

平成23年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1471001642	事業の開始年月日	平成19年3月1日	
		指定年月日	平成19年3月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホーム れんげ			
所在地	(244-0003) 横浜市戸塚区戸塚町904-2			
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	9	ユニット
自己評価作成日	平成23年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月23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=1471001642&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)】

戸塚区に閑静な住宅内にある、グループホームれんげは、静かな場所にあります。環境としては、近くに柏尾川が近く流れており散歩する際は、川の生き物を見ながら散歩ができ、花見の季節には桜もみることができます。金井公園も近くにあり、車を使い散歩に出かけることもできる環境にあります。ホームとしては、月に1回、行事担当が行事を考え入居者様に楽しんで頂けるよう、みんなで考えています。少しずつですが、ボランティアさんも来て頂けるようになってきています。法人では、主治医を内科、精神科の主治医を家族、入居者様、管理者とで考えることができ、月2回の往診や特変時の対応もして頂ける環境があります。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年12月5日	評価機関 評価決定日	平成23年12月30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戸塚駅からバスで約10分、徒歩10分の閑静な住宅地にあります。近くには牛を飼っている酪農農家や自然豊かな柏尾川があり、四季の変化を感じることができます。ホームのリビングルームにはベランダに通じる大きな窓があり、事業所全体が明るい雰囲気になっています。また、事業所の理念となっている「笑顔の絶えないホーム、みんなの願いが叶うホーム、安心して暮らせるホーム」の実現を目指し、さまざまな介護・介助の改善を行っています。

<優れている点>

職員には地域住民が多く、退職者はあまりいません。利用者との信頼関係を構築すると共に、なれ合いにならないよう職員自身の自己評価で接遇チェックを行うなど介護の原点を振り返る体制を作りつつあります。また、法人内の他部門（訪問入浴、介護タクシーなど）による様々なサービスを受けることができるようになっているため、利用者にとって、より快適な生活が送れるようになっています。

<工夫している点>

職員が勤務交代順に献立を考え、食事・おやつを作っています。献立は利用者の希望を確認したり、職員の得意料理を中心にしていただいています。食材は作りたいものを、在庫などを考慮して週2回関連企業から購入しています。また、食中毒の時期を外した第1・3金曜日にはまぐろの刺身などの生ものやうなぎを提供しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム れんげ
ユニット名	たんぼぼ

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
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	ホーム会議にて理念を考えました。ホーム会議やフロアーのカンファレンスでも話し合うことがあります。また、玄関、事務所にも理念を貼り理念の共有を図っています。	理念である「笑顔の絶えないホーム、みんなの願いの叶うホーム、安心して暮らせるホーム」を職員全員で実現するため、職員のペースではなく利用者のペースに合わせ利用者に向き合う時間を多く取ることができるように配慮しています。	
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員として日常的に交流している	地域の方々には、運営推進会議や、夏祭り、町内会の催し物などで、交流する場面があり、夏祭りに関しては、多くの地域の人に参加して頂いている。又散歩時など隣近所の人と挨拶や立ち話などしたり、出勤時など挨拶を交わすようにしてきている。	地域から採用した職員が多いため、祭りなどの時には職員が町内会とのつなぎ役となって、御輿・獅子舞の立ち寄り所として事業所を設定しています。また、夏祭りには近隣の子ども達に花火を配ったり、カレーを振る舞ったりと地域とのつきあいに力を入れています。	
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	運営推進会議を通じて、地域の委員からも、積極的に疑問・質問を投げかけて頂き、町内会長さんからの情報で老人会などの現状をお聞きしたりし、交流の機会にグループホームについてお話しする機会があります。	/	/
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	2ヶ月に1回定期的に開催し、ご家族、町内、地域の方に参加して頂いて、サービスの実施に対しての報告や、情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。また、会議の内容を会議時に職員に伝えている。	2ヶ月に1回、定期的に開催しています。地域の方からは、事業所がどういうところであるかを地域の住民に詳しく説明してはどうかとの意見が出ています。事業所としては、地域住民を対象とした認知症についての勉強会を開催することを検討しています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	生活保護担当や高齢支援課との連携をとり、入居者様の状態を伝えています。また、戸塚区の連絡会にも参加し連携をとっています。	月に一度は区役所を訪問したり電話を入れたりして、利用者の状態を詳しく伝えと共に、区の担当者には利用者家族との連絡の仲立ちをお願いしたりしています。2ヶ月に1回行われるグループホーム連絡会、区から案内のある研修会にはできるだけ参加するようにしています。	

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
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	玄関の施錠は行っていませんが、フロアの扉に鍵を掛ける時もあります。日中は鍵を掛けずに対応し外に出ようとされている方がいる時には、スタッフが付き添い散歩に出かけるようにしています。テラスの鍵は現在、掛けないように対応しています。	玄関は施錠せず、1階2階のフロアのドアは施錠しています。利用者の様子が落ち着いている時、職員の人員配置が十分な時には解錠しています。ケアプランの中に散歩を入れたり、家族に買い物などの外出同行をお願いして、利用者が落ち着けるように配慮しています。	外に飛び出していく利用者が複数名いる中、一時的に施錠をしない時を設けることは、大変な努力の結果だと思いますが、より高度な介護を目指す為に次のステップに向け取り組みの工夫が期待されます。
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	高齢者が虐待防止関連法について講習会に行き、勉強しています。ホーム会議にて研修内容を発表しみんなで考えてもらうこともあります。現在、れんげにて虐待などが無いか確認しています。		
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	パンフレットや市から情報をもらい、保護担当、高齢支援課との連携を図っています。現在、れんげでは後見制度を利用している方はいらっしゃいません。また研修には参加しています。		
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	契約前に見学、面会させて頂き、質問や希望、不安な点など伺うようにしています。また、契約時の疑問にすぐ対応出来るよう入居担当を交え管理者とフロアの主任にも契約時には参加してもらい、説明しています。		
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	家族等には電話、面会時に意見を伺っています。尚、苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム玄関にも公表しており、体制は整っています。	家族には頻りに連絡を入れ、色々な話しが伺えるよう家族にとけ込む努力をしています。夏祭り、ふれあい祭りなどは家族に招待状を出しています。また、1月には家族会を予定しています。話す機会を多く作ることで家族からの色々な意見がもらえればと考えています。	

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	日々の申し送りやホーム会議で、職員の意見を汲み取り、部長に送られています。社内の管理者会議にて、管理者から運営者に直接伝えられる機会もあります。	月1回のホーム会議、月3回のフロアーカンファレンスなどにより職員の意見を汲み取っています。職員から食材発注の仕方がわかりにくいとの提案があり、改善につなげました。また、月1回の法人内のミーティングもあり、職員の意見は運営者にも伝えていきます。	
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	個々の業務の取り組みに関して、その都度評価し、伝えていきます。協力、補いあっていける関係作りを支援し、資格取得に向けても支援しています。		
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	内部研修（勉強会・教育研修会）は、ヘルパー講座へは自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。外部研修には、平等に参加出来るよう、勤務調整を行っています。年1回、社内の事例発表会や、勉強会の担当などで、発表の機会があります。		
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	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、戸塚・泉ブロック会の研修、今年度は交換研修を行い、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は、区のグループホーム連絡会でも情報交換を行っています。		
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	入居する前の段階にある程度の情報を入居担当者から頂いている為、全スタッフに資料を参照してもらい、ほしい情報などを聞き出すことができます。また入居前には、ホームに来て頂くため、ご本人からの要望を聞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
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	介護計画への入居者・家族の意見の反映、介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成しています。又、家族の訪問時に意見を聴く機会を、作っています。必要に応じて連絡をしたり、日々の様子をメール、お便り、電話等でお知らせしています。		
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	新しい環境に慣れて頂くことに重点を置き、馴染みの物や、関わる事でコミュニケーションを図り、安心出来る環境作りに努めています。ある程度の生活歴にも注目し対応しています。		
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	職員は利用者と生活する中で、喜怒哀楽や思いを共感すると共に、和やかな生活が送れるよう、場面づくりや声かけをしています。職員が中間に入り話ができるように環境をつくることも行っています。		
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	利用者の日頃の様子は、面会時や電話で詳しく伝えていきます。また「家族がホームにしやすい環境」を目指すようにしています。家族が面会に来られた際は、居室などで会話を楽しんで頂くようにしています。		
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	月に1度、家族が迎えに来られ家で過ごされる事を楽しみにされている方もいらっしゃいます。また手紙などで連絡を取っている方もいらっしゃいます。	家族が事業所に来訪しやすい環境を作ることを心がけています。職員は、家族の顔と名前を覚えたり、利用者の日常の様子を家族に話すよう努めています。葉書に近況報告が書ける方には葉書を用意し投函したり、毎年家族の方々へは利用者と共に年賀状を作成しています。	

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	利用者同士が少しでも他者との交流がもてるよう、レクリエーション、談話等の場面などにおいて、働きかけています。居室で過ごす時間が多い方もいらっしゃいますが、本人が得意としているものをスタッフと共に行って頂くこともあります。		
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	サービス利用が終了されて方にも（施設、病院に移られる）必要に応じ情報提供し、家族の相談にのっています。また管理者から、現在の状況を聞きアドバイスさせていただくこともあります。		
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。	日常の会話を通して本人の望む暮らしの把握を努めており、毎日の申し送りやカンファレンスで、職員間の情報の共有、月1回の会議でさらに確認をし、深めている。	受容と傾聴をしっかり行うことにより、家族の思いや利用者の意向などを聞くよう心がけています。脳梗塞で倒れた利用者が、本人の頑張りや職員の利用者の意向を尊重した付き添いと見守りにより、オムツ使用が布パンツ使用まで回復しました。	
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	入居時の情報の他、日々の会話の中から、生活歴、習慣、出身地、趣味、嗜好物、特技等、情報収集し職員間で共有し、サービスに繋がられるようにしています。家族とも信頼関係を築くことで生活歴などを聞くことができるようになってきている。		
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	毎朝の申し送りの中で、一人ひとりの心身状態の把握をし、また午前中にバイタルチェックを行うなどし、その方のちょっとした心身の違いにも気づくよう努めている。9名分が一目で分かりようにバイタルチェック表を作成しています。		

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
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>本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人、家族、関係医療機関などが、日々の状態に関する情報を共有し、適切な対応を話し合い、介護計画に反映している。</p>	<p>個別のモニタリングは3ヶ月に1回ですが、月に3回はカンファレンスを開いています。医療連携を行いながら、ホーム長、計画制作担当、職員の参加の下、一人ひとりの利用者がより良く暮らすためのケアのあり方を話し合い、介護計画をたてています。</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>個別にバイタルチェック、食事、水分量、排泄、入浴、日々の暮らしの様子、本人の言葉、エピソード等を記録しています。個別記録を基に介護計画の見直しをしています。</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>本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力しています。またレストラン「風の音」への食事会や音楽療法。24時間対応の主治医、訪看等サービスの多様化に取り組んでいます。</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>民話朗読、人形劇、踊りなどのボランティアなどを受けている。また消防訓練など地域の方にも、参加呼びかけ協力しながら支援しています。1月には、獅子舞も来て頂くことができ事前に連絡をいただける関係が出来ています。</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>内科・精神科の往診医、訪問看護師とは医療連携ノートを使い、共有出来るようになってきました。また訪問歯科医等による受診もされ、認知症についての理解もあり、柔軟に対応して下さっています。</p>	<p>入所時にホームの協力医がかかりつけ医となることがほとんどですが、本人・家族の希望するかかりつけ医を継続される方もいます。協力医である内科医・心療内科医による月2回、歯科医、看護師による週1回の訪問診療を実施しています。</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	職場に看護師はいませんが、医療連携ノートにより、職員、医師、看護師が相互の情報を共有できるようになっています。看護師とは24時間連絡が取れ、相談出来るようになっています。		
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。	入院された時は病院のSW（ソーシャルワーカー）と連絡を取って情報を頂いています。今の状態、退院の予定色々相談をさせてもらっています。状態が落ち着いた際は素早く退院しADLが低下しないように心がけています。また主治医にも連携を図っています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、家族の意見を尊重し、希望に添ったターミナルが迎えられるように医師、看護師、との連携体制が出来ています。内部グループホームではターミナルケアの実績も多く、勉強会や事例発表会も行われている為、職員の意識も高いかと思われます。	現在、主治医に看取りと判断された利用者がおられます。今後起こりうる状況について医師、看護師から職員に説明があり、関係者と連携を取って対応しています。法人本部からの協力も得て、利用者が少しでも心地よく過ごせるよう介護しています。	
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	消防署による普通救命講習を定期的を受けて、実践力を身につけている。皆が知識を身につける為、順番に参加するように努めています。今年度も10月12日に消防署の方により、応急手当の仕方などを指導して頂きました。		
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	夜間想定した避難訓練を、実施しており、地域住民の方々の参加もいただいています。職員は、救急救命訓練に参加しています。施設内にはスプリンクラーが設置されています。	備蓄として3日分の食料、フェイスシート、薬品などを分かりやすいように一覧表を作成して保管しています。また、地域住民から事業所のリビングルーム、駐車場を近隣の一時避難所にして欲しいという要望があがり、災害時に使ってもらうことにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者一人ひとりの違いを尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等等、心がけています。	職員は守秘義務に関する誓約書を提出しています。日頃よりプライバシーを損ねることのないように、やさしく、ゆったりと、声の音量を下げて話し、言葉づかいいにも十分に配慮しています。	
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	入居者自身が希望日や、自己決定しやすい環境を作っています。それらを促す取り組みを、日常的に行っている。入浴日などは決まっておらず、本人の意向に応じ対応させて頂いています。		
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	本人のペースで生活していただいています。掃除の手伝いをしたくて待ってくださる方、洗濯が乾くのを待っておられる方、広告や新聞を折られる方、TVを見られる方様々ですが、好きなことをして頂いています。		
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	利用者一人ひとりの個性を大切に、身だしなみやお洒落が出来るよう支援している。ご本人と相談しながら、月1回の食事や、音楽療法の機会を利用している。		
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	献立の相談をしたり、食べたい物をお聞きしたり、また調理方法や食材運搬のお手伝い等、現在スタッフと厨房に入り料理を作っている方もいらっしゃいます。また出来る方には、配膳下膳のお手伝いをして頂いています。	利用者は職員と一緒に、もやしのひげとりなどの下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭き、食器拭きをして、職員と一緒に食事をしています。誕生会には特別メニューの赤飯とケーキを提供しています。法人の運営する「レストラン風の音」で中華料理を食べる時もあります。	

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・水分量を記録しています。その方の状態に応じ、ミキサー、刻み、トロミなど形態を変え提供しています。定期的に栄養管理士が訪問し、指導して頂いています。また訪問歯科に相談し食事形態を変更された方もいらっしゃいます。		
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	口腔内の清潔が保たれるよう、歯磨き、うがい、義歯洗浄が、習慣になるよう支援している。週に1回、訪問歯科が往診に来るため、全入居者様の口腔内を診て頂きアドバイスして頂いています。		
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	入居者一人ひとりのその時の、排泄状況・心身の状態、又時間帯に応じたものを使用し対応しています。日中は、リハビリパンツを利用し、定時、トイレ誘導を行う方や、表情や行動の変化にてトイレにお連れするようにしています。	排泄チェック表により排泄パターンの把握に努め、利用者のそわそわして落ち着かない様子を察知し、トイレ誘導を支援しています。利用者の中にはおむつから布パンツへ改善した方もいます。	
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	便秘の及ぼす影響を理解し、毎朝乳製品を飲用して頂くなど、水分補給も積極的に行っている。1日の水分トータルも1500ccは飲まれています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっていますが、本人のペースで入浴して頂くようにしています。入浴簿がある為、入浴日の把握はできています。また夏の暑い日が続く日には入浴したいと訴えがあった場合対応させて頂いています。	入浴は基本的には週3回とし、希望があれば心身状態を考慮して入浴できるように支援しています。シャワー浴の方もいます。入浴をしたがらない方には時間をずらしたり、声かけの人を変えるなど工夫をしています。ターミナルケアの方は法人の訪問入浴を活用しています。	

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
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	証明、雑音、温度調整など、環境に配慮し、個々の生活リズムに合わせ、休息したり眠れるよう、支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬のファイルを作り、職員がいつでも確認、理解出来るよう努め、問題点はその都度ドクター・ナースに相談している。誤薬のないよう3重のチェック体制をとり、症状の変化にも気を付けている。服用する際にも、必ず声を出し違うスタッフにも確認してもらってから服用して頂いています。		
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	食材日付け貼り、新聞折り、洗濯物たたみ、食器拭きなど等、自発的にそれぞれを、役割として引き受けて頂いています。現在少しずつですが、スタッフと台所に入り食事を一緒に作って頂く方もいらっしゃいます。		
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	冬期間は外出の機会が減ってしまうが、その方の体調に気を配り散歩・日光浴・畑・買い物にお誘いし、歩行不安定な方には車椅子を使用したりし、気楽に楽しんでいただけるよう支援している。	天気の良い日には車いすの方も含めて、体調、希望に応じて、近くの畑や柏尾川近辺を散歩しています。ベランダに出て日光浴をしながらお茶やコーヒーを飲んでいます。職員と一緒に、スーパーマーケットへ食材や日用品の買い物に行く方もいます。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理の難しい方は職員がお預かりし、その方の希望の物を買に行きに行っています。買い物に行かれた方に、お金を払って頂くこともあります。		

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		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話は希望時いつでも使えるようになっていました。また遠距離のご家族から荷物が届いた時には、ご本人から電話して頂くなど、ご本人の感謝を伝える支援をしています。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用の生活空間は暖かく和やかな家庭的な雰囲気を作っています。四季を感じるもの、行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけています。近所の方から頂くお花などをテーブルに飾ることもあります。</p>	<p>居間は陽当たりよく、清潔に保たれ床暖房となっています。壁面には利用者の貼り絵の作品や行事の写真、数字の大きなカレンダー、クリスマスツリーを飾り、家庭的な雰囲気となっています。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>フロアーにはソファのコーナーを2箇所。またテラスでは、その都度椅子を移動し、外気浴を兼ね、お茶を飲んだり、入居者一人や気の合った方同士過ごせる居場所を確保しています。庭には季節の野菜が作れる畑があり、収穫や散歩等を楽しまれています。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室に関しては、ご本人・家族に自由に使用して頂いています。また、入居時には慣れ親しんだ家具を継続して利用して頂けるよう勧めています。居室に好きな俳優の本などを持ってきている方もいらっしゃいます。</p>	<p>居室は使い慣れた整理タンス、テレビ、ぬいぐるみ、思い出の家族の写真を飾っています。居室のレイアウトは利用者や家族に任せ、居心地よく過ごせるように支援をしています。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>浴室、トイレ、廊下等には手すりを設置し、浴槽内は滑り止めマットを使用。居室には表札をつけ、トイレは解りやすく表示させて頂き、安全で自立した生活を送れるよう工夫している。</p>		

事業所名	グループホーム れんげ
ユニット名	こすもす

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	ホーム会議にて理念を考えました。ホーム会議やフロアーのカンファレンスでも話し合うことがあります。また、玄関、事務所にも理念を貼り理念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	地域の方々には、運営推進会議や、夏祭り、町内会の催し物などで、交流する場面があり、夏祭りに関しては、多くの地域の人に参加して頂いている。又散歩時など隣近所の人と挨拶や立ち話などしたり、出勤時など挨拶を交わすようにしてきている。		
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	運営推進会議を通じて、地域の委員からも、積極的に疑問・質問を投げかけて頂き、町内会長さんからの情報で老人会などの現状をお聞きしたりし、交流の機会にグループホームについてお話しする機会があります。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催し、ご家族、町内、地域の方に参加して頂いて、サービスの実施に対しての報告や、情報交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。また、会議の内容を会議時に職員に伝えている。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護担当や高齢支援課との連携をとり、入居者様の状態を伝えています。また、戸塚区の連絡会にも参加し連携をとっています。		

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	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	玄関の施錠は行っていませんが、フロアーの扉に鍵を掛ける時もあります。日中は鍵を掛けずに対応し外に出ようとされている方がいる時には、スタッフが付き添い散歩に出かけるようにしています。テラスの鍵は現在、掛けないように対応しています。		
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	高齢者が虐待防止関連法について講習会に行き、勉強しています。ホーム会議にて研修内容を発表しみんなで考えてもらうこともあります。		
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	パンフレットや市から情報をもらい、保護担当、高齢支援課との連携を図っています。現在、れんげでは後見制度を利用している方はいらっしゃいません。また研修には参加しています。		
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	契約前に見学、面会させて頂き、質問や希望、不安な点など伺うようにしています。また、契約時の疑問にすぐ対応出来るよう入居担当を交え管理者とフロアーの主任にも契約時には参加してもらい、説明しています。		
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	家族等には電話、面会時に意見を伺っています。尚、苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム玄関にも公表しており、体制は整っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日々の申し送りやホーム会議で、職員の意見を汲み取り、担当部長に伝えていきます。社内の管理者会議にて、管理者から運営者に直接伝えられる機会もあります。</p>		
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>個々の業務の取り組みに関して、その都度評価し、伝えていきます。協力、補いあっていける関係作りを支援し、資格取得に向けても支援しています。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>内部研修（勉強会・教育研修会）は、ヘルパー講座へは自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。外部研修には、平等に参加出来るよう、勤務調整を行っています。年1回、社内の事例発表会や、勉強会の担当などで、発表の機会があります。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、戸塚・泉ブロック会の研修、今年度は交換研修を行い、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は、区のグループホーム連絡会でも情報交換を行っています。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居する前の段階にある程度の情報を入居担当者から頂いている為、全スタッフに資料を参照してもらい、ほしい情報などを聞き出すことができます。また入居前には、ホームに来て頂くため、ご本人からの要望を聞くようにしています。</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
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	介護計画への入居者・家族の意見の反映、介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成しています。又、家族の訪問時に意見を聴く機会を、作っています。必要に応じて連絡をしたり、日々の様子をお便り、電話等でお知らせしています。		
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	新しい環境に慣れて頂くことに重点を置き、馴染みの物や、関わる事でコミュニケーションを図り、安心出来る環境作りに努めています。ある程度の生活歴にも注目し対応しています。		
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	職員は利用者と生活する中で、喜怒哀楽や思いを共感すると共に、和やかな生活が送れるよう、場面づくりや声かけをしています。職員が中間に入り話ができるように環境をつくることも行っています。		
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	利用者の日頃の様子は、面会時や電話で詳しく伝えていきます。また「家族がホームにしやすい環境」を目指すようにしています。家族が面会に来られた際は、居室などで会話を楽しんで頂くようにしています。		
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	友人を家族が連れてきてくださり、お話される方もいらっしゃいました。手紙にて近況を伝えている方もいます。		

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	利用者同士が少しでも他者との交流がもてるよう、レクリエーション、談話等の場面などにおいて、働きかけています。居室で過ごす時間が多い方もいらっしゃいますが、本人が得意としているものをスタッフと共に行って頂くこともあります。		
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	サービス利用が終了されて方にも（施設、病院に移られる）必要に応じ情報提供し、家族の相談にのっています。また管理者から、現在の状況を聞きアドバイスさせていただくこともあります。		
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。	日常の会話を通して本人の望む暮らしの把握を努めており、毎日の申し送りやカンファレンスで、職員間の情報の共有、月1回の会議でさらに確認をし、深めている。		
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	入居時の情報の他、日々の会話の中から、生活歴、習慣、出身地、趣味、嗜好物、特技等、情報収集し職員間で共有し、サービスに繋がられるようにしています。家族とも信頼関係を築くことで生活歴などを聞くことができるようになってきている。		
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	毎朝の申し送りの中で、一人ひとりの心身状態の把握をし、また午前中にバイタルチェックを行うなどし、その方のちょっとした心身の違いにも気づくよう努めている。9名分が一目で分かりようにバイタルチェック表を作成しています。		

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
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>本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、本人、家族、関係医療機関などが、日々の状態に関する情報を共有し、適切な対応を話し合い、介護計画に反映している。</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>個別にバイタルチェック、食事、水分量、排泄、入浴、日々の暮らしの様子、本人の言葉、エピソード等を記録しています。個別記録を基に介護計画の見直しをしています。</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>本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努力しています。またレストラン「風の音」への食事会や音楽療法。24時間対応の主治医、訪看等サービスの多様化に取り組んでいます。</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>民話朗読、人形劇、踊りなどのボランティアなどを受けている。また消防訓練など地域の方にも、参加呼びかけ協力しながら支援しています。1月には、獅子舞も来て頂くことができ、地域の方とも関わりが多くなってきています。</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>内科・精神科の往診医、訪問看護師とは医療連携ノートを使い、共有出来るようになっていました。また訪問歯科医等による受診もされ、認知症についての理解もあり、柔軟に対応して下さっています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職場に看護師はいませんが、医療連携ノートにより、職員、医師、看護師が相互の情報を共有できるようになっています。看護師とは24時間連絡が取れ、相談出来るようになっています。		
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。	入院された時は病院のSW（ソーシャルワーカー）と連絡を取って情報を頂いています。今の状態、退院の予定色々相談をさせてもらっています。状態が落ち着いた際は素早く退院しADLが低下しないように心がけています。また主治医にも連携を図っています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、家族の意見を尊重し、希望に添ったターミナルが迎えられるように医師、看護師、との連携体制が出来ています。内部グループホームではターミナルケアの実績も多く、勉強会や事例発表会も行われている為、職員の意識も高いかと思われます。		
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	消防署による普通救命講習を定期的を受けて、実践力を身につけている。皆が知識を身につける為、順番に参加するように努めています。今年度も10月12日に消防署の方により、応急手当の仕方などを指導して頂きました。		
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	夜間想定した避難訓練を、実施しており、地域住民の方々の参加もいただいています。職員は、救急救命訓練に参加しています。施設内にはスプリンクラーが設置されています。		

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	入居者一人ひとりの違いを尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等等、心がけています。		
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	入居者自身が希望日や、自己決定しやすい環境を作っています。それらを促す取り組みを、日常的に行っている。入浴日などは決まっておらず、本人の意向に応じ対応させて頂いています。		
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	本人のペースで生活していただいています。掃除の手伝いをしたくて待ってくださる方、洗濯が乾くのを待っておられる方、広告や新聞を折られる方、TVを見られる方様々ですが、好きなことをして頂いています。		
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	利用者一人ひとりの個性を大切に、身だしなみやお洒落が出来るよう支援している。ご本人と相談しながら、月1回の食事や、音楽療法の機会を利用している。		
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	献立の相談をしたり、食べたい物をお聞きしたり、また調理方法や食材運搬のお手伝い等、現在スタッツフと厨房に入り料理を作っている方もいらっしゃいます。また出来る方には、配膳下膳のお手伝い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
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・水分量を記録しています。その方の状態に応じ、ミキサー、刻み、トロミなど形態を変え提供しています。定期的に栄養管理士が訪問し、指導して頂いています。また訪問歯科に相談し食事形態を変更された方もいらっしゃいます。		
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、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	口腔内の清潔が保たれるよう、歯磨き、うがい、義歯洗浄が、習慣になるよう支援している。週に1回、訪問歯科が往診に来るため、全入居者様の口腔内を診て頂きアドバイスして頂いています。		
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	入居者一人ひとりのその時の、排泄状況・心身の状態、又時間帯に応じたものを使用し対応しています。日中は、リハビリパンツを利用し、定時、トイレ誘導を行う方や、表情や行動の変化にてトイレにお連れするようにしています。		
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	便秘の及ぼす影響を理解し、毎朝乳製品を飲用して頂くなど、水分補給も積極的に行っている。1日の水分トータルも1500ccは飲まれています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決まっていますが、本人のペースで入浴して頂くようにしています。入浴簿がある為、入浴日の把握はできています。また夏の暑い日が続く日には入浴したいと訴えがあった場合対応させて頂いています。		

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
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	証明、雑音、温度調整など、環境に配慮し、個々の生活リズムに合わせ、休息したり眠れるよう、支援している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬のファイルを作り、職員がいつでも確認、理解出来るよう努め、問題点はその都度ドクター・ナースに相談している。誤薬のないよう3重のチェック体制を取り、症状の変化にも気を付けている。服用する際にも、必ず声を出し違うスタッフにも確認してもらってから服用して頂いています。		
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	ゴミだし、新聞折り、洗濯物たたみ、食器拭きなど等、自発的にそれぞれを、役割として引き受けて頂いています。現在少しずつですが、スタッフと台所に入り食事を一緒に作って頂く方もいらっしゃいます。		
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	冬期間は外出の機会が減ってしまうが、その方の体調に気を配り散歩・日光浴・畑・買い物にお誘いし、歩行不安定な方には車椅子を使用したりし、気楽に楽しんでいただけ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	金銭管理の難しい方は職員がお預かりし、その方の希望の物を買に行かれています。買い物に行かれた方に、お金を払って頂くこともあります。		

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	電話は希望時いつでも使えるようになっていました。また遠距離のご家族から荷物が届いた時には、ご本人から電話して頂くなど、ご本人の感謝を伝える支援をしています。		
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	共用の生活空間は暖かく和やかな家庭的な雰囲気を作っています。四季を感じるもの、行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけています。近所の方から頂くお花などをテーブルに飾ることもあります。		
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	フロアーにはソファのコーナーを1箇所。またテラスでは、その都度椅子を移動し、外気浴を兼ね、お茶を飲んだり、入居者一人や気の合った方同士過ごせる居場所を確保しています。庭には季節の野菜が作れる畑があり、収穫や散歩等を楽しまれています。		
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	居室に関しては、ご本人・家族に自由に使用して頂いています。また、入居時には慣れ親しんだ家具を継続して利用して頂けるよう勧めています。居室に好きな俳優の本などを持って来ている方もいらっしゃいます。		
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	浴室、トイレ、廊下等には手すりを設置し、浴槽内は滑り止めマットを使用。居室には表札をつけ、トイレは解りやすく表示させて頂き、安全で自立した生活を送れるよう工夫している。		

目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	外に飛び出していく入居者様が複数いるため、ドアに施錠していることが多くみられている。	入居者様の行動を観察し、外に出ようとされている時など、気軽に散歩ができる環境を作りたい。	最初は、ドアの開ける時間を決め、日中は、気軽に外に出られる環境を作っていきたい。最終的には、日中は施錠しない方向で対応したい。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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