経験等に合わせた研修の提供をしている。グループホーム連絡会や地域包括・行政主催等の研修の情報提供、勤務調整をしてなるべく希望する研修に出席できるよう配慮している。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	地域内のグループホーム間での交換研修を実施。研修の場で他のホームとの意見交換をしたり、情報交換をしている。法人内では近隣の管理者の集まりを持ち情報交換をしサービスの質の向上に努めている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	ご本人様にはホームを見学してもらい数時間でもホームで一緒に過ごしていただいている。管理者がお宅を訪問して、落ち着いた環境で話を聞き、ご本人の要望・不安を理解し安心できる関係作りに努めている。		

番号	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	まずホームをみていただき、どのように皆様が過ごされているかを感じて頂く、そして十分な話し合いをさせていただき、家族様をご本人様に対してどのような思いでおられるのかを受け止められるような関係作りに努めている		
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	ご本人様や家族様が今どんなことに困っており、どのようなことを望んでおられるのかを見極め、グループホームの選択がベストか等見極め、支援していくよう努めている		
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	共に過ごす中、利用者が一日一回でも輝ける時を過ごして頂けるようにまたできることは自分で無理なことは助け合い、ホームでの環境作りの提案等をしてもらいながら暮らしを共にする関係を築いている		
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	家族様と職員がご本人様についていつでも話し合える関係を築けるように毎月家族会を開催し、信頼関係を築く機会を多く持っている。行事や訓練等と一緒に参加していただき、より良い関係を築いている。		
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	家族様宛に一言便りを月一回書いていただいたり、ご近所様が尋ねて来られたり、長年の友人との手紙のやりとりが継続してできるように支援に努めている。		

番号	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が、季節の壁画作り等協同して作品を作りあげたり、また皆で達成感を感じたりの関わりがもて支え合えるような支援をするように努めている。		
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	契約が終了しても入院された方には病床訪問をしている。家族様の要望があった場合は相談に努めている。転居された後もその後の様子を連絡していただいたり相談や支援に努めている。		
<b>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。	日常会話や世間話の中からご本人の思いを汲み取るように努めている。また、困難な場合は顔の表情等（笑顔、悲しい顔、つらい顔）を見落とさないように努めている。ご本人の思いや希望はケアプランに繋げ定期的に職員間で話し合いをしている。		
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	ご本人が有する力を発揮し自分らしく過ごして頂く為の支援をするには等、ご本人や家族様からアセスメントをし望む生活、いきいきと過ごせるように努めている。		
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	日勤者、夜勤者との情報の共有をしながらその人の望んでいること、持っている力が違うことを理解し、散歩に行く人、歩行訓練をする人、買物に行く人、歌を唄う人、家事をする人等一人ひとりの状態の把握に努めている。		

番号	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	居室の担当者がその人を誰よりも知り、中心となり意見を出し合う。また思いを伝えられない方はどんな時に輝いた表情されるか等日常生活の中から捉えプラン作成に繋げている定期的にカンファレンス、アセスメント、モニタリングを実施している		
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	生活記録にどのような様子、どのような会話だったか等個別に記録、日々の気づき等は申し送りノートに記入し、職員間で情報の共有をし介護計画作成に活かしている。		
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	リハビリが必要な方、リラクゼーションが必要な方等、ご本人や家族様の希望でシニアセラピー・訪問マッサージ等柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		
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	避難訓練の指導で地域の消防署・消防団の方、また自治会開催の夏祭り神輿や獅子舞の訪問等により豊かな暮らしを楽しみ、また地域の方に支えていただき安心して望む生活が送れるように支援している。		
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、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	眼科・皮膚科等専門医の受診が必要な時はかかりつけ医、家族様、事業所が連携をとりながら適切な医療を受けられるように支援している。		

番号	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		<b>看護職員との協働</b> 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職員は利用者の変化等、看護師連絡記録に記入する、看護師はそれに対する対応を記録し、またはかかりつけ医に連絡をしたりと看護師・かかりつけ医・職員との連携をとり、体調変化の早期発見また適切な受診が受けられるように支援している。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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・退院時は、管理者または職員が病院関係者との話し合いに同席をしている。また介護サマリーや情報の提供をしている、定期的な病床訪問も行い、病院関係者との良い関係づくりができています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	家族会等で重度化・終末期についての話し合いの場を作っている、事業所のできることを、家族様の思い等を常に話題にしている。また運営推進会議では地域の方や委員からご意見等を出していただいている。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	事業所内には緊急時対応マニュアルが貼ってある。また応急手当等の初期対応の訓練は消防署の研修を受けている。事業所内の安全対策委員が救命救急法の研修に参加し伝達研修をしている。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	泉区独自の取り組みとして「災害時の助け合いを考える会」の立ち上げから参加し地域事業所間での支援体制を築いている。避難訓練時は家族様や地域の方に参加をしていただき意見交換を実施、多方面の関係者と協力体制を築いている。		

番号	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
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	ご本人の生活暦や職歴、土地柄等をアセスメントし一人ひとりに合った言葉掛けを実施している。居室で過ごしている際、排泄時の言葉掛けの際等、誇りやプライバシーに配慮しながら対応をしている。		
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	体操をする人、歌を唄う人、居室で静かに過ごす人、一人ひとりの思いを汲み取り、日常生活の小さなことでも自己決定できるように働きかけている。思いを表現できない方は特に表情・笑顔・ちょっとしたしぐさなど見落とさないよう配慮している		
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	朝が弱い方などは、食事時間がずれることもある。また健康維持のため朝の体操や歌唱等、無理じいすることなくその日のご本人の希望にそって支援している。		
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	起床時は出来る方には洗面台の前に行き髪を整えてもらう、また毛染めやパーマの希望時には訪問美容等を利用できるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力を活かし献立記入・盛り付け・お茶入れ・片付け等をしている。食器拭きは水切りカゴを一人に一つ用意し座ったまま食器拭きをし、また利用者さん皆が参加できるように手作りおやつ場を設け楽しめるよう支援している。		

番号	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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量・水分量はチェック表をつけ把握している。食事形態はミキサー一口大等、一人ひとりの状態に合わせ提供している。体重を月一回測り体調変化の把握に努め、毎日の習慣だった牛乳等が飲めるように支援している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後の歯磨きの実施はマニュアルになっており、一人ひとりの状況により声掛け・見守り・介助にて行っている。また週一回歯科衛生士の訪問があり連携をとりながら一人ひとりの口腔状態を把握し、指導を受け実施している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄記録をつけ排泄のパターンを把握し、定時誘導またはサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄ができるように支援している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄記録をつけ、排泄状況・パターンの把握をし、排泄サインを見逃さず不穏回避に努めている。バナナ・プルーンヨーグルト等取り入れている。毎日少しでも体を動かせるように体操の時間を作り、便秘の予防に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備をしている。「きょうお風呂にはいるうかしら」等自己決定できるように、また希望のない方は入浴表を参考にして間隔を空けず入浴をしていただけるように入浴の支援をしている。</p>		

番号	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	使用する寝具は、ご本人の希望により薄めの物・厚めの物等好みを把握して安眠に繋げている。暗いと寝られない方等ひとりひとりの状況に応じて支援している		
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	薬の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。薬情報は常に目の届く所にある。副作用等は薬剤師より指導を受け記録し職員間で共有し、確認し合い服薬の支援をしている。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施している		
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	雑巾縫い等得意分野の発揮。シニアセラピーを利用して顔のマッサージまたお茶・コーヒー・牛乳等好きな物が飲めるように、訴えない方の車椅子での外気浴等、役割・楽しみ気分転換ができるように支援をしている。		
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	外の景色を見たい方にはベランダへお誘いしたり、カラオケが好きな方には歌唱DVDをかけたり、寿司屋の外食等ご本人の希望により実施。子供会が担いでくる神輿を観に玄関先へ出たり、地域の盆踊りに出かけられるように支援している。		
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	一部の方は外食や近隣のスーパーでの買物の際レジでの支払いをしていたできるように支援している		



番号	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	家族へ電話をしたいとの希望や家族様宛に一言お便りを書いたり、友人との手紙のやり取りをしたり出来るように支援している。		
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	夏季の日中の強い日差しや、冬季の乾燥等は、室温・湿度の調整をチェック表をつけ定期的に行っている。また玄関や居間には手作りカレンダー・壁画等で季節を感じて過ごせるような工夫をしている。		
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	玄関の入口にテーブルセットを置き、季節により外でお茶を飲んだり、歌を思い切り唄えるようにしている。また居間には自由にくつろげるようにソファを置いている、ひとりになれるような椅子の配置等の工夫をしている		
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	ご本人の思いのある品をひとつは持ってきていただけるよう御家族様とも相談しながら居室作りをしている。居室内は入居前から行っていた毎朝のお経をあげたりが継続してできるように安全面等配慮しながら工夫をしている。		
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	ご本人の部屋には表札をつけ、トイレや浴室の表示をして場所がわかるようにしている。居間の椅子には一人ひとりの座布団を敷きご自分の場所がわかるように少しでも自立した生活が送れるように工夫している。		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		地域密着の観点からもう少し小・中学校との交流を深めていきたい。 事業所としてグループホームの理解また認知症の啓発等、地域へ発信していきたい。	幼・小・中学校との関りで地域交流を図る	運営推進会議の委員さんからの提案があり単独で行くのではなく、同自治会に在籍している他事業所と一緒に試してみたいとアドバイスをいただいたので実施してみる	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。