

平成25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	1493600017	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成24年4月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	みんなの家 横浜いずみ野			
所在地	(245-0016)			
	横浜市泉区和泉町7591-18			
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25年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年8月21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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493600017&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

事業所から見える富士山は絶景です。 天気の良い日はその景色を見ながら、また時々ホームに訪問していただくボランティアさんによる日本の伝統文化、和太鼓・獅子舞・舞踊等の楽しい時間を静かに感じていただきながら過ごしております。 事業所の理念「輝いている時・笑顔の毎日」を掲げ利用者が少しでもできることをやっていただき利用者・職員ともに「輝き笑顔になる」を目指していきたいと思っております。

【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25年8月12日	評価機関 評価決定日	平成25年9月9日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄いずみ野線いずみ野駅からバスで約7分の「ひなた山第一」又は「阿久和坂上」バス停下車、バス停から徒歩約9分の場所にあります。 畑に囲まれ、天気の良い日には富士山が眺められる静かな環境です。

<優れている点>
事業所の理念の「輝いている時、笑顔の毎日」を掲げ、利用者が笑顔を絶やさず毎日を送ることができるように、日頃より思いやりのある介護・介助に努めています。 医療連携体制を敷き、協力医療機関の医師と訪問看護ステーションの看護師との連携を図りながら、安心して医療を受診できる体制にあります。 重度化した場合の対応に係る指針も確立しています。 運営推進会議は定期的に2ヶ月毎に開催しています。 事業所の活動状況や行事報告、防災・避難訓練の協力を依頼し、熱心に意見交換を行い業務に反映しています。

<工夫点>
職員は服薬マニュアルに基づき、利用者の薬の目的や副作用、用法・用量について理解に努めています。 服薬時には職員が2人でダブルチェック体制を敷き、利用者の飲み残しや誤薬のないように努めています。 家族とのつながりを大切にしています。 毎月写真入りの「一言通信」を作成し、利用者もコメントを書けるよう支援して、家族に送っています。 利用者の日頃の生活状況や健康状態を伝え、温かい絆を大事にし、家族の安心につなげています。

【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	みんなの家 横浜いずみ野
ユニット名	2ユニット

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	いつでも皆が目に入るように玄関やスタッフルームに貼っています。現状の事業所の向う方向としてここ数年は今の理念を掲げケアの方向を統一できるように皆で話し合いをして、ケアを実践しています。またケアに迷いがでた際など常に理念に立ち返り確認し合っています。	理念は、管理者が中心となり職員会議で話し合い「輝いている時、笑顔の毎日」と決め、玄関、1階・2階の事務室に掲げています。管理者は新入職員研修時に理念を説明し、職員は日頃のサービスを提供する場面で確認し合い実践につなげています。	
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。	子ども会の廃品回収参加は継続され夏祭りには、ホームの玄関先を、こども神輿の休憩所として利用していただいています。その際子供達におみやげを手渡したりと利用者様と近所の子供達との交流の場を作っています。また散歩のコースとって立ち寄り・取り組み等も増えてきました。	自治会に加入し、夏祭りには利用者の席が用意され、みこしが事業所に寄って休憩をし、盆踊りも見物しています。正月には獅子舞や和太鼓、ボランティアが活け花やギター演奏、敬老会には三味線を鑑賞し、地域とのふれあいを持ちながら暮らしています。	
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。	地域懇談会の際、地域住人の方や地域のボランティアの方に多く事業所に訪問していただいたり、他事業所との交換研修や看護学生の実習生の受け入れも積極的に行っています。その際認知症高齢者の方の関わり・取り組み等をオリエンテーションで伝えています。	/	/
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。	重度化に伴い転倒等の事故に対しての具体的な取組について報告をしています。その際も忌憚のないご意見やご指摘をいただきケアに生かしています。また地域のどんな行事に参加できるか等を考え地域との橋渡しをしていただいています。	運営推進会議は2ヶ月毎に定期的開催しています。会議では運営面や行事の報告、外部評価の受審報告、意見交換を行っています。また、避難訓練の協力参加を依頼し、地域の理解と支援を得て、運営やサービスの向上に反映しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	泉区主催の消防、区役所の研修等参加し認定更新の際にも担当窓口に行ったりし顔の見える関係が築けるようにしています。地域包括には毎月訪問し、主任ケアマネとはいつでも相談できる関係作りをし認知症の方々の現状についての情報交換をしています。	管理者は区役所高齢・障害支援課、地域包括支援センターへ事業所の運営を報告し、業務上の問題点などを相談しています。介護保険の更新手続きに家族に代わって出向いたり、横浜市高齢者グループホーム連絡会に出席し情報交換に努めています。	

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
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。	防犯のため玄関のみ施錠しています。花の水やりや外気浴・散歩で日常的に外に出ています。また希望時にはいつでも出られるようにしています。身体拘束廃止委員会を設置し、毎月会議時には事例検討や話し合いをして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束廃止委員会があり、職員は身体拘束に関する研修を受講し、身体拘束をしないケアに努めています。玄関の鍵は、家族の要望もあり、安全面と防犯上、家族に説明し了解を得て施錠しています。最寄りの警察署には万一に備え、協力を要請しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所では身体拘束・虐待ともに会議時に話し合い、また外傷確認表を記入し、全身の傷や異変の早期発見をして見過ごされることがないように努めています。ケアの途中であっても気がついた時点で皆で声を掛け合っています。		
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。	青年後見制度を利用している入居者様もおり、法人内または行政からの資料等で学ぶ機会をもち、必要な時には情報提供しながら支援しています。また管理者のみならず職員にも理解し必要時には対応しています。		
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。	契約書・重要事項説明書の内容は事前に読んでいただき契約日には疑問点等に関してお答えし、事業所のケアの方針やまた重度化・看取りについて説明しています。解約については相談時より注意点やその後の対応方針も含めて納得いただけるよう努めています。		
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。	家族会の議題にし話し合う場を設けています。また出席できなかった家族様には面会時やアンケートでご意見をいただいています。玄関には意見箱を設置しています。家族様からご意見等頂いた際は臨時の会議・ミーティングを開き話し合い、反映させています。	苦情や要望の担当窓口は、重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。運営推進会議や家族会、家族の来訪時や行事の際には声かけをし、意見や要望を聞いて運営に反映しています。	

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。	職員会議を実施し、業務についての意見・提案を聞く場を設けています。会議等でも意見が言えるように日頃からコミュニケーションを図りどんなことでも話し合える関係を築いています。出た意見や利用者様対応等は早い対応で反映させています。	管理者は月1回の職員会議やユニット毎のケアカンファレンスで、日常業務に関する職員の要望・意見を聞き、業務に反映しています。法人の本部社員が巡回時に管理者や職員の意見・提案を傾聴し、事業に反映しています。	
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。	職員の出勤時に必ず一日一回は声をかけコミュニケーションを図り意見や要望を話やすい雰囲気作りをしています。また職員の得意とする能力や持っている能力を見出しやりがいや向上心を持てるように努めています。		
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。	新人職員には法人内の必須研修に出席。またグループホーム連絡会や地域包括・行政主催・法人内の研修を経験や習熟度の段階に応じ、情報提供・勤務調整をして研修に出席できるようにしています。研修後は会議等で伝達研修として発表しています。		
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。	横浜市内のグループホーム連絡会やブロック別研修、グループホーム間での交換研修等で他のホームをみることで参考になったり自ホームの気付きができ質の向上に繋がっています。研修や親睦会等で意見交換をしたり情報交換ができています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用者にはホームを見学してもらい数時間でもホームと一緒に過ごしていただいています。管理者がお宅を訪問して、落ち着いた環境で話を聞き、ご本人の要望・不安を理解し安心できる関係作りに努めています。		

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。	まずホームをみていただき、どのように皆様が過ごされているかを感じて頂き、そして十分な話し合いを重ね、家族様がご本人様に対してどのような思いでおられるのかを、受け止められるような関係作りに努めています。		
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。	利用者や家族様が今どんなことに困っており、どのようなことを望んでおられるのかを見極め、グループホームの選択がベストか等見極め、支援していくよう努めています。		
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。	日頃の生活の中の会話で利用者の思い不安等を汲み取り、習字・洗濯たたみ献立記入、また漢字の得意な利用者様に漢字の読みを教えてもらう等得意なことを生かしていただける場面を作っています。		
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。	利用者の様子は毎月写真等をまた職員の思いは短い言葉ですが書いた一言通信を送っています。その際利用者にも一言書いていただいています。また面会時や電話・家族会等で日々の出来事や気づいたことをお伝えし、なんでも話せる良い関係を築いています。		
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。	面倒をみていた孫さんの定期的な訪問があります。娘・息子・孫家族等が家にいた時と同じ頻度でご本人に会いにきたり、おやつを持参して一緒に過ごしたり等継続的な交流ができています馴染みの場所への関係は現状はできていません。	利用者は生まれ故郷へ帰ったり、家族と一緒に墓参りに出掛ける方もいます。友人、知人から年賀状や暑中見舞状が届き、返信を書き、ポスト投函を支援しています。以前住んでいた近所の方が来訪し、居室で歓談し、お茶出しをするなどの支援に努めています。	

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
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、季節の壁画作り等協同して作品を作りあげたり、また皆で達成感を感じたりの関わりがもて支え合えるような支援をするように努めています。		
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。	契約が終了した方の訪問、またこちらからの訪問は対象者がいません・・・が家族様とは手紙や電話のやりとりをしています。親戚や家族の介護の相談等があればその支援にも努めています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常会話や世間話の中からお本人の思いを汲み取るように努めています。また困難な場合は顔の表情等（笑顔、悲しい顔、つらい顔）を見落とさないように努めています。ご本人の思いや希望はケアプランに繋げ定期的に職員間で話し合いをしています。	職員は、利用者一人ひとりの日常の行動や会話や表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めています。意向を自分から伝えにくい方には、居室や入浴時などゆっくりとした時に話を聞き、生活記録に記入して共有化しています。	
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。	利用者の生活歴や馴染みの暮らし方は利用者のこれからの暮らしをひもとく大切なことなので面接時や暮らしが始まってからも丁寧に働きかけをして情報を得られるように取り組みを継続しています。		
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。	その日の心身状態を把握し、利用者がその日にできること等行動や動作で感じ取りながら現状の把握に努めています。夕方には状態を確認し申し送りをしたり記録を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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	訪問診療の医師からは医療面での注意意見を聞いています。ご家族には面会時になるべく話をし思いを聞ける雰囲気を作っています。状態変化の利用者が多くプラン変更時以外にもカンファレンスは毎月実施しています。すべての記録が追いつかなく課題です。	入居に際し、管理者が自宅などへ訪問し利用者・家族と話し合っています。基本情報を基に暫定プランを作成しています。入居後1ヶ月でアセスメントし、モニタリング後主治医の意見を入れ、カンファレンスを行い本プランを作成しています。見直しは通常6ヶ月毎に行っています。	
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。	生活記録にどのような様子、どのような会話だったか、特記、介護計画の実践はナンバーリングをし記録をしています。実践した結果の記録がまだ十分ではなく課題です。また食事形態、排泄対応等表を作成しています。		
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。	ご家族様の状況や要望により緊急外出や面会は臨機応変に対応しています。緊急訪問時でも利用者様と一緒に食事を楽しんでいただけるように昼食の提供などの声かけをしています。また一緒に食事をされています。		
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。	運営推進会議の委員である民生委員さんや自治会の役員さんから地域での行事・ボランティアさんの情報の提供をいただいています。近所のマンション住人で構成されているグループの方の訪問があり利用者と一緒に花を生けていただいています。		
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。	必要時には、かかりつけ医の訪問日時の情報をご家族に伝え医師とご家族との間に入り連携をとるようにしています。利用前からのかかりつけ医に定期的に通院できるように配慮していますが基本的受信は家族対応となっておりますが不可能な時は職員が対応しています。	利用者本人や家族の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。職員が家族に代わって通院介助することもあります。医療の基本情報は「通院報告書」に記録して共有に努めています。	

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
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。	訪問看護ステーションとの契約により看護師とは利用者の変化・訪問診療の結果・受診検査結果等、連携看護師との記録に記入して連携をとっています。利用者の入院後は早期退院を目指し、退院後は連携看護師との連携を密に行っています。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いに同席、入院目的・期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。また介護サマリーや利用者の支援方法や特徴を提供しています。定期的な病床訪問も行い病状を把握し早期退院につなげています。		
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。	家族会等で重度化・終末期についての話し合いの場を作っています。事業所のできること、ご家族の思いを常に話題にしています。利用者の状態の変化が激しく都度かかりつけ医・ご家族・事業所と話し合い、随時意思を確認しながら取り組んでいます。	利用者・家族には、重度化した場合の対応に係る指針を説明し、同意を得ています。急変時には主治医、家族、職員が話し合い、適切な医療機関への入院を含め、幅広く検討する方針であり、職員のターミナルケアの勉強会も実施しています。	
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。	事業所内には緊急時対応マニュアルが貼ってある。また応急手当等の初期対応の訓練は消防署の研修を毎年受け、事業所内での伝達研修を行っています。		
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。	マニュアルを作成し、利用者・地域住民と避難訓練を行っています。消火器、避難経路等は法定設備点検、消防署からの指導を受けています。また局地的な風水害に対しては「助け合いの会」を作り他事業所との連携を築いているところです。災害時の備蓄品の整備もできています。	防災・避難訓練は、消防署の協力を得て年2回、夜間想定訓練を含めて実施しています。地域との協力体制は、運営推進会議で呼びかけ、隣に住むオーナーが協力しています。職員が近隣に住み協力を得られる状況にあります。食料品、飲料水を備蓄しています。	非常災害時に備え、食料品、飲料水を3日分以上と非常用の簡易ポータブルトイレ、毛布などの備品の備蓄の検討も期待されます。

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	日常的に職員同士の会話を利用者の前で大きな声で話したり、義歯装着、食事時のエプロン装着等に配慮し、また気がついた時は都度管理者や職員同士注意しあっています。	職員は、利用者への尊敬の念と笑顔を忘れず、羞恥心やプライバシーに配慮した支援を心がけています。ケアプランには「笑顔で！」など、具体的な支援内容や留意事項を記載し、申し送りやカンファレンスで検討し結果を個別の日々の生活記録に残しています。	
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。	日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作っています。食事時は「醤油かソース?」「ドレッシングマヨネーズ」やその日の体調を把握しながらですが休息と決めつけず、臥床したいかフロアにいたいかな等の声かけをしています。		
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し、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。	食事時間がゆっくりの方など一人一人のペースに合わせた生活リズムを大切にしています。基本的な1日の流れはありますが、見たいテレビの関係で体操を午後にしたり、また休息場面等利用者のサインや体調変化等を把握し個別に対応しています。		
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。	毛染めやパーマの希望時には訪問美容等を利用できるよう支援しています。化粧品の購入の希望時は一緒に購入したり、マニキュアを塗りたいとの希望があった際はおしゃれができるように支援しています。		
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。	献立記入・片付け等をしています。食器拭きは水切りカゴを一人に一つ用意し座ったまま食器拭きをしています。配膳時きょうの献立を伝えながら「食事ですよ・・・」ということをお知らせいただけるように声かけをしています。	利用者は出来る範囲で盛り付けや後片付け、おやつ作りに参加しています。誕生会には本人の好きな食べ物を用意し、行事の際にはメニューに一工夫を加えて食事を楽しんでいます。身体機能、健康状態に合わせた調理方法で提供しています。	

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・水分量はチェック表をつけています。食事形態はミキサー・一口大等、歯科医師・かかりつけ医師の指示を仰ぎながら、一人ひとりの状態に合わせて提供しています。毎日の習慣だった牛乳を飲むことができるように支援しています。		
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。	口腔ケアの重要性を職員は認識し研修に参加しています。利用者の状態によって口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用し口腔ケアを行っています。		
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。	排泄記録をつけ排泄のパターンを把握し、定時誘導またはサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄ができるように支援しています。	排泄チェック表を参考に利用者一人ひとりのパターンを把握して、トイレでの排泄につなげています。声かけの際には不安や羞恥心、プライバシーに配慮しています。夜間にポータブルトイレを使用し、転倒の危険が回避された事例があります。	
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。	排泄記録をつけ、排泄状況・パターンの把握をし、排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。牛乳やヨーグルト等取り入れ、また体を動かし体操をし、便秘の予防に取り組んでいます立位困難なかたもなるべくトイレでの排便ができるよう支援しています。		
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。	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備をしています。また希望のない方は入浴表を参考にして間隔を空けず入浴をしていただけるように入浴の支援をしています。入浴が理解できない方は職員を交代したり工夫をしながら支援しています。	入浴は、原則として3日に1回とし、血圧・体調などを考慮した上で何時でも入浴が可能です。一人入浴を希望する利用者には、ドアの外でそっと見守り、同性介助など個別の希望や体調に合わせ、くつろいで入浴できるように、時間帯なども工夫をしています。	

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の状況に応じて、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。	ご本人の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握して安眠に繋げています。また日中の活動・レクの働きかけを行い夜間安眠でき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。	薬の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしています。薬情は常にみられるように生活記録にファイルし副作用等の把握ができるようにしています。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施しています。		
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。	他の利用者が拭いた食器をまとめて一手に引き受け食器棚に収納できる方にはゆっくりと利用者のペースで役割をもってもらえるように支援しています。毎週日曜日には利用者希望の好きなコーヒーを利用者自身で入れ楽しめるように支援しています。		
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。	重度になられた方が増えてきている為散歩等ができなくなっているが、外出できる方は庭先へ出たり、窓辺での外気浴をしています。外出・外食等はご家族に協力していただきながらでかけられるように支援しています。	歩行状態の不安定な利用者が多くなりましたが、季節ごとの花見や夏祭り、盆踊りなどにも車いすを利用して外出を楽しんでいます。 日常的には庭での外気浴・日光浴で五感への刺激の機会を得て、気分転換を図れるよう支援しています。	
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。	重度になられた方が増えあまり外出の機会がありません。		

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。	利用者から電話をかけたいとの希望があった際は電話ができるように支援しています。手紙が届いた際はご本人に手渡しました手紙を書いた際は代わりに投函する支援をしています。また利用者をご家族に一言通信のコメントを書けるように支援しています。		
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。	季節を感じていただけるように利用者と一緒に飾り付けをしたり、壁画を作成したり達成感を感じていただけるように支援しています。また浴室・トイレの場所も分かりやすく工夫をしています。夏には懐かしさを感じていただけるようにすだれを使用しています。	南に面した窓に掛けた「すだれ」が居間に涼を運び、利用者と職員共作の壁掛けで季節を感じています。室内は音や光の強さ、室温への配慮が行き届き、利用者は食事以外では好みの場所に座り、好きなテレビに興じたり、職員との会話を楽しんでいます。	
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。	玄関の外には椅子とテーブルのセットを置いています。陽気の良い時には外でお茶を飲んだり外気浴をしたりする工夫をしています。		
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。	ご本人の思いのある品をひとつは持ってきていただけるようまた混乱されてしまう方は御家族様とも相談しながら居室作りをしています。ご自分でできる方は自由に部屋作りをし居心地良く過ごしていただけるように支援しています。	居室は整理タンス、ロッカー、エアコン、ベット、カーテン、布団を備え、担当職員が整頓しています。ベットの設置場所を工夫し、安全への配慮をしても転倒を繰り返す場合には、家族の了解のもとセンサーを設置し転倒の回避に努めています。	
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。	ご本人の部屋には表札をつけ、トイレや浴室の表示をして場所がわかるようにしています。居間の椅子には一人ひとりの座布団を敷きご自分の場所がわかるようにまた夜間歩行困難な方が危険のないように歩行できるように動線の工夫をしています。		

事業所名	みんなの家 横浜いずみ野
ユニット名	1ユニット

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	いつでも皆が目に入るように玄関やスタッフルームに貼っています。現状の事業所の向う方向としてここ数年は今の理念を掲げケアの方向を統一できるように皆で話し合いをして、ケアを実践しています。またケアに迷いがでた際など常に理念に立ち返り確認し合っています。		
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。	子ども会の廃品回収参加は継続され夏祭りには、ホームの玄関先を、こども神輿の休憩所として利用していただいています。その際子供達におみやげを手渡したりと利用者様と近所の子供達との交流の場を作っています。また散歩のコースとって立ち寄ってくださる方も増えてきました。		
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。	地域懇談会の際、地域住人の方や地域のボランティアの方に多く事業所に訪問していただいたり、他事業所との交換研修や看護学生の実習生の受け入れも積極的に行っています。その際認知症高齢者の方の関わり・取り組み等をオリエンテーションで伝えています。		
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。	重度化に伴い転倒等の事故に対しての具体的な取組について報告をしています。その際も忌憚のないご意見やご指摘をいただきケアに生かしています。また地域のどんな行事に参加できるか等を考え地域との橋渡しをしていただいています。		
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に取り組んでいる。	泉区主催の消防、区役所の研修等参加し認定更新の際にも担当窓口に行ったりし顔の見える関係が築けるようにしています。地域包括には毎月訪問し、主任ケアマネとはいつでも相談できる関係作りをし認知症の方々の現状についての情報交換をしています。		

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
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。	防犯のため玄関のみ施錠しています。花の水やりや外気浴・散歩で日常的に外に出ています。また希望時にはいつでも出られるようにしています。身体拘束廃止委員会を設置し、毎月会議時には事例検討や話し合いをして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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に注意を払い、防止に努めている。	事業所では身体拘束・虐待ともに会議時に話し合い、また外傷確認表を記入し、全身の傷や異変の早期発見をして見過ごされることがないように努めています。ケアの途中であっても気がついた時点で皆で声を掛け合っています。		
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。	青年後見制度を利用している入居者様もおり、法人内または行政からの資料等で学ぶ機会をもち、必要な時には情報提供しながら支援しています。また管理者のみならず職員にも理解し必要時には対応しています。		
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。	契約書・重要事項説明書の内容は事前に読んでいただき契約日には疑問点等に関してお答えし、事業所のケアの方針やまた重度化・看取りについて説明しています。解約については相談時より注意点やその後の対応方針も含めて納得いただけるよう努めています。		
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。	家族会の議題にし話し合う場を設けています。また出席できなかった家族様には面会時やアンケートでご意見をいただいています。玄関には意見箱を設置しています。家族様からご意見等頂いた際は臨時の会議・ミーティングを開き話し合い、反映させています。		

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。	職員会議を実施し、業務についての意見・提案を聞く場を設けています。会議等でも意見が言えるように日頃からコミュニケーションを図りどんなことでも話し合える関係を築いています。出た意見や利用者様対応等は早い対応で反映させています。		
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。	職員の出勤時に必ず一日一回は声をかけコミュニケーションを図り意見や要望を話やすい雰囲気作りをしています。また職員の得意とする能力や持っている能力を見出しやりがいや向上心を持てるように努めています。		
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。	新人職員には法人内の必須研修に出席。またグループホーム連絡会や地域包括・行政主催・法人内の研修を経験や習熟度の段階に応じ、情報提供・勤務調整をして研修に出席できるようにしています。研修後は会議等で伝達研修として発表しています。		
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。	横浜市内のグループホーム連絡会やブロック別研修、グループホーム間での交換研修等で他のホームをみることで参考になったり自ホームの気付きができ質の向上に繋がっています。研修や親睦会等で意見交換をしたり情報交換ができています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用者にはホームを見学してもらい数時間でもホームと一緒に過ごしていただいています。管理者がお宅を訪問して、落ち着いた環境で話を聞き、ご本人の要望・不安を理解し安心できる関係作りに努めています。		

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。	まずホームをみていただき、どのように皆様が過ごされているかを感じて頂き、そして十分な話し合いを重ね、家族様がご本人様に対してどのような思いでおられるのかを、受け止められるような関係作りに努めています。		
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。	利用者や家族様が今どんなことに困っており、どのようなことを望んでおられるのかを見極め、グループホームの選択がベストか等見極め、支援していくよう努めています。		
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。	日頃の生活の中の会話で利用者の思い不安等を汲み取り、習字・洗濯たたみ献立記入、また漢字の得意な利用者様に漢字の読みを教えてもらう等得意なことを生かしていただける場面を作っています。		
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。	利用者の様子は毎月写真等をまた職員の思いは短い言葉ですが書いた一言通信を送っています。その際利用者にも一言書いていただいています。また面会時や電話・家族会等で日々の出来事や気づいたことをお伝えし、なんでも話せる良い関係を築いています。		
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。	面倒をみていた孫さんの定期的な訪問があります。娘・息子・孫家族等が家にいた時と同じ頻度でご本人に会いにきたり、おやつを持参して一緒に過ごしたり等継続的な交流ができています馴染みの場所への関係は現状はできていません。		

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、季節の壁画作り等協同して作品を作りあげたり、また皆で達成感を感じたりの関わりがもて支え合えるような支援をするように努めています。		
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。	契約が終了した方の訪問、またこちらからの訪問は対象者がいません・・・が家族様とは手紙や電話のやりとりをしています。親戚や家族の介護の相談等があればその支援にも努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常会話や世間話の中からお本人の思いを汲み取るように努めています。また困難な場合は顔の表情等（笑顔、悲しい顔、つらい顔）を見落とさないように努めています。ご本人の思いや希望はケアプランに繋げ定期的に職員間で話し合いをしています。		
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。	利用者の生活歴や馴染みの暮らし方は利用者のこれからの暮らしをひもとく大切なことなので面接時や暮らしが始まってからも丁寧に働きかけをして情報を得られるように取り組みを継続しています。		
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。	その日の心身状態を把握し、利用者がその日にできること等行動や動作で感じ取りながら現状の把握に努めています。夕方には状態を確認し申し送りをしたり記録を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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	訪問診療の医師からは医療面での注意意見を聞いています。ご家族には面会時になるべく話をし思いを聞ける雰囲気を作っています。状態変化の利用者が多くプラン変更時以外にもカンファレンスは毎月実施しています。すべての記録が追いつかなく課題です。		
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。	生活記録にどのような様子、どのような会話だったか、特記、介護計画の実践はナンバーリングをし記録をしています。実践した結果の記録がまだ十分ではなく課題です。また食事形態、排泄対応等表を作成しています。		
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。	ご家族様の状況や要望により緊急外出や面会は臨機応変に対応しています。緊急訪問時でも利用者様と一緒に食事を楽しんでいただけるように昼食の提供などの声かけをしています。また一緒に食事をされています。		
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。	運営推進会議の委員である民生委員さんや自治会の役員さんから地域での行事・ボランティアさんの情報の提供をいただいています。近所のマンション住人で構成されているグループの方の訪問があり利用者と一緒に花を生けていただいています。		
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。	必要時には、かかりつけ医の訪問日時の情報をご家族に伝え医師とご家族との間に入り連携をとるようにしています。利用前からのかかりつけ医に定期的に通院できるように配慮しています基本的に受信は家族対応となっておりますが不可能な時は職員が対応しています。		

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。	訪問看護ステーションとの契約により看護師とは利用者の変化・訪問診療の結果・受診検査結果等、連携看護師との記録に記入して連携をとっています。利用者の入院後は早期退院を目指し、退院後は連携看護師との連携を密に行っています。		
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。	入退院時には病院関係者との話し合いに同席、入院目的・期間を聞き早期退院できるように話し合いをしています。また介護サマリーや利用者の支援方法や特徴を提供しています。定期的な病床訪問も行い病状を把握し早期退院につなげています。		
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。	家族会等で重度化・終末期についての話し合いの場を作っています。事業所のできること、ご家族の思いを常に話題にしています。利用者の状態の変化が激しく都度かかりつけ医・ご家族・事業所と話し合い、随時意思を確認しながら取り組んでいます。		
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。	事業所内には緊急時対応マニュアルが貼ってある。また応急手当等の初期対応の訓練は消防署の研修を毎年受け、事業所内での伝達研修を行っています。		
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。	マニュアルを作成し、利用者・地域住民と避難訓練を行っています。消火器、避難経路等は法定設備点検、消防署からの指導を受けています。また局地的な風水害に対しては「助け合いの会」を作り他事業所との連携を築いているところです。災害時の備蓄品の整備もできています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	日常的に職員同士の会話を利用者の前で大きな声で話したり、義歯装着、食事時のエプロン装着等に配慮し、また気がついた時は都度管理者や職員同士注意しあっています。		
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。	日常生活の中で小さなことでも自己決定できる場面を作っています。食事時は「醤油かソース?」「ドレッシングマヨネーズ」やその日の体調を把握しながらですが休息と決めつけず、臥床したいかフロアにいたいかな等の声かけをしています。		
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。	食事時間がゆっくりの方など一人一人のペースに合わせた生活リズムを大切にしています。基本的な1日の流れはありますが、見たいテレビの関係で体操を午後にしたり、また休息場面等利用者のサインや体調変化等を把握し個別に対応しています。		
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。	毛染めやパーマの希望時には訪問美容等を利用できるよう支援しています。利用前から習慣になっていたアクセサリのおしゃれができるように支援を心がけています。		
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。	献立記入・片付け等をしています。食器拭きは水切りカゴを一人に一つ用意し座ったまま食器拭きをしています。配膳時きょうの献立を伝えながら「食事ですよ・・・」ということをお知らせいただけるように声かけをしています。		

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
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・水分量はチェック表をつけています。食事形態はミキサー・一口大等、歯科医師・かかりつけ医師の指示を仰ぎながら、一人ひとりの状態に合わせて提供しています。毎日の習慣だった牛乳を飲むことができるように支援しています。		
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、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。	口腔ケアの重要性を職員は認識し研修に参加しています。利用者の状態によって口腔ガーゼ・スポンジ・舌苔ブラシを使用し口腔ケアを行っています。		
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。	排泄記録をつけ排泄のパターンを把握し、定時誘導またはサインを見逃さないようにしてトイレでの自立した排泄ができるように支援しています。		
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。	排泄記録をつけ、排泄状況・パターンの把握をし、排泄サインを見逃さず不穏回避に努めています。牛乳やヨーグルト等取り入れ、また体を動かし体操をし、便秘の予防に取り組んでいます立位困難な方もなるべくトイレでの排便ができるよう支援しています。		
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。	希望がある際はいつでも入浴できるように毎日準備をしています。また希望のない方は入浴表を参考にして間隔を空けず入浴をしていただけるように入浴の支援をしています。入浴が理解できない方は職員を交代したり工夫をしながら支援しています。		

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
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。	ご本人の希望により寝具は薄めの物・厚めの物等好みを把握して安眠に繋げています。また日中の活動・レクの働きかけを行い夜間安眠でき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。	薬の情報は、薬剤師・往診記録等で情報の共有をしています。薬情は常にみられるように生活記録にファイルし副作用等の把握ができるようにしています。服薬時にはダブルチェックのマニュアルで実施しています。		
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。	利用者に得意な習字をお願いして毎月のテーマとして同じ職員が声かけすることで「職員の手伝いをしているだけだよ」と得意分野で力を発揮してもらい感謝の言葉を伝えています。		
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。	重度になられた方が増えてきている為散歩等ができなくなっているが、外出できる方は庭先へ出たり、窓辺での外気浴をしています。外出・外食等はご家族に協力していただきながらでかけられるように支援しています。		
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。	重度になられた方が増えあまり外出の機会がありません。		

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。	利用者から電話をかけたいとの希望があった際は電話ができるように支援しています。手紙が届いた際はご本人に手渡しています。		
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。	季節を感じていただけるように利用者と一緒に飾り付けをしたり、壁画を作成したり達成感を感じていただけるように支援しています。また浴室・トイレの場所も分かりやすく工夫をしています。夏には懐かしさを感じていただけるようにすだれを使用しています。		
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。	玄関の外には椅子とテーブルのセットを置いています。陽気の良い時には外でお茶を飲んだり外気浴をしたりする工夫をしています。		
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。	ご本人の思いのある品をひとつは持ってきていただけるようまた混乱されてしまう方は御家族様とも相談しながら居室作りをしています。ご自分でできる方は自由に部屋作りをし居心地良く過ごしていただけるように支援しています。		
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。	ご本人の部屋には表札をつけ、トイレや浴室の表示をして場所がわかるようにしています。居間の椅子には一人ひとりの座布団を敷きご自分の場所がわかるようにまた夜間歩行困難な方が危険のないように歩行できるように動線の工夫をしています。		

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	35	非常災害時の設備について最低限席の準備はしているが中身をもう少し充実させた方がよいのでは	<ul style="list-style-type: none">・ 備蓄品の充実・ 期限切れのチェック法	参考資料をもとに、必要な物品の購入 ・ 一覧表の作成 ☆点検しながら徐々に整備	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月