

平成24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	1473600706	事業の開始年月日	平成16年6月1日
		指定年月日	平成16年6月1日
法人名	有限会社 松田メディカルサービス		
事業所名	グループホーム しんばしの家		
所在地	(245-0009) 横浜市泉区新橋町1515-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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24年6月6日	評価結果 市町村受理日	平成24年9月12日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600706&SCD=320
----------	---

【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)】

法人内の訪問看護ステーションの看護師や往診医、ご家族などと連携をとりながら、また、介護の面では排せつや入浴などの一つ一つを丁寧に行ない、入居者の心身の健康に努めている

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年7月17日	評価機関 評価決定日	平成24年8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)】

事業所は相鉄いずみの線緑園都市駅から徒歩で10分程度の住宅街にあります。自然の木々に囲まれた静かなたたずまいの中で、入居者は四季折々の自然の香りを楽しんでいます。出来るだけ長く入居者にホームでの生活を続けてもらうことが施設運営の方針です。職員は入居者の日々の思いの一つ一つに寄り添い、安心して毎日の生活がおくれるように見守っています。

<優れている点>

「入居者が求める生活」を大切にすることを理念に掲げています。毎日の入居者の発言や態度を個人記録表に書きとめて、入居者がやってみたいという思いを個別支援計画に明記し、その実現に努めています。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、課題ごとの実績を評価し次の計画に反映しています。ホームでターミナルを迎える入居者が多いことも特徴的です。医師、看護師と家族及びホームの職員が連携し入居者の支援にあたります。ホームの仲間と最期まで一緒に過ごせるという思いが入居者の安心感につながっているようです。

<工夫点>

入浴は毎日可能です。職員は入浴を通して入居者の健康管理と清潔保持に努めています。希望があれば夜間7時までの入浴もできます。入居者は朝の一番風呂を楽しみ、お風呂で歌を歌ったり、また、職員との1対1の会話を楽しんだりしています。

【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 しんばしの家
ユニット名	木の花

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している。 (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
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	「利用者を支えるための地域づくり、社会づくりに必要な情報や提案の発信をしていきます」という理念を掲げ、おもに運営推進会議などを通して活動している	「利用者が求める生活」に基づき、利用者一人ひとりのしたいことを大切にしたい支援を目指すことを理念に謳っています。理念を玄関に掲示し、勉強会で理念に沿ったサービス支援の実践について話し合い、職員間の意識の共有を図っています。	
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	地域での行事ごとやサロンなどへの参加を行なっている	町内会に加入し地域の神社の祭事や町内演芸大会、夏祭り、餅つき大会等に積極的に参加しています。また、区の社会福祉協議会主催の地域住民が参加するサロンに入居者が毎月参加し、地域の子ども達との世代間の交流を図っています。	
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	地域で行われている会議や運営推進会議などを通して、認知症の方々の障害や、日常の関わり方などについて、少しずつ伝えている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	三か月に一度運営推進会議を開催し、入居者、地域、包括支援センター、区役所の方へ出席していただき、活動の報告や情報交換をし、ホームの運営に活かしている	年に4回運営推進会議を開催しています。参加者は、町内会長や地域の民生委員、区の職員、地域包括支援センター職員、入居者代表等です。会議では避難訓練の地域協力や徘徊入居者に関する地域住民との協力について話し合ったりしています。	
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	運営推進会議やその他の場面で、しんばしをの家の現状や、地域で暮らしている認知症の方々の現状についての情報交換を行なっている	区職員と連携し入居者の成年後見区長申立てを行い、また、区のケースワーカーと連携し生活保護入居者の支援に当たっています。横浜市グループホーム連絡会に参加し、ターミナルケアの事例発表会等各種研修に積極的に参加しています。	

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	○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	身体拘束することよりも、入居者ご本人が「どうしたいのか?」「私たちに何をしてほしいのか?」について検討するように努めている	身体拘束廃止マニュアルを作成しています。平成24年3月の職員全体の勉強会で、管理者が身体拘束廃止や虐待防止について職員意識の強化を図っています。玄関やフロアの鍵は通常掛けておらず、入居者に閉塞感を与えないように配慮しています。	
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	研修内容を勉強会でフィードバックさせ、知識を身に付け、日々のケアの中でも不適切なケアがないかを振り返り、職員共通の意識を持つように努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修などに出向き、正しい知識を身に付け、必要があれば、その関係者と話し合うようにしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、契約書を一緒に確認しながら説明を行なっている		
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	面会などの会話から要望や意見をお聞きするように心掛けている。また、家族会などで、他のご家族とも共有する場を設けている	毎年6月に家族会を開催し、家族の意見や要望を聞いています。家族会では玄関の鍵の施錠について話し合ったりしています。また、苦情対応マニュアルを整備し、御意見箱を設置しいつでも家族の意見を聞く仕組みを整備しています。	

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	代表者は、小まめに現場を訪れ、各職員に積極的に言葉かけをしている。管理者は現場に入り、業務の改善や入居者へのケアについて職員に確認を行っている	職員は申し送りノートを活用し、管理者との意見交換を図っています。誤薬防止の職員の改善提案を運営に取り入れたことがあります。毎年法人主催の職員アンケートを実施し、職員自身が職務を自己評価しサービス改善の気づきを得ています。	
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	一人ひとりの経験、実績、目標を見極め、研修等バックアップしている		
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	外部研修への派遣などを行なった場合には、研修手当を出すなどして、職員一人一人のスキルアップが出来る環境に努めている		
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	研修や連絡会など外部の研修などに参加をすることにより、外部の事業所との交流の場への参加を促している		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず見学をしていただき、ご本人の要望や不安について傾聴し、職員で情報を共有するように努めている。また、生活に慣れるまで個別の対応などの時間を持つように心掛けている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面接時に、要望や不安などをお聞きするように心掛けている。また、職員からも相談させていただきながら、信頼関係を築いていけるように努めている		
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	入居前の面接や要望、希望をもとに短い期間のケアプランを作成し、入居してからのご本人への具体的なケア内容について確認していただいている		
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	日々の生活の中で、食事作りや洗濯物など、ご本人の力を発揮出来る場所を理解し、一緒に行なっている		
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	家族会などを通して、ご家族が出来る事、ご家族でなければ出来ない事についての話し合いを行なっている		
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	ご家族や友人などの面会、外出、外泊に制限は設けておらず、いつでも来て頂けるようにしている	入居以前からの友達が入居者を訪ねてきて本人と歓談しています。自室に電話を設置し、また、携帯電話を保持している入居者もいて友達や家族と連絡を取り合っています。馴染みのボランティアが時々来訪し入居者と将棋を楽しんでいます。	

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	入居者同士で居室の行き来をしたり、自由にホーム内を利用している		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退去したご家族から介護に関する相談を受けたりしている		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日頃の関わりの中で、ご本人の声を聴くように努め、記録に残し、ケアプランへ活かすようにしている	センター方式のアセスメントシートを活用し、入居者に出来ることの焦点情報を把握し、個別支援計画に反映しています。また、入居者の日頃の思いなど職員の気づきを個人別記録表に記録し、個別支援計画見直の参考資料として活用しています。	
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	入居前の面接時に、普段の生活の様子や生活歴などをご家族などからお聞きしている		
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	法人内の看護師や往診医と常に連絡をとり、心身の状態を把握している。また、入居者お一人お一人の有する能力について、外部研修などを通して職員に勉強してもらっている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の暮らしの中で気付いたことなどは記録に残し、アセスメントをする上での材料にし、ケアプランに反映している	アセスメントの結果を反映して個別支援計画を策定しています。3ヶ月ごとに計画の短期目標ごとの成果をモニタリングしています。半期ごとにサービス担当者会議を開催し個別支援計画の課題ごとに実績を評価し、計画の見直しに反映しています。	
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	個人記録にて記録をし、職員で情報を共有している。ケアをしていく中で実践してどうだったのかも記録に残し、ケアプランにつなげている		
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	法人内の職員や他のグループホームの管理者などと話し合いながら、施設内でとどまることなく、あらゆる面で相談ののっていただいている		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のサロンや交流活動などに積極的に参加している		
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	受診はご家族と相談し、決めている。また、往診医の希望があればご家族に同席し治療について話し合っている	利用者それぞれの希望を活かして複数の医療機関との関係を密にとっています。事業所の協力医の他に入所以前のかかりつけ医での受診の継続を希望する場合は、情報提供等で支援をしています。また往診医に依頼するケースもあります。	

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
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	常に連携を取り、情報を共有するとともに、アドバイスをいただいている		
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。	入院と同時に退院のタイミングや予後について、ご家族とともに説明を聞くようにしている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族、医師、看護師、介護者、管理者、代表者で話し合いの場をもち、具体的なケアや看護師との連携について方向性を示している	本人、家族の意向を踏まえ主治医や看護師と話し合い本人が安心して納得できる最期を迎えられるように支援しています。話し合いを重ね事業所が出来る支援について本人・家族に説明し「看取り介護加算について」を使用し同意を頂いています。	
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	避難訓練や外部研修、内部研修などを通して職員に勉強してもらっている		
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	年二回、地域のかたにも協力して頂き、避難訓練を行なっている。また、地域の消防訓練などにも参加している	年2回の避難訓練は消防署の協力を得て毎回想定を変えて実施しています。避難経路の確認、消火器の使い方、夜間を想定しての訓練も実施しています。地域の方が毎回数名参加して下さい。貴重な意見を伺う等関係は良好です。	

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
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	職員は入職時に守秘義務についての誓約書を提出している。また、外部研修や内部研修を重ねている	研修や会議等で振り返りを行い守秘義務やプライバシーについて十分理解し実践しています。常に人生の先輩として敬意を払い慣れ合いの中で本人を傷つけてしまうような声かけが無いように職員同士や管理者と確認し合うようにしています。	
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	ご本人が希望を言いやすいような環境を作るように働きかけ、また、ご本人が自己決定が困難な時にはいくつかの選択肢を出して決めて頂くように努めている		
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	その時にご本人がどうしたいのかを見極め、その人のペースに合わせて支援するように努めている		
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	その人らしさが引き出せるように支援するとともに、ご本人の希望なども聞きながら支援している		
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	食事の準備から後片付けまで、それぞれのかたがそれぞれのかたちで参加していただいている	利用者の方と話し合い献立を作成して買い物に行きます。職員との会話が弾み楽しいひと時となっています。料理が好きな方にはできるだけ調理に参加していただき、配膳、後片付け等出来ることはできるだけやっていたくようにしています。	

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		○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	往診医による血液検査の結果を法人内の看護師に伝え、適切な栄養や水分についてのアドバイスをいただいている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	往診歯科を利用した時には、その方にあつた口腔ケアに関するアドバイスをいただき、歯磨きの時間には入居者一人ひとりに付き添って支援している		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	入居者の状態に合わせて、排泄チェック表を活用しながらその人の排泄パターンを確認し誘導するとともに、入居者お一人お一人のタイミングや支援方法をかえて行なっている	必要に応じ個人ごとに排泄記録を付け、本人の負担を軽減しながら自立に向けた支援をしています。カンファレンスを重ね、適切な時に適切な声かけができるようにしています。本人の様子から排泄のタイミングを読み取る工夫もしています。	
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	献立の中に乳製品を入れたり、法人内の看護師にアドバイスをいただきながら、食事や水分補給などの工夫を行なっている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は健康管理やアクティビティの一環ととらえ、入居者の一日の流れを断ち切らないようにタイミングを計りながら行なっている	職員の都合に合わせる入浴時間ではなく一人ひとりの気持ちや習慣に合わせて設定です。職員と歌を歌いながら入ったり、1対1で話せる楽しい時間となるように努めています。季節のゆず湯や菖蒲湯で楽しめる工夫もしています。	

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	毎日のバイタルチェックを把握し、お一人お一人のその日の状態を観察しながら、離床と臥床をこまめに行なっている			
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	職員全員がいつでも薬の確認が出来るように個人ファイルに処方箋があり、また、薬の変更があった場合には記録に残し情報を共有している			
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	入居者お一人お一人の役割や発揮どころを理解して、他の入居者と交流しながら、役割を見つけ出しその人らしい生活を支援出来る様に努めている			
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	地域の活動に参加をしたり、散歩にでたりしている	家族と連携しながら外食、馴染みの美容院等への日常的な外出を支援しています。本人の希望によりお墓参りに行くこともあります。地域で行われるお祭りや定期的開催されるサロンで小さな子どもとの交流もあり利用者の楽しみになっています。		
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	ご本人の所持についてはご本人の希望や力を考慮してご家族と決めている			

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
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	身内や友人と電話や手紙のやりとりが続けられ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	入居者の状態に合わせて、テーブルの配置やソファの配置を変えたりしている	障子や襖がある和室が設置され利用者の方は思い思いの場所で寛いで過ごしています。大きな窓から陽が良く入り明るい空間になっています。座り心地の良いソファやテーブルが置かれ布団や洗濯物を干すウッドデッキには直接出られます。	
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	ホーム内を自由に使っていただいている		
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	入居時に使い慣れた物を持ってきていただき、出来るだけ自宅にいた時と同じような空間を提供出来るように努めている	危険が無い限り部屋のレイアウトも本人の自由で使い慣れた籐の椅子、ベッド、仏壇、趣味の鎌倉彫の鏡台等が置かれていたり、家族の写真が飾られていて、居心地の良い部屋となっています。カーテンも防災であれば自由に選ぶことが出来ます。	
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	認知症の見当識障害などにより、ご本人が不安にならないように、迷わないように、また、家庭的な雰囲気が失われないような空間づくりに努めている		

事業所名	グループホーム しんばしの家
ユニット名	木の実

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している。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関に理念を掲示し、いつも確認出来る様になっている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	回覧板回し、散歩時挨拶を交わす等交流がある		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	見学者、実習生の受け入れは随時行なっている		
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	情報交換の場として活用している		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	必要に応じて相談するようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	研修に参加した職員が持ち帰ったレジメを回覧し理解を深めている		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加した職員が持ち帰ったレジメを回覧し理解を深めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加し勉強している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時、改正時、退去時等その都度書面を渡し、説明し理解を深めている		
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	苦情窓口を設置している		

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
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	訪問医療に立ち会い、入居者様、職員の状況を確認している		
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	面接を実施する等、職員一人一人と話す機会を持っている		
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	マンツーマンで仕事の流れを確認する、ミーティングを開く等、共有の認識を持つようにしている		
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	事業所連絡会、グループホーム協議会などに参加し、情報交換し交流を深めている		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	定期的にあセスメントを行ない、現状把握をし、今後の生活を推測している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時、ケアプラン提示時に要望を伺っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	優先すべき課題をケアプランに反映している		
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	出来る事を發揮して頂く場面を作っている		
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	家族で過ごす時間を通し、現状を知って頂くようにしている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	自由に面会、電話、手紙でのやり取りをしている		

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
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	共同生活を通し交流を深め、お互いに助け合っている		
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	退去後に事例発表会で関わり方を紹介したことがある		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	普段の発言、態度を分析し、意向をつかんでいる		
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	入居時の面接、ご家族のお話、ご本人のお話に耳を傾けている		
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	ちょっとした変化にも気付けるように職員間で情報交換している		

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	課題についてご家族、医師、看護師、職員間で情報交換している		
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	その都度記録に記入している		
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	事業所内だけでなく、外部にも相談している		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	住民が参加するサロン、落語会等に参加している		
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	訪問医療や主治医への定期受診を利用し、健康管理している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ちょっとした変化、気づきを看護師に報告し、早期対応している		
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。	医師とご家族との話し合いに同席する等、情報共有している		
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、事業所であ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	グループホームで出来る対応を事前に伝え、ご家族、医療関係者の協力の上実施している		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアル、対応手順表を電話のそばに貼り、救命講習を受講する等している		
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	防災訓練を実施し、身に付けている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	目上の方への尊敬の気持ちを忘れないように気を付けている		
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	その都度ご本人が意思表示出来るような対応を心掛けている		
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	まず、入居者様に関わる事を最優先するように努めている		
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	洋服をご自分で選び、おしゃれを楽しんでいる		
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	献立に好物や旬の食材を取り入れるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一緒に食事を食べる等し、食べ方や摂取量を観察している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	食後、歯磨きするのが日課となっている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	提示誘導、ご本人のサインを見逃さないようにする等工夫している		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品を摂る、下剤を使って排便コントロールしている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	出来る限り入浴を楽しめるようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自宅でも愛用していた布団を持ち込んでいる		
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	薬の指示表を保管している		
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	好きな事、得意な事が発揮出来るように工夫している		
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	散歩、買い物に出掛けている。遠出する機会はほとんどない		
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	おこづかいを持って私物を買い物することが時々ある		

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	年賀状を作ってご家族にお渡ししたことがある。電話をかけることはほとんどない		
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	花や置き物を玄関に飾っている		
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	居室で各々くつろいでいる		
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	なじみの家具、仏壇、写真を各々持ち込んでいる		
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	自分で出来ることは時間がかかってもやって頂いている		

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	63	入居年数が長くなるにつれ、面会の頻度も少なくなり、ご家族と深く話し合う機会が減ってきている。	ご家族と共に、ケアプランを作っていく事の重要性について、スタッフをはじめ、ご家族にも再度確認し、希望、要望を把握し、それにもとづいたケアプランを作成していく事ができる。	面会時には、必ず計画作成者と（いない場合には、状況の分かる職員）入居者の状況を共有し、ケアプランを作成する時には、アセスメントの確認と、大まかなプランのイメージまで、ご家族との話し合いで作成（ケアプラン）していく。話し合った内容は記録に残し、アセスメント表に添付していく。	12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、行を挿入してください。