

事業所名	グループホームあんず
ユニット名	ゆめ

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
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	ホーム理念は、地域密着型サービスを念頭において考えました。理念をワーカー室や更衣室に掲示し、ホームカンファレンス等で確認し合い職員が実践に向け努力しています。	理念は全職員で考え、作成されたものです。入口、事務所、更衣室、洗面所に掲示されており、職員がいつでもどこでも目に触れるようになっていました。新人にはオリエンテーションで説明し、職員には毎月のカンファレンスで確認し、実践に活かせるようにしています。	
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人として日常的に交流している	弥生台自治会に加入しており、自治会主催の夏祭り、運動会、公園清掃等に参加させて頂いています。入居者様と一緒に地域の防災訓練に参加し豚汁をいただきながら、地域住民の方々や、近隣の他ホームの入居者様と交流できました。大正琴ボランティアに来られる方は地域住民の方々です。	自治会に加入し、各種行事に参加しています。朝の散歩で公園まで行き、よく保育園児たちと出会い、一緒に遊ぶ時もあります。毎年数名の地元の中学校生徒の体験学習を受け入れています。老人会では“認知症とは”などのお話をしています。	
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	自治会主催の運動会や夏祭りのポスターを地域の子供達が描き、ホームに貼って下さいと親子で来てくださいます。また、地域の方が気軽に立ち寄れるよう第4日曜日をホーム開放日としています。		
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	3ヶ月に1回のペースで開催しています。情報交換や、ホームの開放日、自治会の定例会参加等の要望・意見をいただくようにして、ホーム改善に活かしていくように心がけています。12月は包括支援センターエリア内にある5ホームで全体会を開催し、地域住民参加の夜間想定避難訓練の報告をさせて頂きました。	会議のメンバーは利用者の家族、地域代表、泉区職員、地域包括支援センターの職員で、年4回実施しています。グループホームを分かってもらうために開放日(第4日曜)を決め、地域の方に見てもらったことや避難訓練に地域の方の参加を得られたこともこの会議で決まりました。	3ヶ月ごと、年4回の実施は定着してきました。さらに2ヶ月に1回、年6回の開催に向け検討し、実施されることが期待されます。
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	運営推進会議には、区の職員さんと地域包括支援センターの方が出席されて意見交換をしています。市・区の認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、市・区主催の研修に参加しています。高齢支援課に相談しアドバイスを頂くこともあります。	市・区の認知症高齢者グループホーム連絡会や泉区ブロック会などの会議に参加したり、市・区主催の研修にも参加しています。市から相談のあった利用者の受け入れも行っています。グループホームの防災訓練に区職員の参加もあります。	

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	会社全体の勉強会などで学んだり、身体拘束防止マニュアルを回覧して、常に身体拘束しないケアに取り組んでいます。なお、玄関は前がスロープになっていますが段差・階段があり、また訪問販売等不審な人も来た事があるので安全を保つためにも施錠しています。	身体拘束は行っていません。外部研修受講の職員が、グループホーム内で2次研修を行っています。不審な来訪者の事例があったため、防犯上玄関の施錠はしています。2階入口、1階ベランダは施錠していません。言葉や態度から身体拘束につながらないように職員に注意しています。	
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	虐待防止マニュアルを回覧し防止に努めています。会社全体の勉強会や、外部研修に交替で参加するなどして学ぶ機会を持ち意識づけを図っています。		
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	運営推進会議でも後見人制度について協議しました。		
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	契約時には、退去を含め、ホームの考え方や取り組みについてご本人、ご家族に説明しています。医療連携体制、看取りについて詳しく説明し同意を得ています。なお、説明時には随時疑問に感じることを伺い、その都度説明をさせていただいております。後日疑問に思うことが出てきた場合でもその都度説明をさせて頂いております。		
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	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口及び外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。家族会や訪問時には、ご家族の意見・要望を伺い対応しています。また、日々の生活の中で入居者様の思いを引き出せるような環境づくりを心掛けています。	利用者の日々の表情や態度から意向や要望を確認しています。家族には訪問時に意見、要望を聞いています。また年2回家族会を行っています。家族会で、“職員の顔は分かるけど名前が分からない”の意見から顔写真、名前入りのボードを1階・2階入口に設置しています。	

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	ホームカンファレンスで出た職員の意見・要望・課題等を、管理者が集約し、毎月1回ある幹部会議で提議し改善可能なところは職員に反映しています。また、職員同士の日々の会話のなかから、意見を汲み取るように心がけています。	毎月開催のユニットごとのカンファレンスで活発に意見・提案が出ています。その後幹部会(あんず会)が行われ、実施可能な提案は反映されます。食材の発注方法など改善案が実施されています。年1度、運営法人内の他グループホームと一緒に改善事例検討発表を行っています。	
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	研修や資格取得に向けて勤務調整を行う等、状況に応じ個々の力を活かせる労働環境づくりに努めています。季節の飾りつけ、行事担当を決め行っただき責任感や充実感を持って取り組んでいます。職員間の親睦のために、会社として毎年職員旅行も企画しています。		
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	毎年1回、泊りがけの幹部研修会があります。また、全職員対象の勉強会が毎月1回ありスキルアップに努めています。レポートは全員に提出して頂いています。また、年1回パワーポイントを使用した事例検討発表会がありホーム全体で取り組みます。入職時には管理者がオリエンテーションを行ないます。外部研修にも参加できるように配慮しています。研修報告・資料は職員が閲覧できます。		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し講演会・勉強会に参加しています。連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位で3日間の交換研修を実施しています。泉区の連絡会に参加し交流を図っています。また、運営推進会議を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。同法人内のホームとの交流が図られています。		
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	要望や疑問点は随時相談できる体制がとれています。入所初期段階では安心して生活できるよう不安の解消に努め、職員間で申し送っています。		

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
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	要望や疑問点は随時相談できる体制がとれています。入所初期段階では安心していただける様に、ご本人様の状況を細かく報告させていただいております。		
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	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。介護タクシーを利用することもできます。		
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	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。お互いに協力し合い、共に生活を支えている関係作りをしています。趣味の話や、昔ながらの風習、慣わし等教えていただくことも沢山あります。		
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	ご家族と一緒に法人内で行われるお祭りに参加し楽しんで頂ける機会を設けています。来所時には近況報告をし、必要に応じて電話での連絡をさせて頂き情報共有に努めています。ケアプラン作成時には意見を伺いながら反映させるように心がけています。		
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	面会時間の時間制限は設けていません。ご家族と自宅に戻られたり、外食やお墓参り・買い物に出かけられる入居者様もいらっしゃいます。家族から電話がありお話される方や、家族へ年賀状を出される入居者様もいます。	お墓参りに行きたいと言う希望を家族に伝え、家族と毎月お墓参りに行くようになったり、パチンコに行きたいという利用者には付き添ってパチンコへ行くなどしています。競輪の好きな人には競輪の話をし、昔の友人に会いたいという希望はその友人に伝えたりしています。	

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	一人一人役割分担があり、お互いに支え合うコミュニケーションが取られています。食事やおやつの中には話を引き出せるような環境作りに努めています。入居者様は1日の大半をリビングで過ごされています。		
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	退所を検討する場合には、その後の行き先も含め十分な話し合いができるようにしていきます。近隣にお住まいの場合には、必要に応じて会社で運営している事業所の情報も提供し、在宅生活を支援できる体制が整っていることも伝えていきます。		
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。	散歩や入浴等リラックスした日々の関わりの中で、本人の言葉や行動から意思や意向を把握するよう努めている。日常の記録に本人の言葉を残しています。意思疎通が困難な場合はご家族と協議し、最善策を取っていきます。	利用者の日常の生活をありのまま受け入れ、日々の会話の中で本人の趣味や昔の仕事のことなどを聞いたり、本人の持っている引き出しを開けてもらうきっかけ作りをして、本人の思いや意向をつかむ努力をしています。	
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	入居前の訪問調査や契約時に、本人やご家族、ケースワーカーに生活歴や趣味等の聴き取りを行うと共に、日々の話の中から伺う事もあります。その情報を職員間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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	表情や行動からご入居者様の意向を汲み取るように心がけています。その生活状態を記録しており、24時間を通して職員間の申し送り等で状況の把握がされています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の関わりの中でご本人やご家族思いや要望を聴き反映させています。また、カンファレンスを行い職員全員が情報や意見を出し合っています。	業務日誌、ケース記録、申し送りなどの記録書類や毎月開催のケアカンファレンスで情報を集め、モニタリングを実施し、家族、看護師、ドクターの意見を取り入れ作成しています。また、介護計画書の様式を、誰が見ても分かりやすく、読み易くしていく事を検討しています。	
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	個人の生活記録に加え、ケースノートがあり気づきや課題点等を自由に記入できるようにしています。職員全員が出勤時に確認し把握しています。ケアプラン見直しは各記録に基づいて行っています。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて通院等必要な支援は行っています。また、入居者様の今一番したいことを支援しパチンコや外食・買物等へ出かけています。レストラン「風の音」での月1回食事会、月2回の音楽療法もあります。また、会社の様々な事業所を組み合わせ柔軟な対応が取れる体制も整っています。		
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	自治会に加入しており、夏祭りや運動会等に参加しています。また、大正琴等、地域の方がボランティアに来て下さっています。地域の防災訓練にもご入居者様と一緒に参加しています。		
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	入居前のかかりつけ医を中心に考えながらも、内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決めて頂いています。また、病状の変化により主治医の変更や適切な医療が受けられる体制がとられています。	従来の主治医と共に家族了解のもと、協力医療機関もかかりつけ医としています。医師の往診は2週間ごと、看護師の来所は毎週あります。医療連携加算があり、24時間体制で利用者の健康を管理しています。適切な受診ができるようにグループホームの職員が通院支援を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの契約に基づき日々の健康管理や相談、助言等行ってもらっている。また、24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも指示が受けられ、協力医療機関とも連携体制が取れています。		
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。	入院医療機関の医師・看護師・相談員と話をする機会を作り、ご家族の意向も踏まえ、ホームでの生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、ご家族と協議し決めます。		
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	重度化した場合における対応に係る指針を定められています。ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、ご家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行っています。その方にふさわしい送りを心掛けています。	重度化の対応指針に基づき契約時に家族に説明し、同意を得ています。グループホーム内で実際にターミナルケアを行った経験があり、重度化や終末期の事態となった場合でも対応の態勢は整っています。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が見れるよう事務所においてあります。泉区主催救命救急講習や防災訓練に参加しています。また、横浜市の防火安全研修にも参加しています。		
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	自治会主催の防災訓練に入居者様と参加しました。また、地域住民参加の夜間想定防災訓練を消防署指導のもと実施しました。地域住民7名、事業指導室職員、包括支援センター職員の参加がありました。ホーム職員は全員参加しています。スプリンクラーの設置も6月に完了しています。	避難訓練はホームで2回実施すると共に地域の防災訓練にも参加しています。夜間想定避難訓練時には地域住民や行政関係者も参加して行われています。訓練時には消火器の取り扱いや避難誘導、通報訓練などが行われています。非常用持ち出し品も準備されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入職時や毎月のカンファレンスでプライバシー保護、個人情報の取り扱い、守秘義務等について説明し、職員の意識向上を図っています。また、日々の業務でも声の大きさ、排泄状況の確認方法、他指導、管理にあたっています。なお、会社全体の勉強会のテーマに上がることもあります。	利用者に対して、人生の先輩であると認識して言葉使いにも気を付けています。利用者から教わることもあります。入浴、トイレでは1対1の対応で細心の注意を払っています。職員の対応の仕方で気がついた事があれば、その場で教え諭し、対応を直すようにしています。	
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	1日の生活の中では特に制限を設けず、入居者様の意思を尊重し生活して頂いています。日々の生活の中では常に受容の態度で接し、ご本人の意思決定を待ち物事をすすめています。		
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	個々の状態に配慮し柔軟に対応しています。入居者様の「今」出来ること、「今」したいことを大切にしたい対応を心掛けています。		
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	その日に着る服は、ご本人が決めています。自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。外出時にお化粧をする方もいらっしゃいます。また、定期的に訪問理容を利用しています。		
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	敷地内で野菜を育てており、その収穫を職員と入居者様とで行っています。献立についても相談し、出来る範囲で対応し、食事形態をご本人に合わせています。また、野菜の皮むき、味見、盛り付け、食器拭き等をして頂いています。月1回レストラン「風の音」へ外食しに出掛けます。季節ごとの行事等では普段と違った食事を楽しみます。	食事の献立は利用者の意見も聞き、決めています。食事の準備や食器洗い・食器拭き・食器棚入れなどと利用者が協力しています。汁茶碗、コップ、箸は自分の物を使っています。月1回、食事会で外食に行きます。おせち料理をはじめとした季節の行事食も提供しています。	

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		<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>食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、体調管理に努めています。個々の状態に合わせた食事形態で提供しています。また、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めています。週1回体重測定も実施しています。</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、口腔ケアを行っています。仕上げは職員が介助し舌のケアも行っています。就寝時は市販の洗浄剤にて義歯の洗浄を行っています。週1回歯科往診があり口腔ケアを行っています。</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>排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしています。夜間と日中で対応を変える等、個々に合わせた対応をしています。</p>	<p>トイレでの1対1の対応では細心の注意を払い、見守り、外からの見守り、直接と分けて対応しています。排泄チェック表にて記録を取り、いつも見ながら排泄の支援をしています。排泄間隔の長い方に対しては声掛けをして支援をしています。</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>起床後に全員に冷たい牛乳を飲んで頂いています。炊飯時には、粉寒天を混ぜて炊いています。また、散歩とはまちゃん体操は毎日の日課となっています。天候の悪い日には廊下歩きをしています。</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>基本的には毎日の入浴となっていますが、ご本人様の希望で1日おきに入る方もいます。湯温や湯量も個々に合わせ対応しています。足浴等も取り入れています。また、ゆず湯や菖蒲湯等、季節を楽しんで頂いています。</p>	<p>入浴は毎日でき、本人の希望に合わせた入浴となっています。1日置きや連続して入る人もいます。入浴を嫌がる人もいますが最低でも週3回は入るように支援しています。</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	就寝時間の設定はしておらず、個々のリズムに合わせています。午後、休む習慣の方もいらっしゃいます。日中、散歩やアクティビティー等を行い活動的に生活し、夕食後は穏やかな時間をもち、安眠へとつなげています。		
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	個人ファイルに、ご本人が内服している薬の説明書がファイルされ確認できます。薬の処方内容に変更があった場合、症状の変化などを観察、記録し、主治医に報告しています。		
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	役割分担があり、張り合いを持って生活できるよう支援しています。車椅子の方も手すり拭きをされたり掃除に参加されます。ハーモニカ、塗り絵、裁縫、広告でのゴミ箱作り等、個々に合った楽しみ方をされています。		
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	個々の希望に添った外出支援の取り組みをはじめました。また、レストラン「風の音」へ月1回食事会、月2回音楽療法に出掛けています。本社からの送迎支援もあります。	歩ける利用者は毎日のように近くの公園まで朝の散歩をしています。車椅子の方は、午後公園に行きます。定期的には月1度の食事会、月2回の音楽療法などで外出します。初詣、花見、盆踊りなど季節の行事でも出かけます。個人では駅前のスーパーまで買い物に行きます。	
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	おこづかいとしてホームでお金を預かっている方もいます。収支を記録しています。買物と一緒に出掛けることもあります。		

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	
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	電話はかけたい時に、いつでもご利用できます。ハガキや、切手も希望があれば購入しています。入居者様へご家族より電話が入り話をされることもあります。年賀状を書かれる入居者様もいます。			
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	入居者様の大半はリビングで過ごしているため、リビングの大きな窓から自然と光が入り、日光浴ができています。季節にあった題材を選ぶことで工作等の創作物から季節感を感じてもらえるよう工夫しています。	築後5年経っていますが、職員、利用者で掃除が徹底されており、室内は太陽光で明るくきれいになっています。空調設備もあり、床暖房もついています。室内の換気も午前、午後行います。共有空間はゆったりしており、通路も車イスですれ違いができる広さになっています。		
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	共有空間には食席のほかソファーや和室があり入居者様が思い思いの場所で過ごせるようにしています。テレビを観たり、新聞を読んだり、塗り絵やゲームをしたりと、それぞれの時間を過ごされています。			
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	居室のレイアウト等は、個々の好みや馴染みの物が使用されています。壁には気に入った切り抜きや創作物を貼られ、ご自分が落ち着ける環境となっています。居室ごとに、その人らしさが表れています。	居室にはTV、タンス、三面鏡、鏡台、時計などが置かれています。また、ぬいぐるみ、漫画、CD、折り紙など好みの物が置かれていたり、飾られています。自分の部屋として、自分らしさを出した落ち着いた空間として使われています。		
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	リビング、廊下には物を置かず車椅子の方が自操しやすいようにし、テーブル席は出入りしやすい場所にしています。台所の外に設けているシンクを使い入居者様と職員が向かい合い調理や野菜洗い、布巾洗いをしています。			

事業所名	グループホームあんず
ユニット名	かがやき

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
理念に基づく運営					
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>ホーム理念は、地域密着型サービスを念頭において考えました。理念をワーカー室や更衣室に掲示し、ホームカンファレンス等で確認し合い職員が実践に向け努力しています。</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>弥生台自治会に加入しており、自治会主催の夏祭り、運動会、公園清掃等に参加させて頂いています。入居者様と一緒に地域の防災訓練に参加し豚汁をいただきながら、地域住民の方々や、近隣の他ホームの入居者様と交流できました。大正琴ボランティアに来られる方は地域住民の方々です。</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>自治会主催の運動会や夏祭りのポスターを地域の子供達が描き、ホームに貼ってくださいと親子でしてくださいます。また、地域の方が気軽に立ち寄れるよう第4日曜日をホーム開放日としています。</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>3ヶ月に1回のペースで開催しています。情報交換や、ホームの開放日、自治会の定例会参加等の要望・意見をいただくようにして、ホーム改善に活かしていくように心がけています。年度の最終回は包括支援センターエリア内の全体会を開催し地域住民参加夜間想定避難訓練の報告をしました。</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に取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議には、区の職員さんと地域包括支援センターの方が出席されて意見交換をしています。市・区の認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、市・区主催の研修に参加しています。生活保護担当の方には報告・相談・連絡をし協力して頂いています。来訪されることもあります。</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
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	会社全体の勉強会などで学んだり、身体拘束防止マニュアルを回覧して、常に身体拘束しないケアに取り組んでいます。なお、玄関は前がスロープになっていますが段差・階段があり、また訪問販売等不審な人も来た事があるので安全を保つためにも施錠しています。		
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	虐待防止マニュアルを回覧し防止に努めています。会社全体の勉強会や、外部研修に交替で参加するなどして学ぶ機会を持ち意識づけを図っています。		
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	市町村職員と協議し、横浜市のサービスや生活保護担当者とも連携し、各利用者様のサービスに活用しています。運営推進会議でも後見人制度について協議しました。		
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	契約時には、退去を含め、ホームの考え方や取り組みについてご本人、ご家族に説明しています。医療連携体制、看取りについて詳しく説明し同意を得ています。なお、説明時には随時疑問に感じることを伺い、その都度説明をさせていただいております。後日疑問に思うことが出てきた場合でもその遅度説明をさせていただきます。		
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	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口及び外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。家族会や訪問時には、ご家族の意見・要望を伺っています。また、日々の生活の中で利用者の思いを引き出せるような環境づくりを心掛けています。		

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	ホームカンファレンスで出た職員の意見・要望・課題等を、管理者が集約し、毎月1回ある幹部会議で提議し改善可能なところは職員に反映しています。また、職員同士の日々の会話のなかから、意見を汲み取るように心がけています。		
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	研修や資格取得に向けて勤務調整を行う等、状況に応じ個々の力を活かせる労働環境づくりに努めています。季節の飾りつけ、行事担当を決め行っただき責任感や充実感を持って取り組んでいます。職員間の親睦のために、会社として毎年職員旅行も企画しています。		
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	毎年1回、泊りがけの幹部研修会があります。また、全職員対象の勉強会が毎月1回ありスキルアップに努めています。入職時には管理者がオリエンテーションを行ないます。外部研修にも参加できるように配慮しています。研修報告・資料は職員が閲覧できます。		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し講演会・勉強会に参加しています。連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位で3日間の交換研修を実施しています。泉区の連絡会に参加し交流を図っています。また、運営推進会議を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。		
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	総合相談室で入居担当者がおり、入居する前の段階で、面接やホーム見学等も実施されています。要望や疑問点は随時相談できる体制がとれています。入所初期段階では安心して生活できるよう不安の解消に努め、職員間で申し送り、情報の共有を図っています。		

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
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	総合相談室で入居担当者がおり、入居する前の段階で、面接やホーム見学等も実施されています。要望や疑問点は随時相談できる体制がとれています。入所初期段階では安心していただける様に、ご本人様の状況を細かく報告させていただいております。		
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	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。小規模多機能・グループホームも数多く所有している為、他の環境でなら適応できるケースも想定でき、その点については対応可能な部分が多い。		
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	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。お互いに協力し合い、共に生活を支えている関係作りをしています。趣味の話や、昔ながらの風習、慣わし等教えていただくことも沢山あります。		
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	ご家族と一緒に法人内で行なわれるお祭りに参加し楽しんで頂ける機会を設けています。来所時には近況報告をし、必要に応じて電話での連絡をさせて頂き情報共有に努めています。ケアプラン作成時には意見を伺いながら反映させるように心がけています。		
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	面会時間の時間制限は設けていません。ご家族と自宅に戻られ足り、外食やお墓参り・買い物に出かけられる利用者の方もいらっしゃいます。電話を希望される方には随時対応し、かけていただいています。家族からの電話がありお話される方もいます。		

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	一人一人役割分担があり、お互いに支え合うコミュニケーションが取られています。食事やおやつの中には話を引き出せるような環境作りに努めています。		
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	退所を検討する場合には、その後の行き先も含め十分な話し合いができるようにしていきます。近隣にお住まいの場合には、必要に応じて会社で運営している事業所の情報も提供し、在宅生活を支援できる体制が整っていることも伝えていきます。		
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。	散歩や入浴等リラックスした日々の関わりの中で、本人の言葉や行動から意思や意向を把握するよう努めている。日常の記録に本人の言葉を残しています。意思疎通が困難な場合はご家族と協議し、最善策を取っていきます。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の訪問調査や契約時に、本人やご家族から生活歴や趣味等の聴き取りを行うと共に、日々の話の中から何う事もあります。その情報を職員間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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	時間がかかってもご利用様に行なっていただき、できないところを職員が一緒になって行なっていくように心がけています。表情や行動からご利用様の意向を汲み取るように心がけています。その生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握がされています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の関わりの中でご本人やご家族思いや要望を聴き反映させています。また、カンファレンスを行い職員全員が情報や意見を出し合っています。		
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	個人の生活記録に加え、ケースノートがあり気づきや課題点等を自由に記入できるようにしています。職員全員が出勤時に確認し把握しています。ケアプラン見直しは各記録に基づいて行なっています。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて通院等必要な支援は行なっています。また、利用者の今一番したいことを支援しパチンコや外食・買物等へ出かけています。また、会社の様々な事業所を組み合わせ柔軟な対応が取れる体制も整っています。		
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	自治会に加入しており、夏祭りや運動会等に参加しています。また、大正琴等、地域の方がボランティアに来て下さっています。地域の防災訓練にもご利用者様と一緒に参加しています。		
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	入居前のかかりつけ医を中心に考えながらも、内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決めて頂いています。また、病状の変化により主治医の変更や適切な医療が受けられる体制がとられています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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との契約に基づき日々の健康管理や相談、助言等行なってもらっている。また、24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも指示が受けられ、協力医療機関とも連携体制が取れています。		
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。	入院医療機関の医師と看護師と話をする機会を作り、ご家族の意向も踏まえ、ホームでの生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、ご家族と協議し決めます。		
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、ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、ご家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行なっています。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が見れるよう事務所においてあります。泉区主催救命救急講習や防災訓練に参加しています。また、横浜市の防火安全研修にも参加しています。		
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	年1回自治会主催の防災訓練に入居者様と参加しました。地域住民参加の夜間想定防災訓練を消防署指導のもと実施しました。地域住民7名、事業指導室職員、包括支援センター職員の参加もあり、ホーム職員は全員が参加しました。スプリンクラー設置も6月に完了しています。		

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
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	入職時や毎月のカンファレンスでプライバシー保護、個人情報の取り扱い、守秘義務等について説明し、職員の意識向上を図っています。また、日々の業務でも声の大きさ、排泄状況の確認方法、他指導、管理にあたっています。		
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	1日の生活の中では特に制限を設けず、利用者の意思を尊重し生活して頂いてます。日々の生活の中では常に受容の態度で接し、ご本人の意思決定を待ち物事をすすめています。		
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	個々の状態に配慮し柔軟に対応しています。利用者の「今」を大切にしたい対応を心掛けています。		
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	着替えは、ご本人が決めています。自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。外出時にお化粧をする方もいらっしゃいます。また、定期的に訪問理容を利用したいです。		
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	敷地内で野菜を育てており、その収穫を職員と利用者で行なっています。献立についても相談し、出来る範囲で対応しています。また、野菜の皮むき、味見、盛り付け等をして頂いています。風の音で食事をする事もあります。		

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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、体調管理に努めています。個々の状態に合わせた食事を提供しています。また、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めています。週1回体重測定も実施しています。		
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	毎食後、口腔ケアを行っています。仕上げは職員が介助し舌のケアも行なっています。就寝時は市販の洗浄剤にて義歯の洗浄を行なっています。		
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	排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしています。夜間と日中で対応を変える等、個々に合わせた対応をしています。		
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	起床後に全員に冷たい牛乳を飲んで頂いています。炊飯時には、粉寒天を混ぜて炊いています。また、散歩と「はまちゃん体操」は毎日の日課となっています。		
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	基本的には毎日の入浴となっていますが、ご本人様の希望で1日おきに入る方もいます。足浴等も取り入れています。また、ゆず湯や菖蒲湯等、季節を楽しんで頂いています。		

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
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	就寝時間の設定はしておらず、個々のリズムに合わせています。午後、休む習慣の方もいらっしゃいます。日中、散歩やアクティビティー等を行い活動的に生活し、夕食後は穏やかな時間をもち、安眠へとつなげています。		
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	個人ファイルに、ご本人が内服している薬の説明書がファイルされ確認できます。薬の処方内容に変更があった場合、症状の変化などを観察し、主治医に報告しています。		
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	役割分担があり、張り合いを持って生活できるよう支援しています。ハーモニカ、塗り絵、裁縫等、個々に合った楽しみ方をされています。		
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	個々の希望に添った外出支援の取り組みをはじめました。また、レストラン「風の音」へ月1回食事会、月2回音楽療法に出掛けています。本社からの送迎支援もあります。		
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	利用者は金銭の所持をしていないが、購入希望がある場合はホームで一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求しています。領収書を添付しています。ご家族より、おこづかいとしてホームにお金を預けている方もいます。収支を記録しかんりしています。		

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
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	電話はかけたい時に、いつでもご利用できます。ハガキや、切手も希望があれば購入しています。利用者へご家族より電話が入り話をされることもあります。		
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	利用者の大半はリビングで過ごしているため、リビングの大きな窓から自然と光が入り、日光浴ができています。季節にあった題材を選ぶことで工作等の創作物から季節感を感じてもらえるよう工夫しています。		
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	共有空間には食席のほかソファーや和室があり利用者が思い思いの場所で過ごせるようにしています。テレビを観たり、新聞を読んだり、塗り絵をしたりと、それぞれの時間を過ごしています。		
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	居室のレイアウト等は、個々の好みや馴染みの物が使用され、居室ごとに個性がでています。		
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	台所の外に設けてあるシンクと台所のシンクを使い職員と入居者様が食器洗いから食器拭きまでをおこないます。		

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	4	運営推進会議の開催が年4回である。会議メンバーの都合などもあり6回の開催が厳しい現状。	年6回の開催	運営推進会議で協議し今まで以上にメンバーに働きかけていく。内容が充実した会議にしていく。地域に協力していく。	12ヶ月
2	49	入居者様の願いや暮らしに対する支援が必要。もう少し自由に暮らせたらよい	入居者様の希望をもっと取入れ意欲を引き出していきたい。個別の外出支援の充実を図る。余暇時間の充実。	入居者様、家族の思いも組み込んでいく。希望に添える様柔軟な対応を行なう。居室担当が外出を担当し余暇時間を充実させていく。	12月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。