

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	1491000244	事業の開始年月日	平成19年4月17日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームやまぶき			
所在地	( 244-0002 ) 横浜市戸塚区矢部町1256			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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11月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月15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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1491000244-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1491000244-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</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)】

近隣の別法人の福祉施設やケアプラザ等と連携してお祭りを開催しています。第2回目の今年は自治会や戸塚区の協力を得られ多くの方にご来場をいただきました。地域住民の皆様にご来場を周知してもらえよう努めております。また、自治会に加入し、ホーム近くの公園清掃を継続して行うことで地域と繋がっていきたく試みています。

また、法人内に中華レストランがあり、月に1度外食に行ったりレストランからの配達もあり、定期的に目先が変わったものを食べられる他、ご利用者の食べたいものをその場で聞いてホームで作り、できるだけご利用者様に満足していただけるよう努めています。また、ご利用者様の指導の下、一緒に食事作りを行うこともあります。

### 【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24年12月19日	評価機関 評価決定日	平成25年2月11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福祉サービスを展開する法人が運営している「やまぶき」は、開設されて3年半のグループホームです。JR戸塚駅からバスで同祖神下車徒歩2分の閑静な住宅街にあり2階部分がベランダで囲われた2ユニットの事業所です。

<優れている点>  
 保健福祉計画の「とつかハートプラン」の事業として10月に「矢部福祉まつり」と題し、近隣の4つの福祉事業所が協力して町内の公園で開催しました。このお祭りを通じて近隣の住民への周知活動を行い、地域との繋がりを図っています。医療連携体制加算を受け、医療面での体制が整えられています。医師の往診は精神科医・内科医が月2回、皮膚科は随時、歯科は週1回行われ、看護師も週1回訪問し、その他の科の診療で通院が必要な場合は職員が付き添っています。「重度化した場合における対応に係る指針」などの書類を整備し、看取り介護も行っています。また、法人内のレストランへの食事会と音楽療法での外出や、月ごとの花見などの行事としての外出など、散歩以外の外出の機会も多く行っています。

<工夫点>  
 「その人らしさを大切に」の理念に基づき、利用者自身が希望した入浴時間、調理、散歩や買物、食事の外出など一人ひとりの意向に添って個別支援に努めています。また、介護計画の作成にあたり、職員全員が記入する「9シート」を作成し、全職員が参加できるようカンファレンスを開催し介護計画に反映しています。

### 【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	グループホームやまぶき
ユニット名	わかば

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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>I 理念に基づく運営</b>					
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	ホームを「家」と考え、地域とのつながりを持つという理念を掲げており、ホームの玄関とキッチン・会議室に掲げております。また、月に1回のホーム会議の場で確認するようにしています。	「その人らしさを大切に」と地域に開かれた「家」を目指す事を理念に掲げ、玄関や事務室、キッチンなどに掲示しています。会議では理念を念頭において行事を計画したり、理念に沿った支援を実践しているかを確認しています。	
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	自治会の会議への出席に努め、地域とのつながりを図っています。また、ホーム近隣の福祉事業所と共に祭りを開催し、掲示によるホーム紹介やホーム見学を実施しました。	自治会に加入し、近隣の4つの福祉事業所と合同で避難訓練も行っています。散歩に行く近所の公園の清掃を隣接する事業所と分担して担当したり、管理者が自治会の祭りの協力をしています。	自治会には加入していますが、職員や利用者の自治会行事へのさらなる積極的な参加も期待されます。
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	ホーム近隣の福祉施設と協力をし、近くの公園清掃（ゴミ拾い・落ち葉集め）を担当しています。福祉施設のご利用者が公園清掃を行っていることを自治会の定例会等で話をしてもらっています。	/	/
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	地域向けのお祭りの際に、自治会の方にいつも清掃活動を行っている公園をお借りしたり、定例会でPRをしてもらったり、地域の方への周知にご協力をいただいています。	2ヶ月に1度単独で定期的で開催しています。自治会長からの情報提供や地域包括センター職員からの情報提供があり、地域との協力体制が整えられています。	
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に取り組んでいる	生活保護の方がほとんどで、ご家族と連絡が取れない方などは、区的生活保護担当者と連絡を密に取り、情報をいただいたり、利用者様の現状を把握していただいています。とつかハートプラン（戸塚区保健福祉事業）のモデル事業も行っています。	利用者の生活支援に生活保護課担当者が関わっている事もあり、日常的に連携をとり助言等も受けています。戸塚区保健福祉事業の「とつかハートプラン」の一環として「矢部福祉まつり」を近隣の4つの福祉事業所と合同で開催しています。	

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	事故後の対応が高じて身体拘束につながることはない様、職員全員が気を配っています。 玄関の施錠については、夜間のみ行い、日中はできるだけ自由に外に出られる環境を作っています。	「身体拘束マニュアル」を整備しています。「業務態度チェックシート」「言葉遣いチェックシート」を作成し、年1回職員一人ひとりに無記名で確認を行い、身体拘束に該当する事例かを法人本部が分析し、その結果をホーム会議で話し合っています。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会や研修等に積極的に参加し、得た知識については参加した職員から全員に伝えるようにしています。 8/22に虐待研修に出席しました。		
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	主に生活保護担当者と連携し、利用者様のニーズを把握することに努めて日常生活を支援しています。		
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	契約の際はご本人、ご家族を含め、文章により説明を行い、同意を得た上で署名、捺印を頂いております。また契約時に不安事項や疑問点がある場合は納得いくまで時間をかけて説明し、納得いただいております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が面会に来られた際には近況報告を行い、要望を伺うことを心がけています。また、定期的に「ふれあい定期便」として文書により近況報告を行い、ご家族から返信していただいています。	「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。定期的に利用者家族へ写真を多用した「やまぶき通信」と、近況報告を記入した「ふれあい定期便」を送付し、家族からの意見や要望を記入してもらっています。	

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	月1回のホーム会議やケアカンファレンスで出た意見をケアに反映できるよう心がけています。また、連絡ノートを設け、気軽に意見を述べられる環境を整えています。	月1回、ユニットカンファレンス、ホーム会議が開催されています。管理者は連絡ノートを見て直接職員から意見を聞くなどし、汚物処理用のシンクの設置、乾燥機の導入、トイレ手すりの増設などの改善が進められています。	
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	職員の個性に応じ、行事や居室担当を任せています。また、様々な研修並びに資格取得の情報を提供し、技術向上への支援を行っています。 年1回の面談の他、希望に応じて個別面談を行い、他部署への異動等も行います。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎年、法人の事例発表会を実施しております(7月)。また全職員対象の勉強会や教育研修会などが毎月1回以上あり、知識やサービス向上に努めています。なるべく多くの職員が参加できるよう勤務も配慮しています。		
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	別法人のグループホームとの交換研修に取り組んでいます。他施設のケアを学び、それを報告書にまとめて全職員に周知しています(10月)。		
<b>II 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	入所初期段階では、まずはホームに慣れただけのようなコミュニケーションを重視して関係を築いています。その中でご本人の願いを聞くことに努めています。		

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	入所初期段階ではホームでの生活の様子を電話や文書を通してこまめにお知らせすることで、ご家族との関係を築いています。		
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	入所初期においては、まずご本人の生活スタイルを把握し、その上で必要な支援を考えていきます。また、ご家族の願いも取り入れることができるよう努めています。		
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	利用者1人1人に、できることは可能な限り行っていただき、職員がそこに寄り添うことで、ご本人と職員が共に生活しているという環境を作っていくよう心がけています。		
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	ご本人の様子を定期的にお伝えし、ご本人とご家族を繋いでいくことに気を配っています。また、月々の行事予定をお知らせし、共に過ごせる機会を作っています。		
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	ご本人の行きたい場所に行けるよう支援しています。山下公園散策の際にはご本人の友人に参加していただきました（10/31）。	知人に年賀状を出したり、電話を掛けるなど関係が途切れないような支援をしています。また、山下公園や大船フラワーセンターなどの馴染みの場所へドライブしたり、以前利用者が住んでいた場所の周辺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	主にリビングにて、複数の利用者と職員が団欒やゲームを通して共に時間を過ごしています。特に夕食後はゆっくり話す時間が取れるよう心がけています。		
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	ご本人が亡くなった後も、ご家族と連絡を取り、ご家族との関係を継続できるように努めています。 ホームでの看取りで亡くなった方には次回家族会にお誘いして、他のご家族に体験談を話していただくよう勧めています。		
<b>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</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。	日々、コミュニケーションを取り、その時の会話を記録することで意向の把握に努めています。困難な場合はご家族の思い、職員の気付きを基に、ご本人のケアを考えています。	職員は、ケース記録に本人が発言した文言のままの文章を記入し、本人の意向を把握するように努めています。お風呂や散歩、外食などの利用者との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	これまでの生活歴を記録から理解することに加え、より細かい情報をご本人から聞けるよう職員1人1人が日々の会話に工夫をしています。		
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	日々の変化や出来た事を記録に残すことを心がけています。また、ご本人の言葉を待ち、発せられた言葉をそのまま記録することにも力を入れています。		

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
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	月1回のケアカンファレンスは、全職員が出席できるように業務内に3日間行います。短時間で多くの意見を出してもらえるように事前にご本人についての気になることを書き出してもらっています。	全職員が利用者ごとの気に掛る事を記入する「9シート」を基に、全職員が参加できるよう3日間のカンファレンスを開催し、職員の意見を聞き、医師が作成した「診療情報及び在宅療養計画書」を取り入れ介護計画を作成しています。	
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	個人ファイルはケアプランの短期目標について中心に記録しています。また、職員間の連絡帳を通して気付いたことを記入し、日々話し合い、より良いケアに努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族が遠方にお住まいであったり身寄りのない方でも、定期的に医療が必要な方には付き添いを行っています。月に1回輸血のため受診に通っている方もいます。また、法人内の介護タクシーを利用したりリフト車を借りて、通院を介助しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホーム近くの公園清掃を継続的に行っています。また、近隣の福祉施設と共にお祭りを行い、地域の方にホームを知ってもらう試みを実践しています(10/20)。		
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	法人には内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き、主治医を決めていただいています。また、病状の変化があった場合には訪問診療とは別に往診も必要に応じて行い、適切な医療が受けられます。必要に応じて皮膚科医の往診も行われます。	入居時に本人、家族の意向を聞き、主治医を決めていますが、ほとんどの利用者が協力医の受診を希望し主治医となっています。医療連携ノートで主治医や看護師ときめ細かく連携をとり、適切な医療、健康管理が受けられるように支援しています。	



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
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	週1回訪問看護の訪問を受けています。その際、適切なアドバイスが受けられるよう1週間の変化を記録し提示しています。また、24時間連絡できる体制が整っており、急変時にも適切な指導が受けられます。		
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。	主治医と入院先医療機関の先生と情報提供書をもとに情報交換を行い、適切な医療が受けられる体制を取っております。ご本人、ご家族の意向も踏まえ、ホーム内での生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、御家族とも協議して決めております。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	会社として重度化した場合の指針が定められており、御家族、主治医、訪問看護師、施設管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、御家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行っています。	事業所は看取りの経験があり、重度化した場合、看取りに関する指針に基づき、本人や家族と相談しながら主治医、看護師と連携し対応しています。終末期に特殊浴槽でも入浴困難になった場合、所属法人の訪問入浴サービスが無料で提供されています。	
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	緊急時対応マニュアルをホーム事務所に貼り出し、関係機関等に速やかに連絡が取れるよう配慮しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回ホームでの防災訓練を行い、地震や火災時の対応を確認しています。また、緊急時の食糧や飲料水、コンロ等の備蓄を準備しています。	5月に近隣の4施設合同で、震度7の地震を想定した避難訓練を実施し、全員避難するまでに12分以上かかりました。災害時に地元地域の協力の必要性を課題としています。また、1月に夜間に火事発生を想定しての訓練を予定しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員においては、入職時のオリエンテーションで、プライバシーの確保や個人情報の取り扱い、守秘義務については説明しております。会社全体の勉強会で接遇面やプライバシーについての勉強もされ、実践しています。	月に一度、食事の一品を利用者が職員に教えながら作る日を希望により設定するなど、利用者一人ひとりの誇りを尊重した支援に努めています。また、居室に自分以外が入室できないように利用者自身で工夫している部屋もあり大切にしています。	
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	購入希望されたものについて、職員と一緒に買いにいたり、毎日の食事の中で、食べたいものを聞いて料理をするなど、できるだけ希望を取り入れていけるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人のペースを尊重して日常生活を送っていただけるよう支援しています。特に起床時間や消灯時間等の生活リズムに関しては、その人の希望に沿った支援をできるように考えています。		
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	洋服の選択は、なるべくご本人に任せられています。入浴前の着替え準備もご本人と一緒にいたり配慮しています。また、起床時にお化粧をし、アクセサリーをつけてからリビングに出て来られる方もいます。		
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	食事の時は、なるべくご利用者が食べたいものを作ることを心がけています。また、ご本人と共に調理するという試みも始めており、食すること以外の楽しみにも力を入れています。	食材は業者に注文していますが献立は事前に決めず、当日、利用者とは相談して野菜を多く摂るなど工夫した食事を作っています。また、朝のコーヒーや行事食、月に1度の外食と月2回の音楽療法時のレストランでのおやつなど、楽しい食事を提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○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	食事量・水分量を毎日記録しています。水分摂取の少ない方に関しては嗜好を探るなどの工夫をしています。また、管理栄養士による献立の栄養士による献立の栄養分析や指導、改善が定期的に行われています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアに努めています。自立されている方でも不十分な箇所があれば介助しています。また、週1回歯科往診があり、ご利用者1人1人の口腔ケアと観察を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	ご自分でトイレに行けない方に関しては排泄の間隔を配慮しつつ介助を行い、できるだけトイレで排泄していただけるよう支援しています。以前、リハビリパンツ・パットを使用していた方でも使用しなくなったケースもあります。	排泄チェック表で一人ひとりの状況を把握し誘導しています。また、トイレで排泄し易い様に手すりの増設もしています。野菜を多く摂れる食事内容や水分摂取量、運動などを考慮した日常支援で便秘や便失禁などは減っています。	
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	野菜や食物繊維を多く含む食品や、牛乳を摂取するなど自然な便通がなされるよう配慮しています。また、午前中に体操をしたり、散歩・掃除など適度な運動にも力を入れています。なるべく下剤を使わないように支援しています。		
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	入浴を曜日で決めないようにしています。ご本人の希望に沿い、順番に声かけを行い、ゆっくり入っていただけるような支援を心がけています。ゆず湯や菖蒲湯等、季節の行事も取り入れています。	利用者の希望する日にゆっくりと入浴できるように支援しています。事業所には3ヶ所の浴場があり、1ヶ所は介護度が高くなった利用者のために特殊浴槽が設置され、安全に気持ちよく入浴できるようになっています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時の室内環境は、ご本人の希望に沿って整えるようにしています。眠れない方に寄り添うこともあります。また、夕食後に団欒をすることで、スムーズに就寝していただけるよう心がけています。		
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	薬剤情報は常に最新のものを個別ファイルに綴じていて、職員がいつでも確認できるようになっています。主治医にご本人のことをこまめに伝え、主治医と管理者が相談の上、服薬の調整を行っています。		
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	ご本人の趣味・好きなことを探るようにしています。日記をつけている方、ラジオを聴く方もいます。また、皆の前に立って体操をしてもらったり、家事や共用部分の掃除等、役割を持って生活していただいています。		
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	近所の公園に毎日散歩に行くようにしています。車椅子の方も散策する機会を作っています。法人のリフト車を活用し、外食や音楽療法にも出かけています。職員と1対1で外食されることもあります。	近隣にある3つの公園や戸塚駅付近まで、季節を問わず、天候が良ければ散歩に出会掛けています。買い物やドライブなどの他、運営法人のリフト車を使い、季節の遠足・毎月の外食、音楽療法など、全員で出かけています。	
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	買い物と一緒にいった際は、なるべくお金の支払いをご利用者にしていただくように支援をしている他、地域向けのお祭りの際には自由に現金を使う機会と位置付けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話はご本人の希望に沿い、いつでも利用できるようにしています。手紙についても知人と文通をしたり、年賀状を書いたりしてご自分でポストに投函しに行っています。		
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	共用空間の清潔、整理整頓に努め、快適な生活環境の提供を心がけています。また、キッチンからリビングが見渡せるため、調理しながらご利用者と会話でき、穏やかに過ごせる雰囲気作りをしています。	リビングは南側に窓があり明るく清潔です。床暖房になっており加湿器が置かれ、大きなソファで利用者が寛いでいます。季節の飾りや職員手作りの日めくりカレンダー、行事の時の利用者の笑顔の写真などが飾られています。	
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	居間のソファに腰かけ、ご利用者様同士で話をしたり、一緒にTVを観たりされています。また、居室でラジオを聴いたり、歌集を見て歌を歌ったりして過ごしている方もいます。		
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	自宅で使用していた調度品を引き続き使っていただいています。居室に仏壇を置いている方もいます。ご利用者本人が気に入った写真を壁に飾っている方もいます。	居室は入居時に利用者・家族と相談してレイアウトをしています。時々、自分で配置換えをする利用者もいます。居室担当者制をとっており、衣類整理や掃除を職員と一緒にしたり、転倒防止のためベットを止めて布団を敷く方もいます。	
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	居間に手作りカレンダーや月間の行事、往診予定が書かれたカレンダーがあり、ご利用者様に見ていただけるようにしています。また、毎日の献立をホワイトボードに記入し、掲示しています。		

事業所名	グループホームやまぶき
ユニット名	いぶき

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	ホームを「家」と考え、地域とのつながりを持つという理念を掲げており、ホームの玄関とキッチン・会議室に掲げております。また、月に1回のホーム会議の場で確認するようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の会議への出席に努め、地域とのつながりを図っています。また、ホーム近隣の福祉事業所と共に祭りを開催し、掲示によるホーム紹介やホーム見学を実施しました。		
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	ホーム近隣の福祉施設と協力をし、近くの公園清掃（ゴミ拾い・落ち葉集め）を担当しています。ご利用者に回覧板を届けてもらったり、散歩時に積極的に近所の方に挨拶をしたり積極的に交流に努めています。		
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	地域向けのお祭りの際に、自治会の方にいつも清掃活動を行っている公園をお借りしたり、定例会でPRをしてももらったり、地域の方への周知にご協力をいただいています。		
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	生活保護の方がほとんどで、ご家族と連絡が取れない方などは、区的生活保護担当者と連絡を密に取り、情報をいただいたり、利用者様の現状を把握していただいています。とつかハートプラン（戸塚区保健福祉事業）のモデル事業も行っています。		

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
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	事故後の対応が高じて身体拘束につながることはない様、職員全員が気を配っています。 玄関の施錠については、夜間のみ行い、日中はできるだけ自由に外に出られる環境を作っています。		
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	勉強会や研修等に積極的に参加し、得た知識については参加した職員から全員に伝えるようにしています。 8/22に虐待研修に出席しました。		
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	主に生活保護担当者と連携し、利用者様のニーズを把握することに努めて日常生活を支援しています。		
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	契約の際はご本人、ご家族を含め、文章により説明を行い、同意を得た上で署名、捺印を頂いております。また契約時に不安事項や疑問点がある場合は納得いくまで時間をかけて説明し、納得いただいております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が面会に来られた際には近況報告を行い、要望を伺うことを心がけています。また、定期的に「ふれあい定期便」として文書により近況報告を行い、ご家族から返信していただいています。		



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
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	月1回のホーム会議やケアカンファレンスで出た意見をケアに反映できるよう心がけています。また、連絡ノートを設け、気軽に意見を述べられる環境を整えています。		
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	職員の個性に応じ、行事や居室担当を任せています。また、様々な研修並びに資格取得の情報を提供し、技術向上への支援を行っています。 年1回の面談の他、希望に応じて個別面談を行い、他部署への異動等も行います。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎年、法人の事例発表会を実施しております(7月)。また全職員対象の勉強会や教育研修会などが毎月1回以上あり、知識やサービス向上に努めています。なるべく多くの職員が参加できるよう勤務も配慮しています。		
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	別法人のグループホームとの交換研修に取り組んでいます。他施設のケアを学び、それを報告書にまとめて全職員に周知しています(11月)。		
<b>II 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	入所初期段階では、まずはホームに慣れただけのようなコミュニケーションを重視して関係を築いています。その中でご本人の願いを聞くことに努めています。		

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	入所初期段階ではホームでの生活の様子を電話や文書を通してこまめにお知らせすることで、ご家族との関係を築いています。		
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	入所初期においては、まずご本人の生活スタイルを把握し、その上で必要な支援を考えていきます。また、ご家族の願いも取り入れることができるよう努めています。		
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	利用者1人1人に、できることは可能な限り行っていただき、職員がそこに寄り添うことで、ご本人と職員が共に生活しているという環境を作っているよう心がけています。		
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	ご本人の様子を定期的にお伝えし、ご本人とご家族を繋いでいくことに気を配っています。また、月々の行事予定をお知らせし、共に過ごせる機会を作っています。		
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	ご本人の行きたい場所に行けるよう支援しています。定期的にご家族と外食に行かれる方もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	主にリビングにて、複数の利用者職員が団欒やゲームを通して共に時間を過ごしています。特に夕食後はゆっくり話す時間が取れるよう心がけています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご本人が亡くなった後も、ご家族と連絡を取り、ご家族との関係を継続できるように努めています。 ホームでの看取りで亡くなった方には次回家族会にお誘いして、他のご家族に体験談を話していただくよう勧めています。		
<b>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</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。	日々、コミュニケーションを取り、その時の会話を記録することで意向の把握に努めています。困難な場合はご家族の思い、職員の気づきを基に、ご本人のケアを考えています。		
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	これまでの生活歴を記録から理解することに加え、より細かい情報をご本人から聞けるよう職員1人1人が日々の会話に工夫をしています。		
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	日々の変化や出来た事を記録に残すことを心がけています。また、ご本人の言葉を待ち、発せられた言葉をそのまま記録することにも力を入れています。		

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
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	月1回のケアカンファレンスは、全職員が出席できるように業務内に3日間行います。短時間で多くの意見を出してもらえるように事前にご本人についての気になることを書き出してもらっています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ファイルはケアプランの短期目標について中心に記録しています。また、職員間の連絡帳を通して気付いたことを記入し、日々話し合い、より良いケアに努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族が遠方にお住まいであったり身寄りのない方でも、定期的に医療が必要な方には付き添いを行っています。月に1回輸血のため受診に通っている方もいます。また、法人内の介護タクシーを利用したりリフト車を借りて、通院を介助しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ホーム近くの公園清掃を継続的に行っています。また、近隣の福祉施設と共にお祭りを行い、地域の方にホームを知ってもらう試みを実践しています(10/20)。		
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	法人には内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き、主治医を決めていただいています。また、病状の変化があった場合には訪問診療とは別に往診も必要に応じ行い、適切な医療が受けられます。必要に応じて皮膚科医の往診も行われます。		

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
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	週1回訪問看護の訪問を受けています。その際、適切なアドバイスが受けられるよう1週間の変化を記録し提示しています。また、24時間連絡できる体制が整っており、急変時にも適切な指導が受けられます。		
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。	主治医と入院先医療機関の先生と情報提供書をもとに情報交換を行い、適切な医療が受けられる体制を取っております。ご本人、ご家族の意向も踏まえ、ホーム内での生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、御家族とも協議して決めております。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	会社として重度化した場合の指針が定められており、御家族、主治医、訪問看護師、施設管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、御家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行っています。		
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	緊急時対応マニュアルをホーム事務所に貼り出し、関係機関等に速やかに連絡が取れるよう配慮しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回ホームでの防災訓練を行い、地震や火災時の対応を確認しています。また、緊急時の食糧や飲料水、コンロ等の備蓄を準備しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員においては、入職時のオリエンテーションで、プライバシーの確保や個人情報の取り扱い、守秘義務については説明しております。会社全体の勉強会で接遇面やプライバシーについての勉強もされ、実践しています。		
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	購入希望されたものについて、職員と一緒に買いにいたり、毎日の食事の中で、食べたいものを聞いて料理をするなど、できるだけ希望を取り入れていけるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人のペースを尊重して日常生活を送っていただけるよう支援しています。特に起床時間や消灯時間等の生活リズムに関しては、その人の希望に沿った支援をできるように考えています。		
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	洋服の選択は、なるべくご本人に任せられています。入浴前の着替え準備もご本人と一緒にいたり配慮しています。また、定期的にヘアカラーをしたり、外出時にお化粧をして行かれる方もいます。		
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	食事の時は、なるべくご利用者が食べたいものを作ることを心がけています。糖尿病のため間食コントロールをしている方もいますが、行事の時等は他の方と同じものを召し上がっていただいています。		

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	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録して体調管理に努めています。また週1回体重測定を実施し、変動が激しい場合は主治医に報告しています。食事は献立を毎日記録し栄養バランスを考えながら作っています。管理栄養士の献立の栄養分析や指導、改善も定期的に行われております。		
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	毎食後に行っております。自立で行われる方に関しても、磨ききれていない箇所に関しては職員で一部介助を行っています。毎週または毎月1回の訪問歯科があり、虫歯の治療や、口腔ケア、義歯調整などご入居者1人1人の口腔管理を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表に記入し時間による排泄パターンを把握するようにしています。それによりトイレの声かけや誘導する時間帯も決めております。それによって失敗が少なくなってきた方もいます。		
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	旬の野菜を多く取り入れており、毎日の散歩など運動も心がけております。朝食はパンが多く、牛乳を提供しています。その他、腹部マッサージ等していますが、便秘の方には主治医や訪問看護師に経過を報告し、下剤の調整をしてもらっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望も含め、時間や曜日を決めずに、入っていただけるよう取り組んでおります。冬至の日にはゆず湯を行い好評でした。寝る前に、希望のある方や、寝付きが悪い方に足浴もしています。		

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	その方の希望により、カーテン等を使って明るさも配慮しています。日中、散歩などで活動的に生活し、メリハリのある生活を心がけ、安眠につなげています。長年、夜の仕事をしていた方には夜間の睡眠を無理に勧めません。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに薬剤情報がファイリングしており、職員一人一人が薬の作用や注意点がいつでも確認できます。主治医と管理者が相談して、こまめに症状に応じた服薬の調整を行っています。		
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	料理が得意な方には、進んで料理をしていただいております。お正月のおせち料理も一緒に作っていただきました。		
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	晴れている日には毎日散歩に出かけております。その他、ドライブ等に職員と一緒に出かけたり、中華レストラン「風の音」に毎月2回程度、外食や音楽療法に出掛けております。希望があれば、職員と1対1での外出も行います。		
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	ご自分で管理されている方もいます。干渉されることを嫌がられますが、極力帳簿を付けさせていただいています。地域向けのお祭り際には自由に現金を使う機会と位置付けています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話はご本人の希望に沿い、いつでも利用できるようにしています。手紙についても知人と文通をしたり、年賀状を書いたりしてご自分でポストに投函しに行っています。		
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	花の好きなご利用者様に生け花をしていただいたり、行事の時の写真や作品等を飾ったりしています。 ご利用者様の希望によりTVのチャンネルや音量を上げ下げできるようにしています。		
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	気の合ったご利用者様と近くなるように席替えをしたり、ご本人が慣れたソファに休んでいただいたりしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人でテレビを購入したり、塗り絵や写真を飾ったりして、ご本人の好みに合わせた環境を作っています。自室で本を読んだりラジオを聴いたり、ご自分の時間を楽しんでいただいています。		
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	廊下やトイレなどに手すりを増やしたり、案内張り紙をしたり、安全でわかりやすい生活を送れるようにしています。		

### 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	2	自治会に加入し相互の行事等へ参加はしているが、特に自治会行事への参加者がほぼ決まっている。	職員と共に、複数のご利用者様の自治会行事への参加を実現していく。	1) 地域の方にやまぶきを知っていただく。・矢部福祉祭りを継続し、周知していく・地域の方を行事にお招きする・地域の方で行事ボランティアをできる方を探し依頼する。等 2) 具体的に参加する ・自立度の高い方から自治会行事に参加する・少人数から参加する・回覧板や運営推進会議で定期的に情報を収集して相談していく。等	1 2ヶ月
2	10	ご家族様にとって、出勤している職員の名前等をもう少し分かりやすくしてほしいという声が、家族会等で聞かれている。	防災・災害時にも役立つことが考えられるため、ご家族様、地域の方にとって職員を分かり易くしていく。	1) 家族会にて、法人内他事業所の取り組みを具体的に紹介し、ご意見を伺い、実施する。 2) 面会時等を利用して意見を伺う。 3) 実際に繰り返し行い、その都度意見を伺いながら、より分かり易い方法を検討していく。等	1 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。