

平成22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	
	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22年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成22年11月9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)】

一人ひとりの、ご本人にとっての望む生活はなにかを日々の生活の中からくみとり、個別ケアをし、実現に向けている。そして常に自立支援を心がけている。また誕生日にはこだわり誕生日当日に実施し、なるべくご本人の希望を叶えるように支援している。焼き鳥とビール・店の天井・寿司・ウインドショッピング・事業所内でチョコレートケーキ等思い出作りができています。毎日の習慣として健康維持、全身体操・転倒予防体操・口腔ケア体操等行っている。嚥下体操は、ゆっくり流れる曲に合わせ声を出し、事業所内から毎日歌声が聞こえています。また職員は積極的に認知症の研修を受け、認知症ケアの実践をしている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成22年9月18日	評価機関 評価決定日	平成22年10月17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)】

このグループホームは、相模鉄道線のいずみ野駅からバスでひなた山第一バス停下車約10分の富士山が眺められる自然豊かな場所にあります。経営母体は、福祉介護業界大手のウイズネットが運営にしています。

#### <優れている点>

- 1) 職員は、利用者一人ひとりその人にとっての最良の個別ケアを提供することを常に心がけています。
- 2) 家主は、運営推進会議に積極的に参加して地域との連携、協力体制の構築を図り、地域との友好関係の向上に努めています。
- 3) 区役所、自治会、消防団などの関係機関が非常に協力的です。

#### <工夫を期待したい点>

- 1) 地域の防災避難訓練など地域の行事に積極的参加され、更なる地域の人々の協力支援が受けられるような体制の構築が期待されます。

### 【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家 横浜いずみ野
ユニット名	1階

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

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	<b>理念の共有と実践</b> 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り、理念を意識し、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。	理念はスタッフが意見を持ち寄り、みんなで決めました。そして常に意識するように、玄関等に掲示しています。また日常のケアに理念を反映しているか、ミーティングの都度、確認しあっています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	開所当初より、子ども会の廃品回収は継続され、夏祭りには毎年ホームまで神輿を運んで来てくれる。子供達が高齢者と接する機会がもてたり、また盆踊り等地域行事に参加した際、地域の方達と交流している。	地主さんを通して地域との関わりあいが強く、参加自治会の特別会員になっています。夏祭りや盆踊りに参加し、ホームでのボランティアによるバンド、民謡、和太鼓などのイベントに参加してもらっています。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	御近所の床屋さんの理解を得ながら毎月利用している。地域のタクシーを利用する際グループホーム（認知症）の話をしている。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	会議では利用者様の現状や、家族様の意見等に地域の方や行政からの意見を話していただいたり、災害時の避難場所や火災時に地域に何を求めているのか等具体的な話し合いができています。職員がどのような研修に参加しているか等も報告し、助言をいただいている。	会議は2ヶ月に1度、1時間行われます。メンバーは家族3名、地域から2名、それに区役所と地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが加わります。内容は2ヶ月間の活動報告と災害の対応や協力などの意見交換を行っています。	
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	グループホーム連絡会、地域包括、泉区主催の研修等に積極的に参加したり役所に出向いて相談をしている。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を築けるように取り組んでいる。	運営や実情を役所や地域包括支援センターに報告し、助言や指導を仰いでいます。またグループホーム連絡会に参加し、意見交換やスキルアップを図っています。	

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
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が開放して外気浴や散歩で外にでる機会を作っている。また希望時にはいつでも外に出られるようにしている。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。	日常から散歩など外出の機会を多くしていますが、それでも外に出たい人には、よく話を聴き、付き添って外に出ています。居室やベランダは自由に入出入りしています。また言葉による拘束の無いよう気をつけています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待の研修に参加し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	成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、必要な場合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	契約前には契約書を事前に読み込んでいただき疑問点は十分に説明をし、納得をしていただいている。改定時・法改正等は文書や家族会・面会時等に説明をして理解・納得をしていただいている。		
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	法人内でも家族様へアンケートを実施事業所内には意見箱を設置して、家族様が意見を出せるような体制作りをしている。また家族様とも馴染みの関係が築けているので毎月の家族会では忌憚のない意見を出していただいている。	家族会では、司会者をその都度変えるなどの工夫をし、発言しやすい雰囲気を作り、様々な要望や意見の把握に努めています。災害時の連絡方法や外出時のインフルエンザ予防、避難訓練では、頭巾を準備してはどうかとの意見から頭巾を準備しました。	

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
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・提案の場として、話し合いをし記録に残している。欠席者に関しては、事前に意見を出してもらう等、機会を設けている。	スタッフ会議にて、全職員から運営に関する意見を聞き、業務改善につなげています。管理者は会議では司会をリーダーやケアマネジャーに任せ、聴き役に廻って意見や提案の把握に努めています。	
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。また必要な職員には出席を進めている。		
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	地域内のグループホームで職員の交換研修を予定している。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、家族様が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「助け合い、喜び、笑う」の理念に基づき、できることは自分で、無理なことは助け合い、ホーム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	今まで過ごしていたご近所さんの訪問また親しい人との定期的な墓参り、友人との手紙のやり取りがスムーズに行えるよう支援に努めている。	ホームでは、利用者への近隣で暮らしていた方々からの訪問や交流を何時でも歓迎しています。また、手紙や電話でのやりとりの支援を可能な限り実施しています。家族の同伴で施餓鬼（せがき）や彼岸の墓参りをしている方もいます。	

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	利用者同士が、季節の壁画作り等協同してでき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	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。転居された先に介護サマリーの提供をし出来る限りの情報提供をしている。		
<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なか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。また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。	利用者が言っていたことや日々の言葉のやり取りから様々な表情の変化をケアマネジャー、ホーム長を中心に取りまとめています。家族へは、本人の言ったことをそのままを伝えることにしています。	
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、歌を唄っている人、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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎月のカンファレンス、3ヶ月に1回のモニタリングを実施。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いプラン作成に繋げている。アセスメント・モニタリングを定期的実施し介護計画を作成している。</p>	<p>毎月のカンファレンス、3ヶ月に1回のモニタリングを基本にしていますが、人によっては1ヶ月で日勤、早番、遅番、ケアマネジャーが相談してカンファレンス、モニタリングを行うこともあります。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>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、日々の気付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。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>パーマや毛染めを希望している方には地域の訪問美容の方、月一の床屋さん訪問を楽しみにしている方にはご近所の床屋さん、避難訓練を指導して下さる地域の消防署の方等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。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医と家族様が相談できる関係が築けている。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・皮膚科等の専門医の受診も医師と家族様が相談できるように事業所が間に入り、適切な医療を受けられるように支援している。</p>	<p>提携医以外への通院は原則として家族に付き添いを依頼しています。家族が付き添えない場合には、家族から有料のヘルパーに依頼をしています。どちらの場合でも通院の記録は看護師、主治医に報告しています。</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
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	職員は日々の気付きの情報を看護師連絡記録に記入する、看護師はそれに対しての対応を記録し、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ながら、体調変化の早期発見に繋が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、家族様の希望がある場合、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、定期的な病床訪問を行っている。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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、また管理者・介護支援専門員・リーダーは終末期ケアについての研修等を受け、事業所内では伝達研修を行っている。医師・家族様・事業所の三者でカンファレンス等を行えるよう取り組んでいる。	家族会、運営推進会議など機会あるごとに、重度化、終末期の事業所の方針、考え方を説明しています。スタッフ会議などで外部研修を受けた者から他の職員に報告、伝達することにして終末期ケア情報の共有化を図っています。	
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	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では、救命救急法・AED使用法を毎年実施している。		
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	避難訓練は定期的実施し、避難方法は消防署に立会いをお願いして指導を受けている。火災の際外に避難した、利用者様の安全確保（離設）のために隣接の住民の協力また地域の消防団との連携をお願いできるよう協力体制を築いている。	スプリンクラーを設置し、緊急時の消防署への通報体制は整っています。消防署の立会いで7月に避難訓練を実施しています。家主を通して自治会の消防団に災害時の協力連携のお願いを申し入れをしています。	地域の防災訓練に参加するなどして、より一層の緊密な地域との交流と提携が期待されます。

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
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	ご本人の生活歴や職歴、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。	プライバシー保護の方針をホームページで明確にしています。職員は、利用者一人ひとりのアセスメントから本人の生活歴や趣味、趣向を把握し、日々の言葉かけや排泄・入浴など誘導では人格の尊重とプライバシーの確保に努めています。	
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。		
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り、また庭に出たり、ホーム周りで歩行訓練をしたり、針金細工をする等、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、また化粧品の購入・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に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	利用者さんに前日に献立を記入してもらったり、盛り付け・配膳・片付け等ご本人のできること、やりたいことを一緒に行っている。利用者さん皆が参加できるように手作りおやつを場を設け楽しむよう支援している。	職員は、食事の準備や後片付けの時には利用者を温かく見守りながら持っている機能を最大限に発揮できるような支援を心がけています。誕生日には利用者の好きな食べ物の外食や出前を取っています。おやつ、行事食作りを一緒に行っています。	

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
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、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による口腔ケアを行っている。</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>職員は、排泄チェック表で利用者個人別の排泄パターンを把握して、常に動作や仕草に気を配るなど排泄の自立に向けた支援に配慮しています。</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、排便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たり、毎日の体操に便秘予防体操を取り入れる等、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>ご本人が希望した際はいつでも入浴できるように毎日準備をしている。ご本人が入りたいと言うタイミングで入り入浴を楽しんでいる。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りできるように入浴の支援をしている。</p>	<p>日中であれば、利用者が入浴したい時は何時でも入浴できる体制をとっています。入浴を拒否される方には、無理強いや強制をすることなく、魔法の言葉かけや傾合いを見計らい、最低でも週に2回は入浴できるような支援をしています。</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	使用する寝具も、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。日中はご自分からの訴えがない方には全身状態の把握をし、休息していただけるように、声掛け等の支援をしている。		
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	変薬等の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。服薬情報は常に目の届く所にあり、用法・副作用等は配薬時に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	夜の外出が少ない中大好きな盆踊り参加。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を受けたり、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、カラオケが好きな方には近隣のカラオケ点に行ったり、ファミリーレストラン・寿司屋・ラーメン屋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ている。	日常的な散歩の他に、利用者一人ひとりの好みに合わせて、ガーデニング、カラオケなどの趣味や、寿司、ラーメンなどの好きな食べ物の外食支援を個別に実施しています。	
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	散歩の途中で自動販売機を利用したり床屋へ行く際、ご自分で支払いができるように支援している。		

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	事業所からの毎月のお便りの中にご本人から家族様宛に一言文章を書いていただいたり、定期的に知人と手紙のやり取りをしている方の支援、また病気になられた家族様を心配され声が聞きたい等のご希望があり電話の取次ぎ等の支援をしている。		
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	日中の強い日差し、室温の調整等を定期的に実施。特に夏はグリーンカーテン・よしず等で涼感を感じるよう配慮している。玄関や居間には手作りカレンダー・壁画等で季節感を採り入れ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	温度や湿度は気持ちの良い状態に保たれ、清掃も行き届いています。季節の手作りカレンダー、魚の飾りや草花を飾るなど居心地の良い共用空間を提供しています。また、1階はゴーヤのグリーンカーテンを、2階はよしずを使い、日除けで涼しさを演出しています。	
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	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。また入居後でも仏壇を置いたことで不安がなくなったり、居室内はご本人の混乱がなく安全の範囲で、また居心地よく過ごせるように工夫している。	居室は本人が馴染んでいるベッドやタンスなどの家具を揃え、家族の写真を飾ったり、趣味の道具を持ち込むなど安心して寛げる場所となるように配慮しています。	
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家 横浜いずみ野
ユニット名	2階

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	<b>理念の共有と実践</b> 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り、理念を意識し、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。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	開所当初より、子ども会の廃品回収は継続され、夏祭りには毎年ホームまで神輿を運んで来てくれる。子供達が高齢者と接する機会がもてたり、また盆踊り等地域行事に参加した際、地域の方達と交流している。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	御近所の床屋さんの理解を得ながら毎月利用している。地域のタクシーを利用する際グループホーム（認知症）の話をしている。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	会議では利用者様の現状や、家族様の意見等に地域の方や行政からの意見を話していただいたり、災害時の避難場所や火災時に地域に何を求めているのか等具体的な話し合いができています。職員がどのような研修に参加しているか等も報告し、助言をいただいている。		
5	4	<b>市町村との連携</b> 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積極的に参加したり役所に出向いて相談をしている。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を築けるよう取り組んでいる。		

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
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が開放して外気浴や散歩で外にでる機会を作っている。また希望時にはいつでも外に出られるようにしている。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し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	成年後見制度を利用している入居者様もおり、法人内または行政からの資料等で学ぶ機会をもち、必要な方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	契約前には契約書を事前に読み込んでいただき疑問点は十分に説明をし、納得をしていただいている。改定時・法改正等は文書や家族会・面会時等に説明をして理解・納得をしていただいている。		
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	法人内でも家族様へアンケートを実施事業所内には意見箱を設置して、家族様が意見を出せるような体制作りをしている。また家族様とも馴染みの関係が築けているので毎月の家族会では忌憚のない意見を出していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・提案の場として、話し合いをし記録に残している。欠席者に関しては、事前に意見を出してもらう等、機会を設けている。		
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	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にするか等、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。また必要な職員には出席を進めている。		
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	地域内のグループホームで職員の交換研修を予定している。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と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「助け合い、喜び、笑う」の理念に基づき、できることは自分で、無理なことは助け合い、ホーム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	今まで過ごしていたご近所さんの訪問また親しい人との定期的な墓参り、友人との手紙のやり取りがスムーズに行えるよう支援に努めている。		

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
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でき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	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。転居された先に介護サマリーの提供をし出来る限りの情報提供をしている。		
<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なか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。また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、歌を唄っている人、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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎月のカンファレンス、3ヶ月に1回のモニタリングを実施。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いプラン作成に繋げている。アセスメント・モニタリングを定期的実施し介護計画を作成している。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>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、日々の気付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。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>パーマや毛染めを希望している方には地域の訪問美容の方、月一の床屋さん訪問を楽しみにしている方にはご近所の床屋さん、避難訓練を指導してくださる地域の消防署の方等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。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医と家族様が相談できる関係が築けている。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・皮膚科等の専門医の受診も医師と家族様が相談できるように事業所が間に入り、適切な医療を受けられるように支援している。</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
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	職員は日々の気付きの情報を看護師連絡記録に記入する、看護師はそれに対しての対応を記録し、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ながら、体調変化の早期発見に繋が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、家族様の希望がある場合、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-や情報の提供、定期的な病床訪問を行っている。		
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、事業所です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、また管理者・介護支援専門員・リーダーは終末期ケアについての研修等を受け、事業所内では伝達研修を行っている。医師・家族様・事業所の三者でカンファレンス等を行えるよう取り組んでいる。		
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では、救命救急法・AED使用法を毎年実施している。		
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	避難訓練は定期的実施し、避難方法は消防署に立会いをお願いして指導を受けている。火災の際外に避難した、利用者様の安全確保（離設）のために隣接の住民の協力また地域の消防団との連携をお願いできるよう協力体制を築いている。		

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
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	ご本人の生活歴や職歴、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。		
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り、また庭に出たり、ホーム周りで歩行訓練をしたり、針金細工をする等、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、また化粧品の購入・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に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	利用者さんに前日に献立を記入してもらったり、盛り付け・配膳・片付け等ご本人のできること、やりたいことを一緒に行っている。利用者さん皆が参加できるように手作りおやつの場を設け楽しめるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<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て提供している。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、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による口腔ケアを行っている。</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、排便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たり、毎日の体操に便秘予防体操を取り入れる等、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>ご本人が希望した際はいつでも入浴できるように毎日準備をしている。ご本人が入りたいと言うタイミングで入り入浴を楽しんでいる。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>		

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	使用する寝具も、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。日中はご自分からの訴えがない方には全身状態の把握をし、休息していただけるように、声掛け等の支援をしている。		
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	変薬等の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしている。服薬情報は常に目の届く所にあり、用法・副作用等は配薬時に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	夜の外出が少ない中大好きな盆踊り参加。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を受けたり、訴えの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、カラオケが好きな方には近隣のカラオケ点に行ったり、ファミリーレストラン・寿司屋・ラーメン屋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	散歩の途中で自動販売機を利用したり床屋へ行く際、ご自分で支払いができるように支援している。		

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	事業所からの毎月のお便りの中にご本人から家族様宛に一言文章を書いていただいたり、定期的に知人と手紙のやり取りをしている方の支援、また病気になられた家族様を心配され声が聞きたい等のご希望があり電話の取次ぎ等の支援をしている。		
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	日中の強い日差し、室温の調整等を定期的実施。特に夏はグリーンカーテン・よしず等で涼感を感じるよう配慮している。玄関や居間には手作りカレンダー・壁画等で季節感を採り入れ居心地よく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。また入居後でも仏壇を置いたことで不安がなくなったり、居室内はご本人の混乱がなく安全の範囲で、また居心地よく過ごせるように工夫している。		
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

作成日：平成 22 年 11 月 1 日

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	35	・夜間想定「避難訓練」について地域住民の方との関り(避難訓練に関して)ができていない。	・避難訓練に地域住民の方に参加していただく。	・まず地域の消防団との繋がりを持ち、事業所を見学していただき、GHの入居者様を理解していただく。 ・運営推進会議で消防署の方にきていただき、家族様や地域の方にGHの避難訓練のありがたについて、義務付けられたこと等の話をしていただく。	3ヶ月
2	35	・地域交流について(特に防災訓練)	・地域で行われる防災訓練に参加	・防災の日等の地域の防災訓練に参加する。 ・消防団との交流を深める。 ・運営推進会議で情報収集をする。	6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、行を挿入してください。