

平成28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	1492600158	事業の開始年月日	平成21年4月1日	
		指定年月日	平成21年4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	グループホーム梅			
所在地	(252-0153) 神奈川県相模原市緑区根小屋8番地1			
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28年10月17日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月21日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

施設の場所が市街地より離れている為、地域とのつながりは大変重要と考えております。地元自治会に加入しており自治会の行事への参加や、施設での行事へ自治会の方をお招きするなどして交流を図っております。その他に地元サークル活動されている方々に施設にて演奏等披露していただいたり、子供神輿が施設に立ち寄ってくれる等のご協力を得ております。施設と致しましても、自治会館の清掃や、地域の一斉清掃、防災訓練、地域公共施設の行事に利用者様と参加したり、地元小学校の仕事体験学習の児童受け入れ等地域の方々との交流を深めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年11月18日	評価機関 評価決定日	平成29年2月2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)】

事業所は、JR横浜線「橋本駅」からバスで、バス停「日赤病院前」下車、その後、乗合タクシーに乗換え、小高い丘の「根小屋諏訪神社」を下り、津久井湖城山公園のすぐ下にあります。周囲は坂のある牧歌的な場所で、一部新しい住宅地です。

<優れている点>

地域密着型の名の通り、地域に密着しています。近くの諏訪神社の祭りの際には、事業所の玄関前広場がこども神輿やお囃子の休憩所となり、利用者、職員が菓子や湯茶、おひねりを提供しています。年2回、地域の清掃、年1回、すぐ近くの自治会館の清掃に参加しています。自治会の防災訓練は、利用者も消火訓練などに参加しています。事業所の敬老会には自治会や民生委員が参加しています。オカリナや三味線演奏、民謡、歌のボランティアを受け入れています。小学校の仕事体験学習に、2名の児童が来ました。小学校からは卒業式や運動会などに招待されています。職員は皆地元で、自治会にも加入しています。地域の人から収穫物(里芋やじゃがいも、さつまいも、野菜など)や、七夕の笹をもらっています。散歩の際は近くの人や公園事務所の人と挨拶をしています。毎年、近くの津久井湖城山公園で収穫祭があり、利用者、職員で参加しています。

<工夫点>

利用者の希望から女性専用のトイレを1階に確保しています。その後、2階にも女性専用トイレを確保し、更に男性専用トイレを設置して有効に利用しています。また、各居室に災害時用のヘルメットを置き、もしもの為の準備をしています。

【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
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	グループホーム梅
ユニット名	紅梅

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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ます。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	事業所理念は玄関ホールへ掲示し、施設に入る時にいつも見えるようにしてあり、理念に沿った介護ができるよう心がけています。新人職員のオリエンテーションの初めに必ずリネンの説明から入ります。	法人の基本理念と行動指針は玄関に掲示してあります。事業所には基本姿勢が更に掲示してあります。職員は入所時にオリエンテーションで学びます。日常、職員は、理念に沿った介護をするように心掛け、必要により業務の中で振り返っています。	
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。	地元自治会へ加入しており、地域行事への参加、清掃活動、防災訓練等の活動にもできる限り利用者と共に参加しております。施設での行事にはご協力を頂いております。散歩に出た際は顔みしりとの挨拶もできるようになりました。	祭りでは、事業所の玄関前広場がこども神輿の休憩所となっています。自治会の清掃活動に参加しています。オカリナ、三味線、民謡、歌のボランティアや、小学生の仕事体験学習も受け入れています。近所の人からじゃがいもやさつまいも、野菜などをもらっています。	
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。	高齢者支援センターによる在宅介護をされている方々の集まりの中でグループホームのお話をさせていただいたり、地域施設見学会の受け入れ等を行っています。		
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。	運営推進会議は2ヶ月に1回実施し、施設での取り組みや行事等の報告、自治会、地域の皆様からの意見を聞き、相互に役立てています。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しています。区高齢者相談課職員、民生委員、自治会長、利用者、家族などが参加しています。事業所からの報告や、メンバーからの介護関係の質問や説明など、話し合いが持たれています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に高齢者相談課の担当者に参加して頂いており、情報交換をしております。生活保護者の受け入れをしている為市の生活支援課の担当者の施設への訪問もあります。施設の実情を見て頂いており良好な関係を築いています。	区職員が運営推進会議に毎回のように出席し、情報交換が行われています。生活保護の人もおおり、市、区的生活支援課の訪問を受けたり、報告したりと良い関係を築いています。市の研修を職員に勧めています。	

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
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。	事業所の研修計画にも毎年身体拘束の教育項目があり、職員全体で支援の方法を考え、身体、言葉の拘束がない様に取り組んでいる。利用者の様子をとらえることと見守りにより日中は玄関の施錠はしていません。	毎年、事業所で身体拘束の研修を行っています。外部の「心理的虐待」や「身体拘束」の研修も受講しています。職員は身体、言葉の拘束について理解しています。1階、2階とも日中、入り口の施錠はしていません。外に出たい場合は対応するようにしています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	年間研修計画の中で虐待の種類等周知しております。虐待による身体的精神的苦痛を周知し、利用者の保護に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約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ばにおいて分かりやすく対応している。契約の改訂についても重要事項説明書のなかで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。契約の解除については、契約書、重要事項説明書において記載している。		
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。	施設玄関に苦情受付ボックスを設置し、ご家族からの意見等受付られるようにしており、受取った際は運営へすぐに連絡するようにしています。面会の際は必ず声をお掛けしてお話する機会を作りご家族が話し易い環境を作れるよう心がけています。	利用者の希望は食事関係のことが多く、刺身や焼きいもが食べたいとの希望に応えています。意見の言えない利用者には、問いかけ時の顔の表情や仕草から読み取るようにしています。家族には面会時に必ず声を掛け、話し合うようにしています。	家族の事業所への訪問がさらに期待されます。利用者の事業所での様子や写真などの情報を定期的に発信するなど、家族との話し合いやイベント参加者が増えることが期待されます。

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。	普段より職員の話の聞いたり相談に乗ったりを心掛けています。運営に関する意見で急ぐ内容の物は管理者より運営へすぐに連絡し指示を受け、その他は管理者会議等で意見を反映できるようになっています。	必要時にはミーティングを行っています。普段でも職員の意見を聞くようにしています。重要な意見はホーム長から法人に連絡し、法人から回答することもあります。研修については、要望があれば参加するようにしています。	
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施。職員の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監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。常勤者、非常勤者の区別なく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、可能なセミナーには参加するよう努めている。高齢者支援センターによる主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてお話をさせてもらいました。		
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。	アセスメントにおいてご家族やご本人より生育歴、趣味嗜好、職歴をよく聞き込み、事前情報を理解した上でご本人と関わっていく。事前情報の中で禁句には特に注意をし対応をしている。		

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
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。	ご家族の要望、将来の方向性等を聞き込み、また経済状況なども話し易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。	専門医への通院やリハビリが必要であれば、その病院に通えるよう支援して居ります。		
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。	清掃や洗濯たたみ等、共にできる事はやっています。利用者に教えを頂いたり、お手伝いをお願いし助けて頂く事も多い。		
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。	日頃の出来事や様子をお伝えすると共に、入居前の様子等聞き、現在の生活に活かし、ご家族と共に語り合える関係が作れるよう努力しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人や知人の方が来訪して下さる利用者もいますが、地元以外からの入居者も多く、利用者が友人等へ会に行く時は、ご家族の協力をいただかないと現実的には難しい状況です。	以前住んでいた近くの友人、知人の訪問があり、利用者と一緒に話をしていきます。利用者が家族と一緒に墓参りに行き、食事をしてきます。内科以外のもともとのかかりつけ医に、職員も同行しています。	

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
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。	食事やレクリエーションを通じ、同じ時間を共存する場をつくり、利用者同士のコミュニケーションがとれるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	現状サービス利用契約が終了されたご家族の来訪が時折りあります。ご家族よりの相談もある為、関係を切らず支援しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各自のその日の体調や気分配慮し、日課を過ぎて頂いている。本人からの話しや意向を聞く時は、話し易い環境を整え傾聴しています。本人の言葉や態度から思いを汲取れるよう努力し希望の実現に少しでも	入浴や着替え、また、フロアで一对一になる時に、思いや意向を聞くことが出来ます。歌が好き、手芸が好き、散歩がしたいなどの思いや意向を把握し、ケアプランに組み込んでいます。	
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より何を求めているかを把握しその方にあった暮らし方ができるよう努力しています。ご家族や知人からの継続した情報提供が必要なことと感じております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	心身の動態観察、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。	職員全員にアセスメント表を配り、記入してもらった上で会議をし、職員全体で介護計画の作成に関わってもらっています。また、ご家族、ご本人の意見や希望も尊重し、作成しています。	初め、1ヶ月の仮ケアプランを作ります。生活していく中で、職員各自がアセスメント表をまとめます。さらに全員のアセスメント表を1枚にまとめ、それをもとに職員全員でケアプランを作成します。3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとにケアプランの見直しをしています。	
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。	気づきや工夫は日々話し合いを行い、ケアにズレが生じないように連絡ノートを活用し統一を図っています。介護記録については日々の様子とケアプランと連動、施行を記録し仕のケアプランにつなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人、ご家族の希望を聞くと共に専門医への受診やドライブ、外出レク等を実施しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地元自治会への加入、運営推進会議での地域や自治会との情報交換等により、地域との関係性が強化された。		
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。	診療科目ごとにかかりつけ医がおり、必要な時には受診、相談ができる体制が整っている。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ます。歯科については訪問歯科診療を利用しています。	全員が入居時に家族の同意を得て、かかりつけ医から協力医に切り替えています。切り替え時にはかかりつけ医から診断書をもらい、適切に引継いでいます。協力医療機関にない科目などは、以前のかかりつけ医に通院介助で通院しています。	

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。	訪問看護ステーションより週に1回訪問があります。利用者の継続的な観察と介護職員から相談、それについてのアドバイスを受けています。		
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。	入院時は施設より介護サマリーを提出しています。連携医療機関が急性期である為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、紹介をおこなっている。		
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。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、ご家族の意向を確認しながら、ホームとしてできる限りの支援をして行く方向でいます。	重度化した場合、協力医から説明してもらい、方針を明確にし、家族の同意を得ることになっています。事業所内で最期まで看取ったケースはありません。重度化した場合、協力医に近い同一法人の事業所に移ったケースが数件あります。	
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。	夜間時における緊急対応は、緊急時連絡網に従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・事故発生時に対する応急手当や対応は施設のマニュアルや研修等で身につけている。		
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。	火災や災害時の避難訓練や夜間出火想定避難訓練を年2回実施している。市の消防局の開催する高齢者福祉施設等救急講習会へ職員が参加したり、自治会の防災訓練にも毎年参加しており地域の方々近くに高齢者施設がある認識をして頂いています。	年2回非常災害に備え消防署の協力を得て、夜間を想定した訓練も行っています。地域の人々の参加はありません。事業所では自治会主催の防災訓練に参加しています。備蓄に関してはリストに基づき、非常食、衣料品、生活用品などの準備があります。	事業所は地域の防災訓練に参加していますが、地域からの参加はありません。地域の人々の避難訓練の参加、地域との防災協定の締結などを含む協力関係の構築が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	施設の理念にも掲げてあり、自尊心を傷つけない様な言葉がけを心がけ、職員に問題言動があればその都度注意している。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しなすこととしている。個人情報については社内研修においてプライバシーの保護の指導をしている。	職員は入社時に個人情報保護などの研修を受け、守秘義務に関する誓約書を提出しています。毎年プライバシーに関する研修を行っています。利用者へは親しみやすい丁寧な言葉で対応し、名前は「さん」付けて読んでいます。プライバシーや人格の尊重に配慮してトイレなどへの誘導を行っています。	
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。	利用者1人1人にあった言葉がけと意思表示の難しい方にはその様子から本人の思いや希望をくみとり、少しでも自己の決定ができるよう心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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、1人1人の日常生活を把握し、体調や気分に合わせてすごせるよう努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	理美容を希望されている方に関しては出張理美容をいれている。毎日の身だしなみは本人の希望に合わせて行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	1人1人の嚥下状態や栄養面、アレルギー等を考慮した食事を提供しています。季節や行事に応じた献立の提供や、屋外での食事を楽しんで頂いたりしています。	一部の利用者は下膳などを手伝っています。献立、食材とも外部委託ですが、調理は事業所で行っています。季節に応じた行事食や誕生会ではバースデイケーキを用意し、楽しい時間を過ごしています。利用者に合ったミキサー食、刻み食などの食事を提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量、水分量のチェック表を使用し、毎日の摂取量を把握しています。医療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、必要な摂取量を提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔ケアは毎食後本人の力に応じた口腔ケアを実施。義歯の管理については職員が関わり、夜間帯に消毒等おこなっている。訪問歯科による口腔指導を受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中は、1人1人の排泄パターンを把握し、声かけトイレ誘導をおこなっています。夜間帯については本人の体調も考慮し無理のない形で支援しています。	事業所では利用者の排泄チェックを行い、排泄パターンを把握しています。また身振りなどで排泄の予感を捉え、さりげない誘導で羞恥心や不安への配慮を行い、排泄の失敗を防ぐなどの支援を行っています。利用者の希望で女性専用のトイレを用意しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘がちな方には水分量を確実に確保してもらうことや、牛乳、ヨーグルトを飲んで頂くと共に、腹部のマッサージ等行っています。医療からの指示のもと便秘薬を使用し、排便コントロールを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	バイタルチェックをし、体調を把握した上で入浴をして頂いています。湯温の設定や、入浴の時間は希望も考慮しながら安全でゆったりくつろげる入浴を目指しています。入浴を拒む時は時間をずらしたり、翌日に入浴頂く等臨機応変に対応しています。	入浴時間は原則として午前中、週2～3回入浴しています。希望や体調に合わせて対応しています。利用者ごとに湯水の交換、湯温の設定を行っています。身体能力に応じ、リフト浴の利用者もいます。菖蒲湯やゆず湯で季節感にも配慮しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	1人1人の体調、状況に合わせて、休息や臥床をしています。昼夜逆転しないよう日中適度な運動や活動と、日光浴や外気浴をし、適度な疲労と昼夜のメリハリをつけ安眠につながるようしています。		
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。	利用者の服用薬については薬情にすぐ確認できるようになっている。処方内容に変更があった場合は担当者より連絡ノートを使い周知してもらっています。誤薬防止の為薬箱の個別化、職員どうしの2重チェックをしています。訪問薬剤管理指導を受けています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	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て来るように支援している。		
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。	本人の体調や、気温や天候を見て外気浴や散歩には出かけることができるが、買い物等の外出については希望に沿ってお連れすることは難しい場合がある。	天気を見ながら全員が週数回は近所への散歩、また庭で外気浴を行っています。近くの公園で行われる収穫祭などの行事にも参加しています。計画的に車両を使用し、花見など郊外にも出掛けています。家族との連携で墓参り、自宅などへ行く支援も行っています。	
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。	所持に関しては個人管理が難しい方が多く、施設で管理をさせていただいている。		

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。	プライバシーに注意し、電話の使用、手紙のやり取りが行われている。		
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。	共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し、利用者の作品や写真を飾り、季節感生活感のわかる共用空間作りに工夫している。	食卓や椅子は木目調の落ち着いたもので、ゆったり座れるソファもあります。居間の壁には利用者と職員の共同で作った切り絵を貼り合わせた作品や行事の写真を貼り、温かみを感じます。温度や湿度にも気を配り、その都度調整を行なっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	利用者同士で談話をしたり、気分転換の為くつろげるようソファの設置をしたりしている。		
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。	使い慣れた家具、仏壇、タンス、テーブル、テレビ等を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行っている。施設でベッドは用意しているが、ご本人の希望があれば和床での対応もしている。	ベッド、エアコン、クローゼットは備え付けです。馴染みのタンスや仏壇、鏡台、テーブルなどを持ち込み、家族の写真を置き、居心地良く落ちつける環境になっています。居室の掃除は職員、又は職員と利用者が共同で行っていて、清潔に保たれています。	
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。	必要な箇所に手すりの配置、洗面台の高さの調整が出来る等の配慮をしている。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の軽減を図っている。本人の出来る所、出来ない所を把握し、自立して暮らせるよう支援していきます。		

事業所名	グループホーム梅
ユニット名	白梅

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、生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。	事業所理念は玄関ホールへ掲示し、施設に入る時にいつも見えるようにしてあり、理念に沿った介護ができるよう心がけています。新人職員のオリエンテーションの初めに必ずリネンの説明から入ります。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地元自治会へ加入しており、地域行事への参加、清掃活動、防災訓練等の活動にもできる限り利用者と共に参加しております。施設での行事にはご協力を頂いております。散歩に出た際は顔みしりとの挨拶もできるようになりました。		
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。	高齢者支援センターによる在宅介護をされている方々の集まりの中でグループホームのお話をさせていただいたり、地域施設見学会の受け入れ等を行っています。		
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。	運営推進会議は2ヶ月に1回実施し、施設での取り組みや行事等の報告、自治会、地域の皆様からの意見を聞き、相互に役立てています。		
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取り組んでいる。	運営推進会議に高齢者相談課の担当者に参加して頂いており、情報交換をしております。生活保護者の受け入れをしている為市の生活支援課の担当者の施設への訪問もあります。施設の実情を見て頂いており良好な関係を築いています。		

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。	事業所の研修計画にも毎年身体拘束の教育項目があり、職員全体で支援の方法を考え、身体、言葉の拘束がない様取り組んでいる。利用者の様子をとらえることと見守りにより日中は玄関の施錠はしていません。		
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。	年間研修計画の中で虐待の種類等周知しております。虐待による身体的精神的苦痛を周知し、利用者の保護に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約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ばにおいて分かりやすく対応している。契約の改訂についても重要事項説明書のなかで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。契約の解除については、契約書、重要事項説明書において記載している。		
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。	施設玄関に苦情受付ボックスを設置し、ご家族からの意見等受付られるようにしており、受取った際は運営へすぐに連絡するようにしています。面会の際は必ず声をお掛けしてお話する機会を作りご家族が話し易い環境を作れるよう心がけています。		

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。	普段より職員の話の聞いたり相談に乗ったりを心掛けています。運営に関する意見で急ぐ内容の物は管理者より運営へすぐに連絡し指示を受け、その他は管理者会議等で意見を反映できるようになっています。		
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施。職員の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監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。常勤者、非常勤者の区別なく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、可能なセミナーには参加するよう努めている。高齢者支援センターによる主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてお話しをさせていただきました。		
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。	アセスメントにおいてご家族やご本人より生育歴、趣味嗜好、職歴をよく聞き込み、事前情報を理解した上でご本人と関わっていく。事前情報の中で禁句には特に注意をし対応をしている。		

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
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。	ご家族の要望、将来の方向性等を聞き込み、また経済状況なども話し易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。	専門医への通院やリハビリが必要であれば、その病院に通えるよう支援して居ります。		
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。	清掃や洗濯たたみ等、共にできる事はやっています。利用者に教えを頂いたり、お手伝いをお願いし助けて頂く事も多い。		
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。	日頃の出来事や様子をお伝えすると共に、入居前の様子等聞き、現在の生活に活かし、ご家族と共に語り合える関係が作れるよう努力しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	ご友人や知人の方が来訪して下さる利用者もいますが、地元以外からの入居者も多く、利用者が友人等へ会に行く時は、ご家族の協力をいただかないと現実的には難しい状況です。		

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
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。	食事やレクリエーションを通じ、同じ時間を共存する場をつくり、利用者同士のコミュニケーションがとれるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	現状サービス利用契約が終了されたご家族の来訪が時折りあります。ご家族よりの相談もある為、関係を切らず支援しています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各自のその日の体調や気分配慮し、日課を過ごして頂いている。本人からの話しや意向を聞く時は、話し易い環境を整え傾聴しています。本人の言葉や態度から思いを汲み取るよう努力し希望の実現に少しでも		
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より何を求めているかを把握しその方にあった暮らし方ができるよう努力しています。ご家族や知人からの継続した情報提供が必要なことと感じております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	心身の動態観察、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。	職員全員にアセスメント表を配り、記入してもらった上で会議をし、職員全体で介護計画の作成に関わってもらっています。また、ご家族、ご本人の意見や希望も尊重し、作成しています。		
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。	気づきや工夫は日々話し合いを行い、ケアにズレが生じないように連絡ノートを活用し統一を図っています。介護記録については日々の様子やケアプランと連動、施行を記録し仕のケアプランにつなげています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人、ご家族の希望を聞くと共に専門医への受診やドライブ、外出レク等を実施しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地元自治会への加入、運営推進会議での地域や自治会との情報交換等により、地域との関係性が強化された。		
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、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。	診療科目ごとにかかりつけ医がおり、必要な時には受診、相談ができる体制が整っている。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ます。歯科については訪問歯科診療を利用しています。		

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。	訪問看護ステーションより週に1回訪問があります。利用者の継続的な観察と介護職員から相談、それについてのアドバイスを受けています。		
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。	入院時は施設より介護サマリーを提出しています。連携医療機関が急性期である為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、紹介をおこなっている。		
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。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、ご家族の意向を確認しながら、ホームとしてでき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、緊急時連絡網に従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・事故発生時に対する応急手当や対応は施設のマニュアルや研修等で身に付けている。		
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。	火災や災害時の避難訓練や夜間出火想定避難訓練を年2回実施している。市の消防局の開催する高齢者福祉施設等救急講習会へ職員が参加したり、自治会の防災訓練にも毎年参加しており地域の方々に近くに高齢者施設がある認識をして頂いています。		

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
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。	施設の理念にも掲げてあり、自尊心を傷つけない様な言葉がけを心がけ、職員に問題言動があればその都度注意している。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しなすこととしている。個人情報については社内研修においてプライバシーの保護の指導をしている。		
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。	利用者1人1人にあった言葉がけと意思表示の難しい方にはその様子から本人の思いや希望をくみとり、少しでも自己の決定ができるよう心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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、1人1人の日常生活を把握し、体調や気分に合わせてすぐせるよう努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	理美容を希望されている方に関しては出張理美容をいれている。毎日の身だしなみは本人の希望に合わせて行っています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	1人1人の嚥下状態や栄養面、アレルギー等を考慮した食事を提供しています。利用者の希望により1週間に一度パン食の実施と、食事の準備や片づけに利用者も参加して頂いています。また好みの音楽をかけゆったりとした気分で楽しんで頂ける様努めています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量、水分量のチェック表を使用し、毎日の摂取量を把握しています。医療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、必要な摂取量を提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	口腔ケアは毎食後本人の力に応じた口腔ケアを実施。義歯の管理については最終的には職員が関わり、夜間帯に消毒等おこなっている。訪問歯科による口腔指導を受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	日中は、1人1人の排泄パターンを把握し、声かけトイレ誘導をおこなっています。排泄の自立に向けた支援を行っており、補助物品が外せるよう、トイレで排泄出来るよう心がけています。夜間のトイレ使用時は転倒防止の為付き添い見守りをしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘がちな方には水分量を確実に確保してもらう事や、牛乳、ヨーグルトを提供。また、毎日のラジオ体操や、腹式呼吸など適度な運動にも取り組んでいます。医療からの指示のもと便秘薬を使用し、排便コントロールを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	バイタルチェックをし、体調を把握した上で入浴をして頂いています。湯温の設定、入浴時間の長さや希望の時間帯は本人の希望も考慮しながら安全でゆったりくつろげる入浴を目指しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	1人1人の体調、状況に合わせ、休息や臥床をしています。昼夜逆転しないよう日中適度な運動や活動と、日光浴や外気浴をし、適度な疲労と昼夜のメリハリをつけ安眠につながるようしています。		
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。	利用者の服用薬については薬情にすぐ確認できるようになっている。処方内容に変更があった場合は担当者より連絡ノートを使い周知してもらっています。誤薬防止の為薬箱の個別化、職員どうしの2重チェックをしています。訪問薬剤管理指導を受けています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	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て来るように支援している。		
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。	本人の体調や、気温や天候を見て外気浴や散歩には出かけることができるが、買い物等の外出については希望に沿ってお連れすることは難しい場合があり、ご家族の協力を得て出かけられるよう支援している。		
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。	所持に関しては個人管理が可能な方に限定している。		

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。	プライバシーに注意し、電話の使用、手紙のやり取りが行われている。		
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。	共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し、利用者の作品や写真を飾り、季節感生活感のわかる共用空間作りに工夫している。音楽をかけリラックスできるような心がけ、温度や湿度にも注意し対応している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	利用者同士で談話をしたり、気分転換の為くつろげるようソファの設置をしたりしている。		
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。	使い慣れた家具、仏壇、タンス、テーブル、テレビ等を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行っている。居室の表札については、本人やご家族の要望を尊重し氏名や目印をつけています。		
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。	必要な箇所に手すりの配置、洗面台の高さの調整が出来る等の配慮をしている。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の軽減を図っている。本人の出来る所、出来ない所を把握し、自立して暮らせるよう支援していきます。		

目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	地域の方々の避難訓練への参加	地域の方々の避難訓練への参加して頂くことで近隣住民の方の非常時の協力を得られる	運営推進会議や地域の催しものの際に事業所における防災訓練への参加を依頼する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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。