

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	1473601076	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成23年12月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームゆとり			
所在地	〒245-0016 横浜市泉区和泉町1295			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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23年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月24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=1473601076&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)】

ゆとりは和泉川のそばにあり、川沿いの遊歩道を散歩するのが日課となっています。散歩により季節の移ろいを感じる事が出来ます。地域行事や運営推進会議を通し、地域に根ざしたホームを目指し一步一步進んでいます。避難訓練では、多くの近隣の方にご参加いただき定期的に行うことで、成果が上がっています。ホームに備蓄庫を設けたり、地域の防災委員になるなど、意識は高いです。法人としては、訪問看護・訪問入浴・介護タクシー等の事業所があり、24時間医療連携体制が整っていることが強みです。また、高齢者でも安心して利用できるレストラン「風の音」があり、食事会や、音楽療法で出かけています。職員研修や事例発表、勉強会を開けるスペースや設備もあり、ヘルパー講習も行っています。

【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24年1月18日	評価機関 評価決定日	平成24年2月6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)】

横浜市泉・瀬谷区を中心に数多くのグループホームを持つ法人が運営する「ゆとり」は平成18年4月に開設されたグループホームで、横浜市営地下鉄「下飯田」駅より徒歩約7分、または相鉄線「ゆめが丘」駅から徒歩約10分の交通の利便性の良い閑静な住宅街にあり、川沿いの遊歩道での散歩が気軽に楽しめ、自然に囲まれた環境にあります。また、地域との結びつきを大切にしている2ユニットの2階建ての事業所です。

<優れている点> 地域との関わりが強いことが挙げられます。自治会に加入し、管理者が自治会の役員になっています。地域の防災拠点運営委員会の委員にもなり、防災訓練時には、要援護者への車イスの操作指導を担当することになっています。地域の行事には積極的に参加しています。その他、医療連携加算を取っており、医療面での体制が充実していることが挙げられます。内科・精神科の往診が月2回あり、皮膚科の往診も2ヶ月に1度あり、看護師の訪問は週1回あります。歯科については、隣接の歯科医院に通院しています。その他の科の受診には、職員が同行しています。

<工夫している点> 法人内の20以上の事業所の事例発表会を2日間かけて開催し、月1回の定例研修会を行うなど職員研修を工夫しています。職員の研修計画を作成し、外部研修やグループホーム連絡会の交換研修に参加しています。また、シャワー付車イス対応トイレ、コールボタン、リビングの床暖房、和室の共有スペースを設けるなど施設面での工夫がなされています。その他、「一行日記」をつけ、「ゆとり通信」とともに利用者家族に月1回報告しています。

【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	グループホームゆとり
ユニット名	アリス

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
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	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念に添って、地域行事への参加や運営推進会議、近隣住民連携避難訓練を重ね、ホームに対する理解を深めていただいています。地域の介護予防教室でお話をする機会もあります。	理念は、職員が意見を出し合って会議で作りました。理念を踏まえた年度目標も作成しています。理念や目標を事務室などに掲示をしています。	理念を踏まえた年度目標もありますが、職員一人ひとりに理念の共有をするために会議などで理念を確認することなどの体制作りも期待されます。
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	利用者様や、職員の顔も覚えて頂き、散歩中や、ベランダ越しにお喋りをする関係が築けてきました。地域行事（敬老会、運動会、環境美化、防災訓練等）や、回覧板回し、隣の歯科への受診でも交流を図り、運営推進会議で振り返っています。	自治会に加入し、管理者が役員になっています。自治会主催の環境整備、防災訓練、運動会、敬老会、神社の礼祭などの行事に参加しています。地域の中学生の福祉体験学習の受け入れをしています。散歩の時には積極的に挨拶をしています。	
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	運営推進会議では積極的に疑問・質問を投げかけて頂き、理解を深めていただいています。新年会やバーベキューなどでもグループホームについてお話しする機会があります。地域の介護予防講座でもグループホームのサービスについてお話ししています。		
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	隔月開催している会議には、毎回多くの委員さんにご参加頂いています。年2回の避難訓練にも参加して頂き、多く寄せられた意見が、サービスを向上する基になっています。	2ヶ月に1度開催しています。地域の方が6名参加しています。避難訓練に運営推進会議の構成員などの地域の方が9名参加し、拡声器の使用などの助言をしています。また、隣地の駐車場が自治会の第1避難場所に指定されています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センター職員、区役所の保護担当、サービス課職員とは頻りに連絡を取り合い、ホームや利用者の状況がスムーズにできる関係が出来ています。地域包括支援センターから介護予防講座の依頼や、地域の高齢者の入居相談もあります。	区の高齢支援課と利用者の成年後見制度利用について連絡を取り合っています。地域包括支援センターの依頼で講演を行っています。横浜市認知症高齢者グループホーム質の確保事業に参加し、交換研修に6名を派遣し6名を受け入れています。	

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
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	身体拘束マニュアルを基に、全職員が理解を深められるよう、研修を行っています。防犯上の観点から、玄関は施錠していますが、ベランダは開放し、自由に入ることができます。また、ベンチや植木を置き、外気浴や畑の収穫も楽しめる工夫をしています。	「身体拘束マニュアル」など関係マニュアルを整備しています。「ケアのあり方対応チェックシート」を作成し、職員一人ひとりが対応のあり方を振り返り身体拘束の理解に努めています。	
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	アイシマ独自の「ケアの在り方チェックシート」を使用し、定期的に職員が日々のケアを振り返る機会を設けています。		
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	管理者は、横浜市の研修で「成年後見制度」について学び、社内の勉強会で他の職員も学ぶ機会があります。また、成年後見に関するマニュアルも整備されており、いつでも閲覧できるようになっています。		
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	契約前には、面会し、質問や不安な点などを伺うようにしています。グループ内の施設から、ご家族、ご本人が気に入った施設を選ぶことも出来ます。また、契約時の疑問にすぐ対応できるよう入居担当のケースワーカーに連絡が取れる体制が整っています。		
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	面会時や電話連絡、家族会の機会にご家族のご意見を聞いています。苦情申し立て機関は、重要事項説明書や各ユニット入り口にも公表しており、体制は整っています。	「苦情・相談マニュアル」「苦情相談記録票」を整備し対応しています。1日についてその日の事を1行に纏めて記入し1ヶ月間毎日記入した「1行日記」と行事などの写真で作られた「ゆとり通信」を毎月利用者家族へ送付しています。	

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	日々の申し送りやカンファレンス、ホーム会議で、職員の意見を汲み取り、担当課長に伝えています。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。	ホームでまとめた意見等は月例の所長会議に提案されます。この会議で音楽療法についての提案や法人が運営するレストランへの月1回の外食の際のメニューについての提案が出され、法人内での検討がなされています。	
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	良いところ、頑張りが見られたところはその都度評価し、伝えています。得意分野を尊重し、お互い協力しあい、補いあっていける関係作りを支援しています。(料理、掃除、レク、工作、行事企画など)		
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)やヘルパー講座へは、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、皆平等に参加できるように、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、横浜市実践者研修の参加などで、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	入居相談の段階から、ニーズを伺い、入居時は、ご本人、ご家族との話し合いを基に、モニタリングを行い、ケアプランを立てています。ご家族の希望によっては、毎日電話で報告をすることもあります。		

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
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	契約時に、ご家族の希望・要望を伺い、ケアプランに挙げています。希望に応じて、定期的に連絡をしたり、一行日記で毎日の様子を伝えたりしています。		
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	ほとんどの方が、まずは、新しい環境に慣れるということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境作りに努めています。		
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	お一人お一人の得意なことを尊重し、食事作りや農作業、掃除など、一緒に行っています。出身地方の風土・習慣や、生活の知恵など、職員が教わることも多くあります。		
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	些細なことでも、ご家族に報告し、双方で利用者を支えていける関係を築いています。ご家族の事情も理解し、無理のないペースでご協力いただいています。		
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	馴染みの方（ご近所の方、自治会の方、親戚の方）の面会の時間を大切にしています。お正月、実家に帰省したり、ご家族とお墓参りしたり、行き慣れた店に買い物に行ったりしています。	以前町内会の役員をしていた利用者を、同時期に役員を務めた友人が面会に訪れています。お正月を家族と6日間一緒に過ごしたり、家族がお墓参りに連れて行ったりしています。利用者が入居前に行っていた馴染みのスーパーに職員が同行し、買物をしています。	

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	利用者様同士の相性を考慮し、食事のテーブルを変更したりする場合があります。また、職員が間に入り、関わりをフォローする場合があります。リビングで和気あいあいと、お茶を飲んだりTVを見たり、おしゃべりする時間を大切にしています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された方のご家族から手紙や電話をいただくこともあります。退所後も気軽に相談していただけるように努めています。		
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。	ホームで役に立ちたい、に行きたいなど、ご本人の希望を「無理」と決め付けず、出来る限り叶えられるように支援しています。ご家族がいらっしゃる方は、ご家族のご協力も頂いています。	「ご利用者の快適情報調査」表を作成し改めて本人・家族から各種の情報を聞き取りしています。好きな事、好きなモノ、思い出深い出来事や場所を職員は知るための努力をしています。1対1になった時によく話を聞くようにしています。	
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	入居時の情報の他、日々の会話の中から、今までの暮らし、習慣、仕事、出身地などの情報を集め、記録に残して職員間で共有し、サービスに繋がられるようにしています。		
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	現在出来ること、以前できたけれど、出来なくなっていることを日々の関わりの中で把握し、カンファレンスで情報を共有します。その情報を基に、ケアプランを立て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
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>ご本人、ご家族へのリスニングの他、カンファレンスで職員の意見を出しあったり、主治医や訪問看護師にも相談し、プランを立てています。また、状況が変わったら、早急にプランの変更も行っています。</p>	<p>月に1度カンファレンスを行い、職員間で話し合い基本的に3ヶ月に1度介護計画の見直しを行っています。見直しにあたっては、「どうなったか」を評価し医療連携ノートなどからの状況を確認し介護計画書を作成しています。</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>毎日の記録は第三者が見ても分かり易いように、具体的に記入するよう心がけています。カンファレンスでは一人ずつ振り返り、意見を出し合っってプランに活かせるようにしています。</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>レストラン「風の音」への食事会や音楽療法での外出、中華のケータリングで食事に変化を持たせる工夫や、介護タクシー、訪問入浴、24時間対応の主治医、訪問看護、グループホーム同士の交流会やお祭りなど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>希望が丘中学校の福祉体験学習の受け入れは、毎年行っており、交流の機会になっています。地域の中学校の図書館を利用したり、美化活動を行ったり、地域の防災訓練は職員が防災委員（食料物資班）になり、一緒に参加しています。</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・皮膚科の往診医、訪問看護師とは医療連携ノートを使い、ご本人、ご家族の希望や相談も共有できるようになっています。ホーム隣の歯科医院も認知症について理解があり、柔軟に対応して下さっています。</p>	<p>かかりつけ医は、利用者の状況に応じて内科または精神科の医師を紹介しています。内科医、精神科医は月2回往診に来ています。婦人科などのかかりつけ医以外への受診は職員が同行しています。その診療結果は連携ノートを使い、かかりつけ医へ伝えていきます。</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	医療連携ノートを使い、職員・看護師・医師が相互の情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間連絡が取れ、相談でき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。	ご家族がいない場合や遠方の場合、管理者が窓口となって、病院CW（ケースワーカー）と連絡を取り合い、主治医・看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も相談できるように関係作りをしています。		
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	ご本人、ご家族の意見を尊重し、希望に沿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。法人内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、職員の意識は高いです。	重度化に備えて「ターミナルケアマニュアル」「看取りに関する指針」を備えています。法人内ではターミナルケアの実績も多く、ターミナルケアに関する研修や事例発表も行われ、医師、看護師との連携も取れています。	
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	消防署や、町内会主催の講習に参加し、救急対応（心臓マッサージ、人工呼吸、AED）について、実践的な講習を積んでいます。講習は順番に参加してもらい、皆が知識を身につけられるように努めています。社内の勉強会では、AED取扱について発表しました。		
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	消防署立会いの訓練を年2回、地域住民にも参加していただいた夜間想定避難訓練も実施し、地域連絡網を作成するなど、協力体制が整っており、消防署からもモデルケースとして評価していただいています。運営推進会議でも毎回検討しています。	「緊急時非常災害時対応マニュアル」が整備され、近隣住民や町内会長が組み込まれた「緊急時地域連絡網」を掲示しています。年2回の避難訓練の時には、消防署職員の指導の元、地域の方も参加しています。備蓄庫には食料、水など3日分を備蓄しています。	

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	個人情報事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切な声かけがあった場合は、その都度、検討するようにしています。プライバシー保護や接遇については、勉強会でも取り上げ、皆で検討しています。	「個人情報保護マニュアル」を整備し、玄関には「個人情報の取り扱いについて」「プライバシーポリシー」を掲示しています。プライバシーに関するチェック票には表紙をつけるなどして、職員はプライバシーを損ねないように配慮をしています。	
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	おやつの際の飲み物や、余暇の過ごし方（散歩のコースなど）は、ご本人の希望が引き出せるような対応を心がけています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	天気や気温、その日の気分でどう過ごすか決めていただいています。全てにおいて強制はせず、居室でのんびり趣味活動に専念したり、お仲間を招いてお喋りや将棋をしたり、昼寝をして過ごされたりしています。		
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	ご家族が新しく持って来て下さった服を着ている時や、お気に入りの服、お似合いの服を着ている時は話題にするようにしています。訪問美容が来る際は、希望の髪型を伝えカットしてもらっています。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー決め相談をしたり、一緒に料理番組や料理本を見たり、楽しみながら関わっています。味見、配膳、片付けと、出来る方が出来ることをやって下さっています。	料理の味見や盛り付け、後片付けに利用者も参加し食事を楽しんでいます。鏡餅でおしるこを作るなど、行事ごとに利用者の希望を聞いて楽しい食事の雰囲気作りをしています。刻み食など個別に配慮し嚥下障害の利用者が安心して食事ができ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
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・水分量がチェック表で把握できるようになっています。状態に応じ、キザミ・ペースト・トロミなど形態を変えお出ししています。献立や利用者の状況など、管理栄養士が定期的に訪問し、チェックしてくれています。</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>毎食後の口腔ケアは習慣で行っています。希望者には、隣の歯科医院で口腔内のチェックや掃除、口腔ケアの指導などお願い出来ます。</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>排泄チェックシートを使い、一人一人の排泄パターンや声かけのタイミングなど把握し、対応しています。チェックシートは声かけのタイミングを色分けするなどし、出来だけ失敗のないよう工夫しています。</p>	<p>排泄チェック表を活用し、利用者ごとの排泄パターンに応じて誘導しています。便秘の利用者には牛乳や水分の摂取を心掛け、できるだけ薬に頼らないようにしています。排泄時の声かけのマニュアルを作成し、利用者の自尊心を傷つけないようにしています。</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>日課の散歩や体操の継続と、水分や乳製品を積極的に摂る工夫、医師・看護師と相談し、薬でコントロールするなど、多方面から予防対策を行っています。</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>1日おきペースで入浴され、希望があった場合は柔軟に対応しています。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤などで、楽しめる工夫もしています。</p>	<p>週3回の入浴が基本です。利用者全員が入浴を楽しみにしています。みかん狩りに行って柚子を手に入れ、柚子湯をみんなで楽しんだりしています。浴室に滑り止めマットを敷き、職員が利用者から目を離さないように心掛け、入浴時の事故防止に努めています。</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	入浴後や昼食後、散歩の後、疲れた時には休息を摂っていただいたり、昼間布団を干したり、外気浴をして、安眠できるように促したりしています。		
47		服薬支援 一人ひとり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	個人のケース記録には、現在内服している薬の情報がファイルしてあります。また、薬の変更があった場合は、副作用などの注意点も含め、業務日誌に記入し、職員に周知しています。		
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	食器拭きやモップがけ、庭掃除、お風呂掃除、洗濯物たたみなど、きれい好きな方、几帳面な方がそれぞれ役割として引き受けてくださっています。趣味活動（プラモデル、絵画、パズル）の時間を大切にされている方もいます。		
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	毎日の散歩は日課になっています。ご家族と外食や墓参りに出かけたり、お正月に数日間帰省された方もいます。	利用者は散歩によく出かけます。利用者のその日の体調や気分で散歩コースを決めています。利用者の希望に応じて近くの店におやつを買いに行ったり、また、近くをドライブしてアイスクリームを食べたりと利用者は日常の外出を楽しんでいます。	
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	一緒に買物に行って選んだり、アイスクリームを食べに行ったり、散歩途中でジュースを買ったり、郵便局ではがきを選んで購入したり、出来る限り支援しています。その際、支払いはご本人にお願いすることもあります。		

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	電話は希望時にいつでも使えるようになっています。年賀状のやりとりも楽しみにされ、ご家族宛ての年賀状は本人に書いていただいています。		
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	窓の換気は定時に行い、各居室・リビングには温湿度計を設置しています。また、エアコンや、リビングの床暖房の管理もこまめに行っています。リビングや玄関など、共用の空間は、七夕飾りやクリスマスツリーなど、皆で飾りつけをし、季節感を出しています。	リビングは明るくゆったりとして、音楽に合わせて利用者がリハビリ体操を楽しんでいます。壁には流し素麺やみかん狩りなど四季折々の行事の写真が飾られ、利用者の笑顔があふれています。リビングの隣に和室があり、利用者が思い思いに寛ぐことができます。	
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	テーブルを囲んでお喋りをしながら食事をしたり、ソファでTVを観て皆で笑ったり、ベランダにぶらりと出て外気浴をされたりします。畑に出て収穫を楽しむ方もいます。		
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	ご家族との写真を飾ったり、プラモデルやスケッチ、デジカメを楽しんだり、本棚やTV、ラジオを置いてのんびり過ごされたりしています。居室のTVで様々なスポーツ観戦をするのが大好きな方もいます。	居室は利用者の写真や家具が置かれ個性的です。読書やプラモデルの組立を楽しんでいる利用者もいます。また、居室で将棋を楽しんでいる人達もいます。職員はテレビや家具の配置に注意し、利用者が転倒事故を起こさない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	広々としたベランダで洗濯物を干したり、ガーデニングをしたり、リビングで皆で洗濯物をたたんだりされています。手すり、コールボタンが各所に設置され、全面バリアフリーになっています。		

事業所名	グループホームゆとり
ユニット名	ベル

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	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念に添って、地域行事への参加や運営推進会議、近隣住民連携避難訓練を重ね、ホームに対する理解を深めていただいています。地域の介護予防教室でお話をする機会もあります。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者様や、職員の顔も覚えて頂き、散歩中や、ベランダ越しにお喋りをする関係が築けてきました。地域行事（敬老会、運動会、環境美化、防災訓練等）や、回覧板回し、隣の歯科への受診でも交流を図り、運営推進会議で振り返っています。		
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	運営推進会議では積極的に疑問・質問を投げかけて頂き、理解を深めていただいています。新年会やバーベキューなどでもグループホームについてお話しする機会があります。地域の介護予防講座でもグループホームのサービスについてお話ししています。		
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	隔月開催している会議には、毎回多くの委員さんにご参加頂いています。年2回の避難訓練にも参加して頂き、多く寄せられた意見が、サービスを向上する基になっています。		
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	地域包括支援センター職員、区役所の保護担当、サービス課職員とは頻りに連絡を取り合い、ホームや利用者の状況がスムーズにできる関係が出来ています。地域包括支援センターから介護予防講座の依頼や、地域の高齢者の入居相談もあります。		

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	身体拘束マニュアルを基に、全職員が理解を深められるよう、研修を行っています。防犯上の観点から、玄関は施錠していますが、ベランダは開放し、自由に入出入りできます。また、ベンチや植木を置き、外気浴や畑の収穫も楽しめる工夫をしています。		
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	アイシマ独自の「ケアの在り方チェックシート」を使用し、定期的に職員が日々のケアを振り返る機会を設けています。		
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	管理者は、横浜市の研修で「成年後見制度」について学び、社内の勉強会で他の職員も学ぶ機会があります。また、成年後見に関するマニュアルも整備されており、いつでも閲覧できるようになっています。		
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	契約前には、面会し、質問や不安な点などを伺うようにしています。グループ内の施設から、ご家族、ご本人が気に入った施設を選ぶことも出来ます。また、契約時の疑問にすぐ対応できるよう入居担当のケースワーカーに連絡が取れる体制が整っています。		
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	面会時や電話連絡、家族会の機会にご家族のご意見を聞いています。苦情申し立て機関は、重要事項説明書や各ユニット入り口にも公表しており、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	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	日々の申し送りやカンファレンス、ホーム会議で、職員の意見を汲み取り、担当課長に伝えています。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。		
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	良いところ、頑張りが見られたところはその都度評価し、伝えています。得意分野を尊重し、お互い協力しあい、補いあっていける関係作りを支援しています。(料理、掃除、レク、工作、行事企画など)		
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)やヘルパー講座へは、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、皆平等に参加できるように、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、横浜市実践者研修の参加などで、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	入居相談の段階から、ニーズを伺い、入居時は、ご本人、ご家族との話し合いを基に、モニタリングを行い、ケアプランを立てています。ご家族の希望によっては、毎日電話で報告をすることもあります。		

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
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	契約時に、ご家族の希望・要望を伺い、ケアプランに挙げています。希望に応じて、定期的に連絡をしたり、一行日記で毎日の様子を伝えたりしています。		
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	ほとんどの方が、まずは、新しい環境に慣れるということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境作りに努めています。		
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	お一人お一人の得意なことを尊重し、食事作りや農作業、掃除など、一緒に行っています。出身地方の風土・習慣や、生活の知恵など、職員が教わることも多くあります。		
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	些細なことでも、ご家族に報告し、双方で利用者を支えていける関係を築いています。ご家族の事情も理解し、無理のないペースでご協力いただいています。		
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	馴染みの方（ご近所の方、自治会の方、親戚の方）の面会の時間を大切にしています。お正月、実家に帰省したり、ご家族とお墓参りしたり、行き慣れた店に買い物に行ったりしています。		

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	利用者様同士の相性を考慮し、食事のテーブルを変更したりする場合があります。また、職員が間に入り、関わりをフォローする場合があります。リビングで和気あいあいとお茶を飲んだりTVを見たり、おしゃべりする時間を大切にしています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退所された方のご家族から手紙や電話をいただくこともあります。退所後も気軽に相談していただけるように努めています。		
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。	ホームで役に立ちたい、に行きたいなど、ご本人の希望を「無理」と決め付けず、出来る限り叶えられるように支援しています。ご家族がいらっしゃる方は、ご家族のご協力も頂いています。		
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	入居時の情報の他、日々の会話の中から、今までの暮らし、習慣、仕事、出身地などの情報を集め、記録に残して職員間で共有し、サービスに繋がられるようにしています。		
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	現在出来ること、以前できたけれど、出来なくなっていることを日々の関わりの中で把握し、カンファレンスで情報を共有します。その情報を基に、ケアプランを立て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
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>ご本人、ご家族へのリスニングの他、カンファレンスで職員の意見を出しあったり、主治医や訪問看護師にも相談し、プランを立てています。また、状況が変わったら、早急にプランの変更も行っています。</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>毎日の記録は第三者が見ても分かり易いように、具体的に記入するよう心がけています。カンファレンスでは一人ずつ振り返り、意見を出し合っってプランに活かせるようにしています。</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>レストラン「風の音」への食事会や音楽療法での外出、中華のケータリングで食事に変化を持たせる工夫や、介護タクシー、訪問入浴、24時間対応の主治医、訪問看護、グループホーム同士の交流会やお祭りなど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>希望が丘中学校の福祉体験学習の受け入れは、毎年行っており、交流の機会になっています。地域の中学校の図書館を利用したり、美化活動を行ったり、地域の防災訓練は職員が防災委員（食料物資班）になり、一緒に参加しています。</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>内科・精神科・皮膚科の往診医、訪問看護師とは医療連携ノートを使い、ご本人、ご家族の希望や相談も共有できるようになっています。ホーム隣の歯科医院も認知症について理解があり、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	医療連携ノートを使い、職員・看護師・医師が相互の情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間連絡が取れ、相談でき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。	ご家族がいない場合や遠方の場合、管理者が窓口となって、病院CＷ（ケースワーカー）と連絡を取り合い、主治医・看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も相談できるように関係作りをしています。		
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	ご本人、ご家族の意見を尊重し、希望に沿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。法人内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、職員の意識は高いです。		
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	消防署や、町内会主催の講習に参加し、救急対応（心臓マッサージ、人工呼吸、AED）について、実践的な講習を積んでいます。講習は順番に参加してもらい、皆が知識を身につけられるように努めています。社内の勉強会では、AED取扱について発表しました。		
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	消防署立会いの訓練を年2回、地域住民にも参加していただいた夜間想定避難訓練も実施し、地域連絡網を作成するなど、協力体制が整っており、消防署からもモデルケースとして評価していただいています。運営推進会議でも毎回検討しています。		

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	個人情報や事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切な声かけがあった場合は、その都度、検討するようにしています。プライバシー保護や接遇については、勉強会でも取り上げ、皆で検討しています。		
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	おやつの際の飲み物や、余暇の過ごし方（散歩のコースなど）は、ご本人の希望が引き出せるような対応を心がけています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	天気や気温、その日の気分でどう過ごすか決めていただいています。全てにおいて強制はせず、居室でのんびり趣味活動に専念したり、お仲間を招いてお喋りや将棋をしたり、昼寝をして過ごされたりしています。		
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	ご家族が新しく持って来て下さった服を着ている時や、お気に入りの服、お似合いの服を着ている時は話題にするようにしています。訪問美容が来る際は、希望の髪型を伝えカットしてもらっています。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニュー決めの相談をしたり、一緒に料理番組や料理本を見たり、楽しみながら関わっています。味見、配膳、片付けと、出来る方が出来るところをやって下さっています。		

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・水分量がチェック表で把握できるようになっています。状態に応じ、キザミ・ペースト・トロミなど形態を変えお出ししています。献立や利用者の状況など、管理栄養士が定期的に訪問し、チェックしてくれています。</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、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>毎食後の口腔ケアは習慣で行っています。希望者には、隣の歯科医院で口腔内のチェックや掃除、口腔ケアの指導などお願い出来ます。</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>排泄チェックシートを使い、一人一人の排泄パターンや声かけのタイミングなど把握し、対応しています。チェックシートは声かけのタイミングを色分けするなどし、出来だけ失敗のないよう工夫しています。</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>日課の散歩や体操の継続と、水分や乳製品を積極的に摂る工夫、医師・看護師と相談し、薬でコントロールするなど、多方面から予防対策を行っています。</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>1日おきペースで入浴され、希望があった場合は柔軟に対応しています。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤などで、楽しめる工夫もしています。</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	入浴後や昼食後、散歩の後、疲れた時には休息を摂っていただいたり、昼間布団を干したり、外気浴をして、安眠できるように促したりしています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人のケース記録には、現在内服している薬の情報がファイルしてあります。また、薬の変更があった場合は、副作用などの注意点も含め、業務日誌に記入し、職員に周知しています。		
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	食器拭きやモップがけ、庭掃除、お風呂掃除、洗濯物たたみなど、きれい好きな方、几帳面な方がそれぞれ役割として引き受けてくださっています。食材の仕分けなども一緒にやっています。		
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	毎日の散歩は日課になっています。ご家族と外食や墓参りに出かけたり、お正月に数日間帰省された方もいます。		
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	一緒に買物に行って選んだり、アイスクリームを食べに行ったり、散歩途中でジュースを買ったり、郵便局ではがきを選んで購入したり、出来る限り支援しています。その際、支払いはご本人にお願いすることもあります。		

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	電話は希望時にいつでも使えるようになっています。年賀状のやりとりも楽しみにされ、ご家族宛ての年賀状は本人に書いていただいています。		
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	窓の換気は定時に行い、各居室・リビングには温湿度計を設置しています。また、エアコンや、リビングの床暖房の管理もこまめに行っています。リビングや玄関など、共用の空間は、七夕飾りやクリスマスツリーなど、皆で飾りつけをし、季節感を出しています。		
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	テーブルを囲んでお喋りをしながら食事をしたり、ソファでTVを観て皆で笑ったり、ベランダにぶらりと出て外気浴をされたりします。畑に出て収穫を楽しむ方もいます。		
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	ご家族との写真を飾ったり、プラモデルやスケッチ、デジカメを楽しんだり、本棚やTV、ラジオを置いてのんびり過ごされたりしています。居室のTVで様々なスポーツ観戦をするのが大好きな方もいます。		
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	広々としたベランダで洗濯物を干したり、ガーデニングをしたり、リビングで皆で洗濯物をたたんだりされています。手すり、コールボタンが各所に設置され、全面バリアフリーになっています。		

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	13	防災・避難訓練における、地域との連携体制をより充実させる。具体的には、今までの訓練で浮き彫りとなった避難経路の整備、様々な想定パターンの訓練を定期的に行っていく。	訓練の際、実際の災害時にスムーズに近隣住民に応援依頼が出来る体制を作る。	昨年度実践に移した、利用者名簿に加え、近隣住民連絡網を使用して訓練を実施する。	3ヶ月
2	2	地域行事などの担い手として、高齢者の多い町内を支えていきたい。	町内会資料の作成、町内行事の担い手として、地域の一員として支える側にも立ち、地域を盛り上げていく。	運営推進会議で行事の際、お役に立てることはないか、投げかける。(防災拠点運営委員は引き続き、引き受けていく)	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。