

平成22年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473400537	事業の開始年月日	平成17年2月1日	
		指定年月日	平成17年2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 あいらんど			
所在地	( 246-0026 ) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南4-11-2			
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	2	ユニット
自己評価作成日	平成22年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成23年1月31日	

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473400537&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473400537&amp;SCD=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「心地良いホーム」・・・あいらんどの全職員が目指しているグループホームです。介護職員として基本に戻ることから今年度は始まりました。慣れ親しみのある入居者様との関係が職員のペースになっていないか、ご家族や入居者様が住みやすいと感じていただけているだろうか。改めて問いました。法人としても接遇を課題とした研修を行い、あいらんどでは職員一人ひとりが自分の行っている接遇を見直しました。決して自己満足で終わるのではなく、入居者様の生活に反映できる気づきであったと思います。この気づきを踏まえ、新しい理念を作りました。それは「安」「信」「感」です。いつまでもあいらんどで心地よく過ごしていただきたいという気持ちが込められています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成22年10月20日	評価機関 評価決定日	平成22年12月26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)】

自然に恵まれた静かな環境に立地しています。敷地が広く庭には手入れの行き届いた芝生や四季折々の木々が植えられ、畑には季節の作物が実を付けて入居者の楽しみの一つになっています。室内は広くゆったりとして清潔で入居者の作品が飾られくつろげる空間になっています。各々好きな場所でくつろいでいます。居室も広く個々人の安全を考えた暮らしやすい個性豊かなスペースになっています。理念は「安・信・感」。みんなで考えたというだけにスタッフ一人一人が利用者のことを感じ、くみ取ることを念頭に支援しています。毎月「あいらんど通信」を送付する際“一行日記”を添えるなど家族との連絡は密に取られており、本人・家族ともに安心して暮らしている様子が見て取れます。地域や自治会との交流も盛んで紙芝居やフラダンスのボランティア、バーベキュー会で自治会の方と楽しく食事をしたり、またホームの前がバス停の為近隣の方とも気軽に声をかけあえています。月3回の音楽療法を行っています。そのうち2回は近くの法人のレストランで行っています。そこで外食を楽しむことも出来ます。職員の研修は頻繁に行われ必ずレポートを提出するようになっており、研修の周知徹底がなされています。防災に関する取り組みは力を入れており、消防訓練、夜間想定訓練、通報の仕方等定期的に行っています。地域の防災訓練にも積極的に参加しています。

### 【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 あいらんど
ユニット名	つき

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員は常に理念を念頭におき利用者に接しています。職員の役割を考えた理念を今年度は作りました。心地よく過ごしていただきたい、職員は理念を共有し、実施しています。新職員には入職時に説明を行っています。玄関、台所、事務所に掲示し職員に周知を図っています。	「安・信・感」安心の提供、信頼関係、そのすべては感じることからという理念を職員全員で考え、「心地よいホームと感じていただけるホームを目指す」を念頭に、玄関、台所事務室などに掲示し職員には周知が徹底されています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会の一員として総会、行事、親睦会に出席しています。回覧版がまわり、地域の活動を知ります。自治会の清掃、納涼祭、グランドゴルフなどお誘いを受け、積極的に参加しています。	自治会には積極的に参加しています納涼祭、グランドゴルフ、地区の防災訓練等の参加、ホームで行うバーベキューへの招待など交流が盛んです。回覧板を有効に活用して情報のやり取りがされています。中学校から毎年2名就業研修に来ています。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	定期的で開催される運営推進会議の中でグループホーム見学を行っています。実際に職員が対応している様子を見学し、認知症の方への理解や支援方法を知っていただきます。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月毎に開催している運営推進会議ではホームの活動状況を報告しています。活動について地域の方から質問や意見をいただきます。活動の評価や自治会の回覧版を通じてホームと法人の活動を地域に知らせるという方法を提案してくださいました。	2か月毎に自治会長、包括支援センター、民生委員、家族代表等の出席で行われています。活動報告や地域からの質問や要望など活発に意見を交換し、支援に活かしています。	
5	4	<b>市町村との連携</b> 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは密に連絡をとり、利用者の様子などを伝えていきます。時には病院受診の付き添いや生活支援の相談を行い、連携を図っています。疎遠になっていた家族との連絡に協力をしていただきました。また、運営推進会議のオブザーバーとして協働できることを話し合っています。他にも社協からの紹介で囲碁ボランティア。	市町村担当者とは密に連絡を取り協力体制が出来ています。横浜市のグループホーム連絡会は年4回出席し研修等に参加しています。区の分科会は2か月毎にあり情報を取り入れています。	

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	身体拘束に関するホーム独自のマニュアルを作成し、職員には理解、周知を図っています。施錠については入居者の様子を見ながら、内側から簡単に開錠できるタイプを使用。サッシを網戸にしていくことから開始しています。	マニュアルが整備されています。身体拘束の研修では事例を使うなど工夫をし、職員には全員レポート提出が義務づけられ周知されています。ホーム前が幹線道路の為、安全上の理由から門は施錠しています。	
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	社内の勉強会や外部の研修に参加し、虐待について学ぶ機会を設けています。職員はホームマニュアル等で理解を深め、対応に努めています。		
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	社内の勉強会や地域で行われる講習会に参加し、学ぶ機会を設けています。		
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	契約時には利用者と家族の不安、疑問にその場で回答しています。理解、納得できるように説明を行います。解約または料金改定等利用者や契約内容に変更が生じた時には法人からのお知らせと管理者からの説明を行い、理解を図っています。		
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	年に2回、家族会を開催しており、家族からの要望や意見交換をしています。今年は避難訓練を見学していただき、緊急時の対応の様子や訓練についての評価を頂きました。	玄関に苦情対応窓口の案内が掲示されています。年2回の家族会の意見や要望、また訪問看護や受診した時には毎回家族に連絡を入れており、その時々意見を参考に支援に活かしています。	

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	月に1回、ホーム会議を行っています。合同会議とユニット別の会議を設けています。職員から業務に関する提案や要望を聞いています。また、申し送り時間にはミニカンファレンスを随時行い、職員の意見がタイムリーに聞けるようにしています。	ユニット会議と全体会議を月に各1回行っています。その中でも意見や要望を聞いていますが、日々のケアの中で職員同士質問や意見を交換したり、主任及び管理者に伝えやすい雰囲気作りが出来ており、職員全員で支援に取り組んでいます。	
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	個々の能力に合わせ、長所を活かすことができるような職場環境を作っています。パート職員は契約更新時に自己評価をつけ、時期の就労に反映できるシステムがあります。		
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	年に1回、管理者とユニット長は法人の管理者研修に参加しています。管理に必要な研修を講師を交え学んでいます。月1回の社内勉強会では認知症だけに限らずケア全般の知識を学び、職員はレポートを提出しています。		
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	年に1回、瀬谷区が開催する同地区の運営推進会や市グループホーム連絡会に参加しています。管理者とのつながりやホーム運営やサービス向上につながる意見交換を行っています。交換研修では多くの学びや気づきを自ホームに活かせるように取り組んでいます。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前に本人と面接を行い、細かな点の把握、不安な点などを聞き解決に向け対応しています。ホーム見学を企画し、ホームの雰囲気を見て頂きます。他の施設と比較して、ご本人にとってどこが最適か家族とご本人と検討していきます。		

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、関係づくり努めている	入所前に家族と面接を行います。細かな点の把握をしています。不安な点を聞き改善に向け対応していきます。ホーム見学を企画し、ホームの雰囲気を見て頂きます。幾度かの相談を繰り返し、納得していただける信頼関係を築いていきます。		
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	お話を伺い、協力機関のサービス利用も踏まえて職員間で検討します。特に入所1カ月間は環境の変化で落ち着かないことが多いため、全体を見ながら支援、対応をしています。		
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	支配する側、支配される側という意識は持たず、常に尊重することを心がけます。語らいの時間を設け、共に笑い、共に考え、お互いが信頼できる関係を築いています。		
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	ご家族にはご本人様の様子を伝え、ご家族が協力していただける事柄は積極的に受け入れています。ご本人様の支援につながることをご家族と考えます。ご家族による音楽ボランティアも行って頂いています。		
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	ご家族からの連絡で遠縁にあたる方や遠方から来所される方、お弟子さんなどの来所などがあります。ご本人様との関係や当時の様子など新たな歴史を発見する機会でもあります。	お友達が来訪されたり、電話を取り次いでいます。毎月「あいらんど通信」を発行しており、送付時に一行日記を添え日々様子を伝えていきます。ピアノのレッスンを週2回受ける方がいます。レッスンのない日は職員と1日10分練習しています。	

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	入居者同士でトラブルにならないよう、お互いの性格、好みを把握し、生活の中に楽しみや役割を持って頂きます。入居者の関係性に配慮し、支えあう関係を支援しています。		
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	お亡くなりになった方がいらっしゃいますが、同居されているご家族が今も入居されています。ご本人やご家族、職員が悔いのない生活を支援できるよう、今後も相談し関係性を継続していきます。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居者一人ひとりの求めているものを把握しています。残存能力を尊重し生活の自立性の拡大を図るようにしています。時には忍耐強く見守り、自立と依存のバランスが取れるように職員は見極めていきます。入居者の希望で社会福祉協議会より囲碁のボランティアにきていただいています。	本人に聞いたり、入居時のアセスメントで把握、家族の話の中から推測し支援しています。また、日々の表情や会話の中から個々の思いを感じ取るよう努め信頼関係を構築するよう心がけています。	
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	入所前の生活環境を把握し、ご本人からアセスメントをとります。今後も継続していきたいサービスなどをうかがいながら個々のニーズに対応していきます。		
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	日勤帯と夜勤帯で個人の記録を残しています。健康状態や心身の状態、活動など記録をしています。情報の共有によって現状の把握に努めています。		

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
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>日常生活の出来事の中から課題点やニーズを見つけていきます。月一回のケアカンファレンスで話し合います。医療関係や家族からの要望を聞き反映された介護計画を作成しています。</p>	<p>アセスメント、モニタリング、介護支援計画等しっかりと個人を把握し理解してケアカンファレンスで話し合い、日々の支援を行っています。関係機関と連携を取りながら家族や本人の要望を聞き介護計画を作成しています。</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>各入居者のケースファイルに個々の介護計画の実施状況を記録しています。実施の結果も記録し、介護計画の見直しに活かしています。</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>協力医療機関と連携をとっており、定期的な往診医の訪問があります。内科医、精神科医、歯科医、訪問看護師と状態悪化時には救急指定病院や関連医療機関への連絡・調整が可能となっています。</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>ホームのレクリエーションでは地域のボランティアによる歌や楽器演奏、紙芝居をしていただいています。消防署員参加による消防訓練では夜間想定訓練を行っています。</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>ご本人や家族の希望に応じて対応しています。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認しています。当ホームの協力医療機関の説明も行ってあり、ご本人や家族の判断で主治医をきめていただいています。</p>	<p>希望に応じていますがほとんどの方がホームの協力医療機関を利用しています。専門医への受診は家族が対応しています。状況に応じて職員が通院支援を行っています。</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	訪問看護との契約に基づき、入居者の日頃の健康管理や身体についての相談やアドバイスを受けることができます。月に4回の定期訪問を受けています。24時間連絡体制をとっているため急変時にも的確な指示をうけることができます。		
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。	協力医療機関と情報交換を行い、入院や退院の流れ、方法を統一しスムーズに対処できるように連携をとっています。ホームで対応可能な段階で早期退院に努めています。		
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	「重度化した場合における対応に係る指針」の説明文と同意書があります。主治医の判断で訪問看護、ご本人、家族、管理者で話し合いを行います。ご本人と家族の望むこと、ホームでできることを明確に伝え方針を共有します。	家族とよく話し合い方針を共有しています。看取りの同意書は状況に応じて捺印を貰っています。状態によって看護師から研修やカンファレンスを受け対応しています。医療機関とは24時間体制で連携しています。	
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	緊急時のホームマニュアルで連絡手順や緊急対応を理解しています。消防訓練では自力歩行ができない場合の搬送方法や救命講習を受けています。		
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	年に2回消防訓練を行っています。夜間想定避難訓練や地震想定訓練も行っています。介護者1人でも避難誘導ができるよう消防より指導を受けています。一時避難場所の確認、地域への協力を自治会総会でも伝えていきます。	年2回の消防署立会いの訓練、夜間想定訓練等全員参加で行っています。マニュアルの配備や緊急時の通報の仕方も練習しており、災害対策には力を入れています。地域の防災訓練にも参加しています。玄関に非常用持ち出しが配備されています。	会社全体で検討されている「非常用食品や備品の備蓄」の3日分を早急を実施されることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員入職時にはオリエンテーションを行っています。声の強さやトーン、柔らかい言葉使いを意識するように心掛けています。記録類は事務所内に保管し、個人情報が記載されている書類は目に触れないよう指導しています。社内の勉強会では接遇に関する研修や個人情報についての研修を行っています。	プライバシーポリシーを玄関に掲示して、個人情報保護に対する職員の注意を喚起しています。職員全員が年2回接遇自己点検を実施し、言葉遣いや挨拶、電話対応、笑顔の表情等チェック表に基づき自己改善に努めています。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりの生活リズムを尊重しています。体調に合わせてご自身で決めていただきます。散歩、入浴、趣味など自発的に活動ができるように働きかけています。機能回復のためにリハビリに通われている入居者もいらっしゃいます。		
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	1日のスケジュールは決めておらず、体調やき気分配慮し、思いや希望に沿って活動をしていただきます。趣味の塗り絵をされる方、音楽を聴かれる方、居室でのんびりと過ごされたい方と想いおもしろい生活をされています。		
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	2ヶ月に1回、訪問理容を利用されています。ご希望の髪形を注文していただきます。外出時には季節に合った服を職員と一緒に選びます。また、整容もご自身でできることはやっただきながら支援しています。電気シェーバーなどは事務所で充電、保管。		
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	食事形態は入居者にあったものを用意しています。咀嚼力や嚥下の様子、摂取の様子を見ながら、支援しています。座って食器拭きや野菜の下処理、片づけなど無理のない程度に、一緒に行っています。	入居者は庭の畑から自分で収穫した季節の野菜の味を楽しんでいます。個々人の体調に合わせて、お粥やミキサー食、塩分控えめ等の食事を提供しています。また、バーベキューなど食事に変化を付けて食事時間を楽しめるよう工夫しています。	

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>食事量、水分摂取量のチェック表があり、一人ひとりの量を把握しています。食事量を把握しています。食事の形態やその方にあった摂取方法を考え提供しています。</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>ご本人の習慣を中心に口腔内の清掃を行っています。専用の歯磨きセットを用意し、食後は口腔ケアの声掛けを行っています。週に1回の訪問歯科では口腔内のチェックや気になる所を相談しています。</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>排泄の失敗を減らすために定時誘導を行っています。排泄パターンを把握し、スムーズに行えるように見守りや介助を行っています。また、入居者の様子を伺いご自身の意思でトイレへ行くことができるように支援しています。</p>	<p>排泄チェック表を作成し、各人の排泄パターンに応じてトイレ誘導を行っています。職員は声掛けに注意し、自立して排泄が出来るよう見守り支援しています。紙パンツを布に変えるなど不快感を感じないように配慮しています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>適度な運動や食物繊維の摂取などを心掛けています。水分摂取量を記録し、こまめに水分補給をしています。起床後に乳飲料を飲んでいただくなど排便を促す方法もとっています。家族からの要望で指定された飲料を飲まれている方もいらっしゃいます。</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>その日の体調を考慮し入浴を勧めています。ご自分の生活リズムや気分に合わせて入浴を楽しんでいただいています。湯船につかりたい、シャワーで済ませたい、～時に入りたいなど希望に沿って入浴の支援をしています。季節に合った入浴の楽しみ方をいただいています。着湯、ゆず湯など。</p>	<p>入浴は週3回が原則ですが希望があれば毎日入れます。入浴時間も希望に応じており職員とのコミュニケーションの場になっています。浴室は滑り止めマットを敷いて転倒事故を防止しています。必要に応じて機械浴も出来るよう支援しています。</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	日中でも休めるように、休息の時間を設けています。夜間に差し支えない程度に。身体の状態によっては主治医、看護師に相談し、安眠ができるように支援しています。		
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	入居者のファイルには「服薬リスト」を入れてあります。リストには作用や副作用も記載しており、全職員が確認することができます。新薬の開始、服薬中止の場合は医師からの説明や留意点について申し送りやミニカンファレンスにて周知しています。		
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	入所前からの趣味や得意なことが継続できるように支援しています。人の為に役に立ちたいという気持ちから自発的に家事手伝いをしてくださる方もいらっしゃいます。また、ボランティアの協力を得て趣味を続けています。		
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	天気の良い日には散歩に出かけています。長距離を歩きたい方には1対1で散歩に出かけ、庭散策がしたい方、畑に行きたい方、要望に応じて支援しています。また、家族からの依頼で介護タクシーの予約など行っています。音楽療法、食事会への外出も行っています。	日常の散歩はグループで行ったり、個人の希望のコースに応じて1時間程度1対1で付き添います。法人所有のレストランで毎月外食を楽しみまた、2階で月2回音楽療法を行っています。	
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	基本的には法人でお金を管理しています。ホームにて一時立替払いをし、月々のサービス利用料と共に請求しています。ご本人の要望によっては家族に相談しています。嗜好品などの購入を希望される方もいらっしゃいます。		

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	ご本人が希望されれば、深夜、早朝でない限り電話をかけていただいています。手紙のやりとりは頻繁ではありませんが声はかけさせていただいています。ご本人に気持ちを尊重し出したい時には支援します。		
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	居間は演歌や童謡の音楽が流れています。誰でもが口ずさむことができ、気持ちが落ち着く効果があります。エアコンの温度調整はこまめに行い、体調の変化に留意します。のんびりと過ごしたい時はソファで楽な姿勢をとりくつろぐことができます。	リビングは明るく、テレビの音量も調節され、居心地の良い場所が確保されています。ソファの位置をたまに替えるなど気分を変えたり、目が行き届くよう工夫しています。廊下の壁にはふれあい祭りや行事の写真が掲示され笑顔があふれています。	
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	共有空間の居間にはソファがあり、ゆったりとくつろぐことができます。一人でテレビをご覧になる方もいらっしゃいます。数名で並んで談話をする時もあります。入居者が思い思いの場所として活用されています。		
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	入居時には使い続けている生活用品を持参していただいています。馴染みの物や家具を配置することにより混乱を防ぎ落ち着いて過ごせるようにしています。	居室は鏡台やタンス、家族の写真やテレビなど馴染みの物で個性があふれています。家具の配置は個々人の希望や身体状況に合わせ、転倒事故などを起こさないよう配慮されています。	
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	壁面には見やすい手作りカレンダーを飾っています。毎日入居者が日にちを変えています。食器類は安全を考え、入居者の手の届く場所に収納しています。お一人でも出し入れが楽に行えるようにしています。		

事業所名	グループホーム あいらんど
ユニット名	ほし

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開所後6年を経過し利用者の状態変化に伴い、理念を作り変えました。職員、管理者、全員で考えた結果、安・信・感となりました。安は安心を提供、信は信頼の関係、感は感度を磨いての介護です。職員は常に理念を念頭に、利用者の対応をしています。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩の際の地域住民とのふれあい、特にバス停前では大勢の方と挨拶を交わします。団地の公園では利用者を見かけると自宅から出てこられる方もいます。季節行事への参加（団地の夏祭り、大久保原公園でのゴルフ等）は積極的に行っています。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	定期的開催される運営推進会議の中でグループホーム見学を行っています。実際に職員が入居者の対応をしている様子を見学し、認知症の方への理解や支援方法を知っていただきます。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回行われています。ホームの活動状況を報告し、地域とホームと互いに意見交換を行っています。秋には民生委員はじめ地域の方に声かけし、ホームの庭にてバーベキューを計画しています。		
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	市町村担当者とは密に連絡を取り合い、利用者に問題が生じた場合は相談し必要があれば面談の場を設けてもらえるよう依頼しています。8月の半ばには保護担当が来所し利用者の家族の件で新しい情報を提供してくれました。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施錠に関しては内側から簡単に開錠できるタイプの物を使用しています。いつでも開錠が出来る状態にしています。抑制服やミトン、4点柵の使用等の身体拘束は行っていません。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過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	職員は市町村やグループホーム協会等で開催する虐待に関する研修を複数回受けており、どのようなことが虐待に当たるか理解しています。言葉による虐待は見過ごされがちなので、十分注意を払うよう話し合っています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員は市町村やグループホーム協会等で開催する権利擁護に関する制度の研修には必ず出席するよう心がけており、学習しています。必要な利用者には制度を活用できるよう支援します。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所の際の契約は相談室の職員が担当しホームの職員は同席しています。契約を結ぶ際は十分な説明を行い納得の上契約を結んでいます。利用者や家族の質問等の対応はその場で答えられることは回答して、そうでないものに関しては後日回答しています。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常会話の中から利用者の意見、不満を聞くよう心がけています。また、利用者同士の会話から意見や不満をキャッチすることもあります。家族に関しては面会時や電話での連絡の際伺っています。苦情に関しては入居契約書や掲示物等で苦情相談窓口を明確にしています。		



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
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	朝、夕の申し送りの際何か意見があればその都度聞いています。他に月1回のホーム全体のカンファレンスにおいても話し合っています。又、夜間夜勤者と何気ない会話の中から職員の意見を汲み取っています。		
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	資格取得にむけて支援を行っています。例えばヘルパー2級の受講生(ホームに2名、火、金、3ヶ月)に対しては授業日を公休日にあて参加できるようにしています。また、外部研修の参加を勧めています。9/21日には皮膚トラブルの研修があり、5名の職員が参加予定。		
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	毎月1回社内研修(勉強会)を行い、全職員が介護に関する様々なテーマについて発表し、勉強しています。外部研修にも進んで参加できるよう案内資料は、全職員で回覧しファイリングしています。市町村の研修、グループホーム連絡会の研修にも参加しています。		
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	運営推進会議やグループホーム連絡会へ参加し、活動状況報告や意見交換を行っています。他の管理者との交流でサービスの質を高める努力をしています。交換研修(10/12~10/14)では職員3名(ユニットほし)が参加し研修先からの学びを1点取り入れる予定。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初期の相談窓口は相談室になっています。入居可能なホームの見学を随時行っています。随時電話での質問をお受けしており、見学時においても納得されるまで十分説明し、安心して入居できるような対応を心がけています。		

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
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、関係づくり努めている	初期の相談窓口は相談室を通しています。利用する方や家族の抱えている問題を十分聞き、受け止める努力をしています。又、ホームを見学して頂き、家族に雰囲気を感じてもらいます。入居後も面会時や電話連絡などで家族のニーズの把握に努めています。		
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	全介助の方の入居申し込みが過去にあり、病院に会いに出かけましたがグループホーム対応ではないと見極め他の福祉施設利用を勧めました。本人にとってどのサービスがベストなのか、本人、家族からニーズを聞き取り対応しています。		
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	職員は利用者を人生の達人として常に尊敬しており、多くの事柄を学んでいます。梅干やラッキョウの作り方等経験の無い職員は利用者に聞きながら作ります。又、趣味が刀の収集である利用者からは刀についての知識を吸収しています。		
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	家族とは面会や電話を通じて話し合い、共に本人を支援していくことを確認しています。身体的な変化が生じればその都度報告し、それに対し家族の希望があれば添えるように最大限の努力をしています。行事等の参加の働きかけもしています。直近では9/20日の行事。		
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	家族の協力で月に1、2度自宅に戻り2、3時間過ごしホームに戻る利用者がいます。自宅に戻ると近隣の方との出会い等があります。また、地域での催しに参加すると定年まで勤めていた会社の同僚に会うこともあります。		

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
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	利用者同士の関係を把握し、食事の席や行事の席を作っています。女性3名（食事の席が隣同士）が気が合い毎日のようにトランプをしています。又利用者の多くが参加できるレクリエーションを企画し利用者同士の関わり合いを多く持てるよう支援しています。		
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	不幸にも亡くなられてしまった方がありますが、家族はその後の様子を手紙で知らせてくれました。田舎で納骨しましたとの知らせでした。ある家族はアルバムを残したままでしたのでお花を持って届けました。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活の中、コミュニケーションを多く設け、悩み、希望などの把握に努めています。ケアプランを立てる際、本人に希望を聞いています。意思疎通が困難な場合、家族から本人の意向を引き出すかまたは職員とカンファレンスを行い検討しています。		
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	入所時アセスメントで生活環境等を本人より聞き情報を職員と共有し把握しています。例えば病院生活が長く、環境の変化に敏感な利用者に対しては精神的な負担が多くなるように時間をかけて徐々に福祉施設生活に慣れてもらいます。		
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	利用者別にケースファイルがあり、毎日記録している。日々の暮らしの中で、利用者の気づき、有する能力などを見極め、職員間で情報を共有している。パズルをすることの多い利用者にとまに田舎の写真集を提供すると感動の表情を浮かべ熱心に見ている。		

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	<b>チームでつくる介護計画とモニタリング</b> 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	普段の会話やアセスメントを通して、課題、問題点を見つけ職員全員で月に1回、または課題が生じたときにカンファレンスを行い作成しています。家族からも面会時等、要望を聞き反映させるようにしています。各職員も利用者との関わりの中から課題を見つけ、話し合いを行っています。		
27		<b>個別の記録と実践への反映</b> 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	各利用者個別ファイルには個々の生活状況の詳細を記録しています。介護計画は単独でファイルされ計画に沿ってケアを行っています。見直しも記録を基に行っています。又、別に業務日誌があり、活動状況、行事等記録しています。家族宛には一行日記をつけています。		
28		<b>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b> 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	月2回の往診（高座渋谷メンタルクリニック、みひらクリニック）週1回の訪問看護（看護センター）、週1回の訪問歯科（あさがお）状態悪化の際、救急指定病院、関連医療機関との連絡、調整が可能となっている。介護タクシーやボランティアの訪問入浴あり。		
29		<b>地域資源との協働</b> 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	紙芝居や演芸のボランティアの訪問があります。紙芝居は創作紙芝居で、演芸は歌、踊り、落語、詩吟、手品、フラダンス等多彩です。有償ボランティアですが月に1回書道のボランティアの訪問があります。他に有償ですが利用者2名がピアノを習っています。		
30	11	<b>かかりつけ医の受診診断</b> 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	本人や家族の希望に応じ対応しています。利用契約時に希望するかかりつけ医の有無を確認し、特に希望が無い場合、当ホームの協力医療機関の説明を行い本人と家族の了承を得ています。希望による担当医の変更は可能です。		

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
31		<b>看護職員との協働</b> 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護センターとの契約に基づいて利用者の健康管理、身体についての相談、アドバイスが受けられます。又、急変時等にも、24時間連絡体制をとっているため指導が受けられます。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	情報交換して入院、退院の流れを統一してスムーズに対応できるように連携をとっています。又、医師と相談して、ホーム内での対応可能な段階で退院できるようにしています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「ホームで最期を迎えたい」との本人、家族の希望は原則的に受け入れません。急変時は主治医、訪問看護センターとの連携で対応します。内科往診医は夜間、休日を問わず、24時間体制をとっているため救急指定病院などへの連絡は可能です。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会でも心肺蘇生法や看護師による急変時初期対応の内部研修を行っています。対応についてはマニュアル化して作成しています。		
35	13	<b>災害対策</b> 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災訓練を年2回実施、阿久和消防署員に指導を受け避難、消火、通報訓練を主に行っています。各災害時の対応をマニュアル化しており、職員も周知しています。自治会に対しても緊急時の応援等の協力を依頼しています。		

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	接遇マニュアルがあり職員は必ず読んで利用者に対応しています。個人情報はファイルし鍵のかかる保管倉庫にて管理しています。又、個人情報に関する誓約書は利用者家族にも伝えてあります。ホーム玄関にも掲示しています。社内の勉強会では接遇についての研修を行っています。		
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	思い、希望を自然に表せるように声掛けを心がけています。ピアノ、書道、趣味など自発的に活動できるように働きかけをしています。食事や入浴に関してもご本人の好みや生活リズムに合わせて選んで頂いています。		
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	自宅と同じように生活が持続できるように個々に合わせた対応をしています。本人希望を尊重し、散歩、入浴、食事など臨機応変に対応しています。		
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	利用者個々に合わせたおしゃれをしています。お化粧品、髭剃り等。又、洋服選びも利用者本人が決めて着ます。又訪問理容を利用して散髪しています。髪形は本人の注文で決めています。		
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	ホーム庭で採れた四季の野菜を明日の献立に入れてあります。また利用者と一緒に献立を決めています。利用者の能力に合わせ、片付け、食器拭きを一緒に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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、水分摂取量の記録をとり個々の状態把握に取り組んでいます。又、利用者にとっては食材を刻む、白滝を使いご飯の量を多くするなど、それぞれの状態に合わせた食事を提供しています。食事時のお茶を摂らない利用者には代替物を提供し水分量を確保するようにしています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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1日3回歯磨きをしています。介助の必要な方は介助しています。毎週水曜日には訪問歯科があり、口腔内清掃や治療を行います。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	トイレサインを読み取り誘導、又、紙パンツの使用を極力控え、綿パンツとパットを併用しています。排泄チェック表にて排泄記録をとり、周期やパターンを把握し、排泄の失敗による不快感をなくし気持ちよく過ごしていただけるよう誘導を行っています。		
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	起床時の冷たい飲み物の提供、日中の十分な水分の提供、納豆等発酵食品の摂取、散歩等便秘の予防に努めています。5月に排便コントロールの取り組みを行い、成功した利用者がいます。社内研修の場で発表しています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	入浴は希望する日時に入れるように心がけている。入浴は午後と決めている方には午後に入っています。時間指定は受け入れています。入浴介助では会話等コミュニケーションを大切に、リラックスできる対応をしています。		

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
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	日中ベッドで休息を希望する利用者は自室で休んでいます。就寝時間は利用者のペースに任せ、季節に応じた温度調節をするように心がけ、時間ごとの巡回を行う等安心して眠れるよう支援しています。		
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	個人ファイルには薬説明書が挿入しており、作用や目的、副作用も記載しており職員も周知しています。また、新薬を開始する場合には主治医から留意点の説明を受け、それらに該当する症状が表出した際には、医師に連絡して指示を仰ぐようにしています。		
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	毎食後の食器拭き、畑で取れた野菜の下処理等談笑しながら出来るように支援しています。書道や楽器の好きな方には有償ボランティアによる個人レッスンを提供している。又、ボランティアによる紙芝居、落語、手品等ホームで行われ、楽しまれています。		
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	天気のよい日には毎日のように散歩に出かけています。又希望があれば買い物等の外出支援を行っています。近隣に規模の大きな花屋があり、四季折々の花を楽しみに出かけています。		
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	夏祭り(8/21)には小銭を手渡し、好きな飲み物や食べ物を購入して頂きました。つり銭が正しいか理解できる方、出来ない方がいらっしゃいました。		



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙や葉書をまめに送る方がおり、それらを郵便ポストに職員が投函しています。電話を希望する方はおりませんが、家族から職員宛に来た電話には用事が済み次第本人に代わって家族との会話を楽しんでいただいています。		
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	建物は道路に面していますが、車の音はさほど気にならず静かに過ごすことができます。リビング前面はガラス張りになっており、開放感があり、利用者がゆったりと過ごせるようにしています。いつも清潔を心がけ、掃除はまめに行っています。		
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	共用空間のリビングには食事用テーブルとソファが設置されている。静かに過ごしたい方にはソファに移動していただき、テーブルでは塗り絵をしたり思い思いに過ごしていただいています。		
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	居室のレイアウト等は個々の要望に合わせて自由に使用してもらっています。以前使われていた家具、例えば三面鏡がありその方の個性が出ています。きれいに塗られた塗り絵をたくさん貼って楽しんでいる利用者もいます。		
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	入居時から居室やトイレに職員が付いて繰り返し誘導していくことで、場所などの把握はなされています。茶碗や箸、コップには名前を記入し混乱を防いでいます。利用者の分かる部分を理解したうえで声掛けを行い混乱や失敗を未然に防いでいます。		

## 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		非常時用備蓄品が1日分しかないため、最低でも3日分の備蓄が必要である。	非常食、水は18人分を3日分用意する。非常食以外にも応急処置ができる救急セットや排泄に必要な物品、防寒具や衣類なども用意。	法人として早急な対応を検討しています。置き場所やケース形状、持ち出しやすさも考慮し揃えていきます。また、個別で生活に必要な物品もあるので個別に対応できるよう用意していきます。	3ヶ月
2		地域行事などへの参加は積極的に行われているが、地域住民がホーム行事に訪れる機会は少ない。	地域の方とのより良い関係性の構築	自治会回覧板を活用してホームの行事を知らせ、参加を募ります。また、会報誌でホームの活動などを報告していきます。運営推進会議や自治会役員会を通じて、ホームに対する関心度や意見などを伺っていき関係性の構築に取り組んでいきます。	12ヶ月
3		ホームの消防訓練への住民参加がなかったため、参加の呼びかけをしていきます。	地域との連携、協力のもと消防訓練を実施	近隣にある同法人の他施設との協力。緊急時には他施設からの支援や一時避難場所としての利用。相互に活用が可能。運営推進会議、役員会にて地域住民からの情報提供や協力の呼びかけをしていきます。緊急時は円滑な連携が図れるように取り組んでいきます。	12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。