

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1470600915
法人名	特定非営利活動法人うえん会
事業所名	グループホーム銀の鈴
訪問調査日	2018年6月11日
評価確定日	2018年8月10日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 30 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	1470600915	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	特定非営利活動法人うえん会			
事業所名	グループホーム銀の鈴			
所在地	(240-0035) 横浜市保土ヶ谷区今井町880番地			
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30年5月30日	評価結果 市町村受理日	平成30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	
----------	--

【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)】

●行事やお楽しみ会は年度当初に計画を立てて、ご利用者、ご家族、自治会、近隣の皆様、ボランティア、職員が一緒になって楽しいひと時を過ごしている。日常的な外出には社会的リハビリとしての目的を持たせ、いきいきと日常生活を送っていただくための支援として実践している。

●ご家族と、地域の皆様のご協力により地域の一員としてその人らしく生活できる介護支援に努めている。

●管理者と職員は、実践と理論を重ね合わせるため、資格試験に挑戦したりホーム内外の研修に励んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年6月11日	評価機関 評価決定日	平成30年8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)】

●この事業所の経営は、特定非営利活動法人うえん会です。同法人は、保土ヶ谷区今井町で、ここ「グループホーム銀の鈴」と「銀の鈴2号館」を運営しています。開所から13年が経ち、地域の方々にも認知され、地元の有志の方々にも支えられながら、利用者にとって馴染みの地域で生活を送れる介護支援に注力しています。グループホーム銀の鈴は「JR保土ヶ谷駅」からバスに乗り、「根下」停留所下車して、徒歩5分、事業所は少し高台の場所に位置し、周囲は畑や竹林に囲まれた静かな環境下にあり、リビングや散歩をしながら移り行く季節を感じることができる場所にあります。

●事業所では、法人の理念「地域の一員としてその人らしく生活できる介護支援」を掲げ、また、家族への介護支援と相談支援も行いながら、利用者・家族の心に寄り添ったケアサービスの提供に努めています。グループホーム銀の鈴が開設して13年が経ちますが、管理者の交代は1度もなく、また、勤続年数の長い職員も多く在籍しているため、利用者、家族、地域とも盤石な関係が構築されています。

●地域とは、大家さんをはじめ、開設当初から広い関係が維持できています。現在、地域の有志による後援会の発足準備が進んでいるところです。事業所では、毎年ディズニーランドへ出かけています。五感で楽しみ、刺激を受けることでが利用者の日常生活のハリにつなげることを目的としています。家族も参加可能であり、家族だけで遠方に出かけるのを不安に感じているの方々にとっても、好評の企画であり、家族と楽しいひと時を過ごしている方もいます。

【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	グループホーム銀の鈴
ユニット名	こもればの郷

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せている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「地域の一員として生活できる介護支援」を法人の理念の一つとして掲げ、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えている。管理者と職員はその理念を共有し、実践に繋げることができるようミーティング(計画作成担当者会議毎月4回)の度に話し合い、振り返ることで理念を職員と共有し、日々のサービス提供に反映している。	法人の理念「地域の一員として生活できる介護支援」を玄関に掲げ、職員と家族や来訪者の目に付くようにしています。また、全職員に法人の理念と運営方針が記載されている名刺サイズのカードを名札と共に携行し、ケアの道標としています。理念は適宜開催しているフロアーミーティングや、月4回の計画作成担当者会議の中でも理念に沿ったケアが実践できているか振り返り、共有しながら、理念の実践につなげています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として、地域の方々との交流を図り、双方向の関係を作っている。 今井町自治会の特別会員になっており行事(敬老会、盆踊り、七夕祭り、防災訓練)には招待状をいただいている。ホーム主催の行事には、近隣の方をご招待し、地域の有償ボランティアの皆様に行事お楽しみ会に参加していただいている。	地域とは、大家さんをはじめ、開設当初から広い関係が維持できており、自治会の特別会員として、敬老会、盆踊り、七夕祭り、防災訓練等の行事案内を頂き参加しています。現在は7人のボランティアの方(折り紙、ハンドマッサージ、ギター、カフェ、紙芝居、南京玉簾、ガイドヘルパー)の訪問があります。	今後の継続
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	職員に社会福祉士が(3名)いるので、地域の方たちの福祉一般の相談を受けている実績がある。また依頼があれば地域包括支援センターの新任ケアマネの研修を数年継続して実施してきた。地域の異業種との情報の共有や連携の機会を持っている。		
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	年6回の運営推進会議に出席していたくことで、利用者や家族へのサービスの実際や評価への取り組み状況を理解いただき、かつ意見の反映、評価の反映に役立っている。	年度終わりに、事前に開催日を決め、奇数月に開催しています。メンバーは3家族、民生委員、オーナー、地域包括支援センター職員、近隣住民、事業所関係者の参加で、事業所の運営、活動報告、災害時の協力体制、地域の情報等、多岐に亘る内容について話し合い、意見交換を行っています。	今後の継続
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	保土ヶ谷区・戸塚区・近隣区の担当者とは、たえず綿密な協力関係を築くことで利用者が居心地よく生活できるよう取り組んでいる。また行政によるサービス(インフルエンザ予防接種の自己負担免除、対象者への紙おむつの給付、理美容サービス券の申請等)にかかる手続きを通じて連絡の機会がある。また、生活支援に係る相談を受けている。市へは、事故報告書の提出の際に報告や相談など、困難事例に対する指導を得てサービスに活かすよう取り組んでいる。	保土ヶ谷区の高齢・障害支援課とは、必要書類の提出や不明点等が生じた際には直接出向くようにして、協力関係の構築に努めています。区の担当者からも入居相談等の問い合わせもあるので、密に連絡を取り合っています。事業所では、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、生活支援課とも連絡を取り合っています。	今後の継続

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	本年度から「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設置した。身体拘束の定義（厚生労働省告示第129号）をホーム内に掲示し、研修を行うことで管理者及び全職員が正しく理解できるよう努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。生命の擁護のためにやむを得ず一時的に拘束が必要と判断された場合は、家族と十分に話し合う場を設け「身体拘束等の理由・実施経過記録」を作成し、理解と同意を得た上で職員への正しい理解と認識に努めている。玄関の施錠については家族と十分に話し合い施錠している（防犯上と事故防止のため）	今年度から「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設置しました。身体拘束の定義を事業所内に掲示し、職員に周知徹底しています。身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を中心に、利用者のADLによって、起こりえる問題をピックアップし、職員で話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいます。今年度は駆け出しということもあり、管理者がメンバーを選任しましたが、次年度はメンバーを変えていくことを検討しています。身体拘束が起こりえる原因の一つに、職員のストレスや心のゆとりも関係することを踏まえ、管理者は必ず勤務後に職員と話をする機会を設け、意見や思いを表出できるように努めています。	今後の継続
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	管理者と職員は、高齢者虐待とは具体的にどのような事を言うのかを学ぶために職員研修の機会をもっている（高齢者虐待防止法第2条3項, 4項）。人権週間にはホーム内研修を開催し管理者と全職員で話し合っ振り取り、学びの機会とした。利用者が日常的に何でも話しやすい環境づくりに努めている。また職員のストレス解消にも配慮し、ミーティングの際あるいは日常的に意見や思いを表出できるように努めている。		
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	社会福祉士と精神保健福祉士の資格を持つ職員がいることでいつでも権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持つことができる。研修の場も提供している。家族から申し出があった時には、成年後見人制度についての話し合いの機会を設けることができている。		
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	入居前に、契約に関する説明と納得が得られるよう、運営規定・契約書・重要事項の説明をしつつ、家族等の不安や疑問点を尋ねている。入居の際には再度意思の確認をすることで、理解・納得を図っている。		
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	利用者からの意見・要望は、日常的に職員に表せるような関係づくりに配慮し運営に反映させている。家族の面会時には個人カルテ、看護記録、観察記録を開示し暮らしの様子を伝えるなかで意見や要望を表せるように努め、意向はその言葉のまま記録して共有できるようにしている。家族会や運営推進会議にて、運営についての意見や苦情を述べる機会を作り、また「意見箱」にて無記名で受け付けている。外部の苦情受付窓口の存在を玄関に提示。法人内、ホーム内の相談窓口も出来るだけ多く作ることで、要望に沿った窓口を選択できるよう努めている。家族会を実施して、利用者、家族の意見を反映・表出の場としている。外部評価実施時のアンケートも反映させている。	契約時に重要事項説明書に記載している苦情相談窓口について説明を行うと共に、事業所内にも苦情相談窓口を掲示し、周知しています。利用者からの意見や要望については、日頃から職員に表出しやすい関係作りに努めています。家族とは、面会や運営推進会議で近況報告と併せて、意見や要望を聞き、ミーティングで共有しています。家族からの要望や、利用者の要望は計画作成担当者会議でも取り上げ、利用者のADLを考慮したうえで、ケアプランに反映させています。また、年に1~2回家族主催による家族会も開催されています。	今後の継続

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	職員の意見や提案を聞く機会を設けるため、職員全体ミーティングを適宜開催している。また、管理者と複数の役職員が定期的に運営に関する会議を実施しており、意見や提案を充分に聞くことにより、適材適所の配置、ストレスへの対応をすることで職員の働く意欲の向上、さらには介護の質の確保につながるよう努めている。業務報告や相談だけではなく24時間いつでも意見や提案を受け取る体制をとっている。	職員の意見や提案については、随時コミュニケーションを密に取ることで、日頃から職員の声を聞くようにしています。また、必要に応じて適宜ミーティングを開催し、職員からの意見や提案を反映させるようにしています。管理者は、職員の適材適所を見極めて配置することで、職員の向上力につなげると共に、介護の質の確保に努めています。勤務終了後には、業務報告と併せて職員の気づきや提案を聞くことで、職場の環境整備につなげています。	今後の継続
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	管理者は職員個々の勤務状況を把握できるようにしており職員各自が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備に努めている。管理者は忌引き等のやむを得ない勤怠に対しては、現場に欠員をつくらないように職員配置に全力で努めている。休憩室にはお茶等飲めるよう、ポットを設置して環境の整備を行っている。テレビ、長椅子も設置している職員が働く中で介護福祉士等資格を取得した時はお祝い金と毎月資格手当を出している。		
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	資格試験対策の勉強会をホーム内でも開催するなど、働きながら資格を取得できる機会の確保に努めている。現場で活躍している職員一人ひとりが実践と理論を結び付けた介護を行うことができるよう研修・勉強することが大切であると考えている。年度当初に研修計画を立て、ホーム内外の研修を受ける機会の確保をしている。研修時は時間外手当がつき、休日には休日手当が支給される。管理者は日常の中で職員と介護技術を一緒に見なおしアドバイスをできるように現場に出る時間を作るように努めている。入社直後の場合、外部の研修を受けることを推奨し実施している。		
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	同業者との交流を大切にしている。相互訪問等の活動を通じて情報の交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいる。管理者は設立当時より他の複数のグループホーム管理者と継続して交流をしている。		
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	入居相談では、本人に事前面接を実施し困りごと、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信頼関係の構築に努めている。午後のお茶の時間帯に面談を実施することで、くつろげる雰囲気作りに配慮し本人が気持ちを表現しやすいように工夫をしている。		

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
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	ホーム内を見学していただくことで家族自身がホーム内の雰囲気を実感していただけるよう配慮している。家族が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾けながら関係づくりができるよう努めている。家族会の開催や行事やお楽しみ会への参加を通じて、家族同士が話し合える機会を持つことができるよう工夫している。		
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	入居相談の時点より状況や意向を聴き把握することで課題の抽出を実施している。健康上の課題、経済的な課題など多様な生活上の課題と一緒に話し合う中で「その時」必要としている支援を見極めて他のサービス利用も含めた対応が提供できるように努めている。		
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	職員にとって利用者は人生の先輩であり、教わるが多々ある。利用者も職員も皆が毎日の暮らしの中で力を発揮して協力し合うことで、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	利用者を支えるために、職員は家族と日常的な報告や相談を通してよく話し合い状況を共有できるよう努め、家族と協力関係を築いている。利用者と家族のきずなを尊重できるよう家族の繋がりを大切に考えている。		
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	利用者が地域の中で自分らしく暮らせるように、馴染みの人(遠縁、友人等)との面会、年末年始の帰郷、外出、外泊、通信、墓参等に制限を設けないことで、利用者本人が安心できるような支援に努めている。	利用者にとっての一番の馴染みは家族であることを踏まえ、毎年恒例となっている東京ディズニーランド外出行事には家族にも声をかけています。家族会や、事業所の行事に参加してもらうことで、利用者との関係が疎遠にならないように配慮しています。また、訪問美容や音楽療法で来ていただいている方は長く継続して来ていただいているので、馴染みの関係になっています。	今後の継続

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	利用者個々の持てる力を観察し、日々の共同生活に活かすことが、利用者の心地よい居場所の確保になることと、利用者間の協調につながり、お互いに認め合い、支えあえることを、支援する。		
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	契約が終了しても、ご家族や本人との関係を大切にしている。家族との連絡・相談支援も必要に応じて行っている。行事への参加もしていただいている。		
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。	職員一人ひとりが、常に利用者の日常生活における希望や意向の把握に努め、日々の暮らしの中でいつでも関心を寄せコミュニケーションを図ることで、ことばや表情を汲み取っている。そのことを記録し会議によって職員は情報を共有している。	入居時の面談で本人と家族から、過去の生活歴や趣味・嗜好、事業所での暮らし方の希望を伺い、把握に努めています。ADLやIADLによっては、「できること、できないこと」があることを家族にも理解していただきながら、極力意向に沿った支援が出来るように支援しています。テレビや新聞の広告等を見ている時に利用者から、ふと希望や意向が開けることもあるので、職員は常に利用者の言葉に耳を傾けながら、意向の汲み取りに努めています。本人から聞かれた言葉や、職員の気づきは、記録やミーティングで情報を共有しています。	今後の継続
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	家族等から生活歴や暮らし方、生活環境を聞き取り、これまでの経過や暮らしの把握に努めている。個別の基本情報とアセスメント表を作成している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人カルテへの記録、必要時には焦点をあてて情報を集めて記録することで心身の状態についての現状把握に努めている。今までの暮らしで培ってきた力を発揮できて達成感や居心地の良さを確保できるためにも現状と変化を捉えることで個別性の把握に努めている。		

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	○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	家族、訪問医療の医師、訪問歯科、看護師職員、介護職員、薬剤師等、かかわる人たちが、利用者がより良く暮らすための課題とケアについて話し合い、ときに利用者の意向については代弁者となり家族と話し合いをし、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。急性期や終末期には、現状に即した介護計画を作成してチームで共有している。	入居時のアセスメントによりケアを実施し、2週間ほどの間モニタリングを実施します。そして、本人やご家族のご意向とかかわるひとたちからの意見を反映し、ケアプランを作成します。個人カルテを含む、業務日誌等は、ケアプランに沿った形で記録するように統一することで、モニタリングにつなげるようにしています。また、月4回開催している計画作成担当者会議では、必要に応じて医師や、薬剤師の方にも参加していただきながら、その方が、よりよく暮らすための課題やケア方法について意見交換を行い、ケアプランに反映させています。	今後の継続
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	個人カルテを、日勤、夜勤に分けて記録し、詳細に記録が必要な時は、個人カルテ2号様式に記録している。観察記録、申し送りノートから実践、結果を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。計画作成担当者は、記録に関する外部研修を受けた。		
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	銀の鈴の利用者が急性期に重篤になったり、終末期を銀の鈴で迎えたいとの利用者と家族が望んだ時は、家族、訪問医、介護職員などがチームで多機能性を発揮し、可能な限り柔軟な対応と支援している。		
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	今井町自治会には特別会員として加入している。自治会から行事の招待をいただき、参加している。(地域清掃、七夕、盆踊り、敬老会等)		
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、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	利用者と家族の希望によって馴染みの受診先での医療を受けることができる。その場合は家族を介して情報交換を確実にやっている。ホームでは、月2回の内科一般、月1回の皮膚科、週1回の歯科医の定期往診体制を確立していることで、より適切な医療を定期的に受けられるよう支援している。また医師及び医療機関と本人及び家族との間の橋渡しとしての支援も行っている。通院は家族の付き添いが原則だが、家族の要望により付き添うこともある。訪問マッサージを利用する利用者も複数おられる。	主治医の選択については、入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を最優先にしています。専門医(精神、循環器科等)にかかる際には、家族対応を基本とし、通院時には必要な情報提供を行い、診断結果等について情報共有を行っていますが、家族からの要望により、職員が通院介助を行う場合もあります。現在は全員が協力医療機関(内科)から月2回、皮膚科は月1回の訪問診療を受けています。歯科訪問診療では、週1回の口腔ケアと治療を受けています。ADLの維持として、数名の利用者が訪問マッサージを受けています。また、看護職員による健康管理も週1回行われ、適切な医療が受けられるように支援しています。	今後の継続

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	看護職員が週に一度の健康管理を行うことで利用者の体調の把握をしている。介護職員が日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを看護職員と管理者に伝えて訪問医に指示・相談することで情報を共有し、適切な受診や看護を受けられる機会を逸することなく支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に至った折には混乱の軽減や支援のためにこまめに面会に努めている。家族と経過を共有し相談支援をすることで安心できるように努めている。入院中はリハビリや食事の経過を知るために訪問し、その機会に病院関係者（主治医、ソーシャルワーカー等）との情報交換・相談をすることで退院後はホームでの生活に即対応できるよう配慮している。病院関係者とご家族が面談を行う時には同意を得てホーム職員が同席することで病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度化に係る指針（重度化と終末期）により、利用者と家族の希望（延命処置等）を伺い、書面の提出を受けている。訪問医師の協力を得ながら、家族を始めかかわる全ての人々とともにチームで看取りの支援に取り組んでいる。	契約時に「重度化に係る指針について」説明し、利用者と家族の延命処置等の希望を確認したうえで、書面でも提出いただいています。延命処置等の希望は、契約時のみならず、状態の変化が生じた際などには適宜確認しています。勤続年数の長い職員が多く、終末期ケアを行う際には、職員同士が互いにフォローし合いながら、家族、往診医、職員で連携を取り、チームとして看取りケアの支援に取り組んでいます。今後は、看取りについての勉強会も開催していく予定としています。	今後の継続
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	職員研修で「事故防止の基本と危機意識」について全職員が学んでいる。誤飲、転倒など色々な急変や事故発生場面を想定し、マニュアル作成と訓練を行いホーム内研修を行っている。		
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	地域消防署の指導の下、近隣の協力を得て、年2回の避難訓練では、避難方法を身につけるとともに、消火訓練、通報訓練を実施し、職員と利用者は防災用品の使用も身につけている。また毎年10月には今井町自治会主催の防災訓練に参加している。そして東日本大震災の経験より、停電になると在宅酸素等の利用者の生命養護の大きな課題から、家族会、運営推進会議を重ね、プロパンガス使った発電機や、井戸を掘って水を確保できるよう対策している。	毎年10月に行われる、地域の防災訓練にも参加し、事業所独自でも、年2回消防立ち合いで、避難、消火、通報訓練を行っています。訓練終了後に講評をいただき、助言やアドバイスを次回の訓練に反映させています。今月から、地域との災害時における協定を結ぶことになり、これまで課題となっていた、災害時の地域との協力体制が確立されるようになりました。東日本大震災の教訓を生かし、プロパンガスで稼働する発電機を購入し、職員は取り扱い方法を熟知しています。備蓄品は、保存水、羊羹・みそ汁等長期保存の補助食品を準備し、米や調味料・乾物はローリングストックとしていつでも十分に手元にあるようにしています。	今後の継続

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	「その人らしい生き方と尊厳を守る」という法人理念の一つに基づいて、常に利用者の人格を尊重した支援を実践できるように努めている。呼称は様付けでお呼びし敬語を使用している。ミーティングでは介助の方法や声かけについて、一人ひとりの状況に合わせたプライバシーの確保を徹底するように話し合っている。必要時にはケアプランとして立案し、言葉だけでなくジェスチャーやアイコンタクトを活用して対応することを統一している。個人情報の保護についてはホーム内研修、外部講習会で学んでいる。記録等個人情報の取り扱いには十分に配慮し、書類の保管は書類保管庫に必ず施錠をし守秘の徹底に努めている。日々の記録を置いてある書庫にも簡易施錠を設置してある。	法人の運営方針にも「尊厳を尊重した介護支援」と掲げ、ミーティングや研修などでも、介助方法や声かけが常に利用者の人格を尊重したものになっているか確認し合っています。また、必要時にはケアプランとして立案し、言語、ジェスチャー、アイコンタクトを活用して対応することを職員間で統一しています。個人情報の保護については、事業所内研修や外部研修に参加し、正しい理解と知識を身につけています。個人情報が記載されている書類は、必ず鍵のかかる保管庫に保管し、情報漏洩防止に努めています。また、日常的に使用している記録については、簡易施錠が出来る書庫に保管しています。	今後の継続
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	食材の買い出しでの食材の選定や、今日の献立、入浴の希望、外出時の洋服の選定など日常生活の中で自己決定の機会を設け希望を表出できるように働きかけている。自分の誕生日会での食事の内容を決めたり、家族との電話の希望なども表出できている。		
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	運営方針である「一人ひとりの息遣い・呼吸に合わせた介護支援」の実践に日々努めている。職員の都合による業務を優先することなく、起床時間や食事の時間、休息、入浴、散歩など、一人ひとりのペースに合わせて、その日をどのように過ごしたいか、可能な限り希望に沿った支援をしている。		
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	利用者の好みに合った服を着ていただいている。これまでの習慣を大切に、自宅から持参した化粧品を日常的に使用しておしゃれを楽しむこともできている。月一回、理容師の訪問があり毛染めやパーマなどの希望に沿ったおしゃれを支援している。自己決定を表出することが困難な利用者には、これまでの生活歴や家族からの情報を参考にその人らしい身だしなみを整えられるよう支援している。マニキュアを希望される利用者には実施している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員と一緒にその日の献立を考えて食事作りや片づけを行うことは、利用者の有する力を活かしこれまでの暮らしを継続するためにも大切な支援であると捉え日々実践している。食材の買い出しにも一緒に行き、旬の食材、嗜好品を購入し食事が楽しみなものになるように支援している。自宅から使い慣れた茶碗、湯飲み、箸など持参している。職員も一緒に楽しく食べるようにしており介助する一方ではない。庭で育てた野菜や、地域の畑でとれた旬の野菜や果物をいただき食卓に取り入れている。	食事のメニューは職員が考えたり、利用者から希望を聞きながら、生協や利用者と一緒に買い出しに行っています。栄養バランスについては、栄養士の資格を所有している職員がいるので、食事形態や栄養バランスについてアドバイスをもらいながら、食事が偏らないよう配慮しています。食事は生活の中の楽しみの一つでもあることから、旬の食材や嗜好品を取り入れ、彩りにも考慮して提供しています。利用者の有する力を活かすためにも、ホットプレートを使用した料理を作る際には、利用者にごしらえから手伝っていただいたり、食器洗いや食器拭きを手伝ってもらっています。食事の際は職員も一緒に食べています。	今後の継続

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	食事を作るときは、一人ひとりの食べられる量を勘案しながら食材の組み合わせによる栄養バランスを考えている。必要に応じて水分摂取量を記録して1日を通して必要量を確保できるように支援している。カロリー制限や疾病のあるご利用者には、医師や看護師の指示を受け、栄養士の職員から個別にアドバイスを受けている。職員の誰もがカロリー目安を立てられるようにカロリー換算表を作成するなど工夫している。個別の状況を内科医、歯科医師らと共有して、一人ひとりの歯の状態、咀嚼力、嚥下状態、消化力、活動性など総合的にとらえて食材や食形態を選択し支援している。特に水分摂取困難な利用者には野菜ジュース、甘酒、スポーツドリンクのゼリーを作ったり、高カロリーのゼリー食の提供で支援している。		
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	週一回の訪問歯科医による口腔ケアを実施している。職員は歯科医師または歯科衛生士に一人ひとりの口腔状態について説明とアドバイスを受けている。毎食後は習慣に基づいた歯磨きができるように支援をし、利用者によっては職員が磨き残しの確認やフォローを行っている。義歯は毎夕食後に、入れ歯用のつけ置き洗浄剤を使用することで清潔を保持している。歯科医と情報共有のための記録を検討している。		
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	個別に排泄状況、パターンの把握に努め、可能な限りトイレでの排泄を促すことでオムツの使用量を減らす努力をしている。居室にトイレを設置していることで、特に夜間の排泄に間に合わないことの防止になっている。気兼ねなく気持ちよく居室で排泄ができるため、プライバシーの保護にも役立っている。トイレで排泄を行えたことが生活全般の活性化にも繋がった経験を基盤に自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、自信をつけていただくためにも、可能な限りトイレで排泄を心がけた支援に努めています。病院でオムツを使用していた方が、入所後に自力で排泄できるようになったことで、日常生活に変化がみられるようになったこともあり、事業所では、一人ひとりの状況を把握し、個々に合わせた支援を行っています。各居室にはトイレが設置されていることで、順番待ちすることなく誘導もでき、また、プライバシーの保護にも繋がっています。	今後の継続
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	食事には食物繊維を含むものを提供したり、水分の補給のためにお茶、スポーツドリンク、ヨーグルトドリンク、ヨーグルトのはちみつ掛け等で継続して便秘の予防に取り組んでいる。また、気分転換と全身運動とを兼ねて散歩に出かけたり体操をして体を動かす工夫をしている。個別の排便パターンを把握したり、必要に応じてかかりつけ医に相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の意向に沿った方法（湯船やミストシャワーなど）や日時を可能な限り考慮し意向を汲んでいる。炭酸泉を設置、季節により、菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤を入れるなど入浴を楽しめるように工夫。入浴への恐怖心が軽減できるように滑り止めマットを使用するなどして安全面に配慮し、安心・安全にできるようにしている。同性の介助を希望される方にはその要望を汲み取り同性介助を実施し羞恥心に配慮している。入浴拒否の対応としては誘う方法（声かけの時間を置く、職員の交替など）をチームで工夫をしている。	入浴は、3日に1回を基本とし、日にちや時間、回数等は、極力利用者の希望に合わせて対応しています。夏場等の汗をかいた時にはシャワー浴での対応も行い、身体の清潔を保持しています。事業所の入浴設備の特徴として、炭酸泉を導入しており、炭酸ガスが溶け込んだ炭酸泉に浸かることで、入浴時の血行促進効果を高め、体の深部から温まり、入浴後も体温を保持できる効果があります。また、入浴時には滑り止めマットを使用する等の安全面の配慮もしています。家族や利用者からの希望に応じて同性介助での対応も行っています。	今後の継続

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	日中は一人ひとりの体力や活気などの様子を捉えることで適宜、ひと休みできるように支援している。就寝時間については、本人の生活習慣や体調に合わせた希望の時間に休むことができるようにしている。日光浴や買い物、散歩など日中に適度に体を動かすことで夜間の安眠に繋げられるよう工夫している。更に気持ちよく休息できるよう寝具を清潔に保ち、ベッド周りの環境を整えている。冬期は布団の足元を温めて安眠を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ医から処方された薬は、効能書きを個別にファイルして管理し、職員は薬の目的、副作用、用法用量について十分に理解できるように努めている。特に医師の指示で薬が変わった時には、家族とも情報を共有し職員間での申し送りを行っている。職員は症状の変化の確認に努め、医師や薬剤師に相談できる体制となっている。		
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	一人ひとりの生活歴や有する力を活かして、家事全般や庭仕事などの役割の支援を行っている。耕作、野菜の収穫、音楽療法、動物の世話（抱く、散歩）など行っている。また、お花見や各種行事（運動会や演奏会や食事会）は楽しみごと、気分転換になっている。思い出を写真に残し掲示することで後々も思い出すことができ日々の張り合いにつながれている。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って出かけられるよう支援に努めている。散歩、戸外で日光浴、職員と食材の買い物、家族の協力のもと昔馴染みの土地への外出や温泉旅行、ドライブ、お墓参りなどに出かけている。家族や地域の人々と相談・協力し合って、利用者がこれまでの地域での暮らしを継続するための外出支援を実践している。これらは社会的リハビリの目的も兼ねており、車椅子の方も外出されている（恒例の桜、藤、菖蒲、バラ、ディズニーランド、お誕生日の外食など）	日常的な外出支援については、天気や気候、体調面を考慮しながら、利用者のその日の希望に沿って日光浴や散歩等、臨機応変に対応しています。年間行事として外出予定を決め、家族はもちろんのこと、地域の方々にも協力していただきながら、馴染みの地域の中で生活できるように支援しています。また、外出支援は利用者の社会的リハビリの役割も担っているということ踏まえ、車いすを使用している方も外出しています。季節の外出行事は花見、菖蒲、藤、バラを見に行っている他、毎年バスを手配してディズニーランドにも出かけています。	今後の継続
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	原則的には、必要となった品は家族が持参される。（お金を所持することは家族の意向にもよる。）		

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
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	ご家族にのみ番号を開示している携帯電話を設置し、いつでもご家族からの電話を取り次ぐことができる。また、利用者からの申し出があれば、自由に使用できるよう支援している。絵手紙や年賀状などが届いたら、やり取りができるよう支援している。		
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	リビングからランドマークタワーや夏の花火も見え、窓の下は畑で、地域の方々が四季折々の野菜や花木を育てておられるのを見せられている。また正月は特注の門松、雛人形、節句人形、お月見のお供えなど季節風習を取り入れ季節感を味わっている。ホーム内の飾りつけは家庭的な雰囲気づくりに努めている。お楽しみ会・お誕生会などの写真が貼ってあることで、思い出の共有と空間認識ができてよいとの意見も外部から頂戴した。共用空間は絶えず清潔を心がけ、利用者とともに毎日掃除を徹底している。更に清掃専門業者に共有部分や居室は年間2回の清掃を依頼している。温度・換気・湿度の管理に配慮し、居心地よく過ごせる工夫している。	リビングの窓を多く設けることで、採光が良く明るい空間になっています。事業所は少し高台の場所にあり、周囲は山や畑に囲まれ、四季折々に変わる山の表情、作物や果樹を眺めながら季節感を感じることができます。家庭的な雰囲気を大切にしながら、季節の風習を取り入れた物を飾ることで、季節感を感じていただけるような雰囲気づくりを心がけています。廊下には、お誕生日会等の行事の写真や作品を飾ることで、思い出を共有できるようにしています。また、毎日清掃を行い清潔な空間を心がけ、年2回は清掃業者に委託して全体清掃を行う等、環境整備にも力を入れて取り組んでいます。室内の温度・湿度・換気にも配慮し、快適で過ごしやすい空間作りに努めています。	今後の継続
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	気のあった利用者同士で過ごせるようテーブル、椅子の配置を工夫している。また、会話を楽しみたい方、テレビを見たい方、音楽を聴きたい方それぞれに居場所を確保できるようにしている。音楽療法などサービスに応じて席も自由に移動している。また廊下にもソファを置き、座って語らえるようにあるいは1人でもくつろげるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人が家庭で使い慣れたものや、思い出のあるものを持参して、本人と家族が思い思いに家具の配置やコーディネートを行っており、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。例えば、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、自宅使用の馴染みのもの、大切なものを持参している。居室にテレビを持ち込み、利用者の好きな番組を見たり、新聞をゆっくり読む等居心地よく過ごせる配慮をしている。	各居室にはトイレ、洗面台、エアコン、クローゼットは完備されていますが、生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくよう、家族に伝えています。ベッド、タンス、鏡台、オーディオ、机、時計、家族の写真等、その人にとって馴染みの物や思い出の品に囲まれて、安心して過ごせる居室作りが行われています。	今後の継続
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	居室ドアの前には表札、家族と本人の思い出の写真の掲示するなど「分かること」を活かす工夫をしている。入浴では浴槽に入る時に、滑り止めマットを使用して、安全・安楽に入浴できる支援をしている。杖歩行の利用者には、胸までの歩行器を使用することで、できるだけ「自分のことは自分でしたい」とのという本人の意向と達成感をかなえるための支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀の鈴

作成日

2018年6月11日

〔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	災害時に3日間は備蓄してある食糧、井戸水、自家発電機で生活しなければならない。	災害対策をすることによって、利用者、家族、職員の不安を軽減し、3日間は自助努力で暮らせることを目指す。	職員に自家発電機の使用法を周知して作業できる。また、水は井戸があり浄水器を設置することで飲用水が確保できる。米、調味料などは、十分に確保している。冬用に、防寒グッズ（肩掛け、膝掛け、湯たんぽ、靴下）を準備している。電池やカセットボンベなど必要物品を備蓄している。	実施しているが更に継続して1年間
2	6	本年度より新設される身体拘束廃止未実施減算への取り組み。	3か月に一度の身体的拘束等の適正化を図る。	対策を検討する委員会を開催する。年度末に委員の選出を行う。	1年間
3	42	毎週の歯科訪問診療において、治療や、ケア内容の情報共有が不十分。	記録を整備する体制を整える。	歯科医師と情報共有のためのノートを作成する。	1年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム銀の鈴
ユニット名	虹の郷

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せている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「地域の一員として生活できる介護支援」を法人の理念の一つとして掲げ、地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えている。管理者と職員はその理念を共有し、実践に繋げることができるようミーティング(計画作成担当者会議毎月4回)の度に話し合い、振り返ることで理念を職員と共有し、日々のサービス提供に反映している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として、地域の方々との交流を図り、双方向の関係を作っている。 今井町自治会の特別会員になっており行事(敬老会、盆踊り、七夕祭り、防災訓練)には招待状をいただいている。ホーム主催の行事には、近隣の方をご招待し、地域の有償ボランティアの皆様に行事お楽しみ会に参加していただいている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	職員に社会福祉士が(3名)いるので、地域の方たちの福祉一般の相談を受けている実績がある。また依頼があれば地域包括支援センターの新任ケアマネの研修を数年継続して実施してきた。地域の異業種との情報の共有や連携の機会を持っている。		
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	年6回の運営推進会議に出席していたたくことで、利用者や家族へのサービスの実際や評価への取り組み状況を理解していただき、かつ意見の反映、評価の反映に役立っている。		
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	保土ヶ谷区・戸塚区・近隣区の担当者とは、たえず綿密な協力関係を築くことで利用者が居心地よく生活できるよう取り組んでいる。また行政によるサービス(インフルエンザ予防接種の自己負担免除、対象者への紙おむつの給付、理美容サービス券の申請等)にかかる手続きを通じても連絡の機会がある。また、生活支援に係る相談を受けている。市へは、事故報告書の提出の際に報告や相談など、困難事例に対する指導を得てサービスに活かすよう取り組んでいる。		

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
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	本年度から「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を設置した。身体拘束の定義（厚生労働省告示第129号）をホーム内に掲示し、研修を行うことで管理者及び全職員が正しく理解できるよう努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。生命の擁護のためにやむを得ず一時的に拘束が必要と判断された場合は、家族と十分に話し合う場を設け「身体拘束等の理由・実施経過記録」を作成し、理解と同意を得た上で職員への正しい理解と認識に努めている。玄関の施錠については家族と十分に話し合い施錠している（防犯上と事故防止のため）		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	管理者と職員は、高齢者虐待とは具体的にどのような事を言うのかを学ぶために職員研修の機会をもっている（高齢者虐待防止法第2条3項,4項）。人権週間にはホーム内研修を開催し管理者と全職員で話し合って振り返り、学びの機会とした。利用者が日常的に何でも話しやすい環境づくりに努めている。また職員のストレス解消にも配慮し、ミーティングの際あるいは日常的に意見や思いを表出できるように努めている。		
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	社会福祉士と精神保健福祉士の資格を持つ職員がいることでいつでも権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持つことができる。研修の場も提供している。家族から申し出があった時には、成年後見人制度についての話し合いの機会を設けることができている。		
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	入居前に、契約に関する説明と納得が得られるよう、運営規定・契約書・重要事項の説明をしつつ、家族等の不安や疑問点を尋ねている。入居の際には再度意思の確認をすることで、理解・納得を図っている。		
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	利用者からの意見・要望は、日常的に職員に表せるような関係づくりに配慮し運営に反映させている。家族の面会時には個人カルテ、看護記録、観察記録を開示し暮らしの様子を伝えるなかで意見や要望を表せるように努め、意向はその言葉のまま記録して共有できるようにしている。家族会や運営推進会議にて、運営についての意見や苦情を述べる機会を作り、また「意見箱」にて無記名で受け付けている。外部の苦情受付窓口の存在を玄関に提示。法人内、ホーム内の相談窓口も出来るだけ多く作ることで、要望に沿った窓口を選択できるように努めている。家族会を実施して、利用者、家族の意見を反映・表出の場としている。外部評価実施時のアンケートも反映させている。		

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
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	職員の意見や提案を聞く機会を設けるため、職員全体ミーティングを適宜開催している。また、管理者と複数の役職員が定期的に運営に関する会議を実施しており、意見や提案を十分に聞くことにより、適材適所の配置、ストレスへの対応をすることで職員の働く意欲の向上、さらには介護の質の確保につながるよう努めている。業務報告や相談だけでなく24時間いつでも意見や提案を受け取る体制をとっている。		
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	管理者は職員個々の勤務状況を把握できるようにしており職員各自が向上心を持って働けるように職場環境・条件の整備に努めている。管理者は忌引き等のやむを得ない勤怠に対しては、現場に欠員をつくらないように職員配置に全力で努めている。休憩室にはお茶等飲めるよう、ポットを設置して環境の整備を行っている。テレビ、長椅子も設置している職員が働中で介護福祉士等資格を取得した時はお祝い金と毎月資格手当を出している。		
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	資格試験対策の勉強会をホーム内でも開催するなど、働きながら資格を取得できる機会の確保に努めている。現場で活躍している職員一人ひとりが実践と理論を結び付けた介護を行うことができるよう研修・勉強することが大切であると考えている。 年度当初に研修計画を立て、ホーム内外の研修を受ける機会の確保をしている。研修時は時間外手当がつき、休日には休日手当が支給される。管理者は日常の中で職員と介護技術と一緒に見なおしアドバイスをできるように現場に出る時間を作るように努めている。入職直後の場合、外部の研修を受けることを推奨し実施している。		
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	同業者との交流を大切にしている。相互訪問等の活動を通じて情報の交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいる。管理者は設立当時より他の複数のグループホーム管理者と継続して交流をしている。		
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	入居相談では、本人に事前面接を実施し困りごと、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信頼関係の構築に努めている。午後のお茶の時間帯に面談を実施することで、くつろげる雰囲気作りに配慮し本人が気持ちを表現しやすいように工夫をしている。		

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
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	ホーム内を見学していただくことで家族自身がホーム内の雰囲気を実感していただけるよう配慮している。家族が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾けながら関係づくりができるよう努めている。家族会の開催や行事やお楽しみ会への参加を通じて、家族同士が話し合える機会を持つことができるよう工夫している。		
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	入居相談の時点より状況や意向を聴き把握することで課題の抽出を実施している。健康上の課題、経済的な課題など多様な生活上の課題と一緒に話し合う中で「その時」必要としている支援を見極めて他のサービス利用も含めた対応が提供できるように努めている。		
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	職員にとって利用者は人生の先輩であり、教わるが多々ある。利用者も職員も皆が毎日の暮らしの中で力を発揮して協力し合うことで、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	利用者を支えるために、職員は家族と日常的な報告や相談を通してよく話し合い状況を共有できるよう努め、家族と協力関係を築いている。利用者と家族のきずなを尊重できるよう家族の繋がりを大切に考えている。		
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	利用者が地域の中で自分らしく暮らせるように、馴染みの人(遠縁、友人等)との面会、年末年始の帰郷、外出、外泊、通信、墓参等に制限を設けないことで、利用者本人が安心できるような支援に努めている。		

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
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	利用者個々の持てる力を観察し、日々の共同生活に活かすことが、利用者の心地よい居場所の確保になることと、利用者間の協調につながり、お互いに認め合い、支えあえることを、支援する。		
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	契約が終了しても、ご家族や本人との関係を大切にしている。家族との連絡・相談支援も必要に応じて行っている。行事への参加もしていただいている。		
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。	職員一人ひとりが、常に利用者の日常生活における希望や意向の把握に努め、日々の暮らしの中でいつでも関心を寄せコミュニケーションを図ることで、ことばや表情を汲み取っている。そのことを記録し会議によって職員は情報を共有している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族等から生活歴や暮らし方、生活環境を聞き取り、これまでの経過や暮らしの把握に努めている。個別の基本情報とアセスメント表を作成している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人カルテへの記録、必要時には焦点をあてて情報を集めて記録することで心身の状態についての現状把握に努めている。今までの暮らしで培ってきた力を発揮できて達成感や居心地の良さを確保できるためにも現状と変化を捉えることで個別性の把握に努めている。		

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	○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	家族、訪問医療の医師、訪問歯科、看護師職員、介護職員、薬剤師等、かかわる人たちが、利用者がより良く暮らすための課題とケアについて話し合い、ときに利用者の意向については代弁者となり家族と話し合いをし、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。急性期や終末期には、現状に即した介護計画を作成してチームで共有している。		
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	個人カルテを、日勤、夜勤に分けて記録し、詳細に記録が必要な時は、個人カルテ2号様式に記録している。観察記録、申し送りノートから実践、結果を共有しながら介護計画の見直しに活かしている。計画作成担当者は、記録に関する外部研修を受けた。		
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	銀の鈴の利用者が急性期に重篤になったり、終末期を銀の鈴で迎えたいとの利用者と家族が望んだ時は、家族、訪問医、介護職員などがチームで多機能性を発揮し、可能な限り柔軟な対応と支援している。		
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	今井町自治会には特別会員として加入している。自治会から行事の招待をいただき、参加している。(地域清掃、七夕、盆踊り、敬老会等)		
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、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	利用者と家族の希望によって馴染みの受診先での医療を受けることができる。その場合は家族を介して情報交換を確実にしている。ホームでは、月2回の内科一般、月1回の皮膚科、週1回の歯科医の定期往診体制を確立していることで、より適切な医療を定期的に受けられるよう支援している。また医師及び医療機関と本人及び家族との間の橋渡しとしての支援も行っている。通院は家族の付き添いが原則だが、家族の要望により付き添うこともある。訪問マッサージを利用する利用者も複数おられる。		

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
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	看護職員が週に一度の健康管理を行うことで利用者の体調の把握をしている。介護職員が日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを看護職員と管理者に伝えて訪問医に指示・相談することで情報を共有し、適切な受診や看護を受けられる機会を逸することなく支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に至った折には混乱の軽減や支援のためにこまめに面会に努めている。家族と経過を共有し相談支援をすることで安心できるように努めている。入院中はリハビリや食事の経過を知るために訪問し、その機会に病院関係者（主治医、ソーシャルワーカー等）との情報交換・相談をすることで退院後はホームでの生活に即対応できるよう配慮している。病院関係者とご家族が面談を行う時には同意を得てホーム職員が同席することで病院関係者との関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化に係る指針（重度化と終末期）により、利用者と家族の希望（延命処置等）を伺い、書面の提出を受けている。訪問医師の協力を得ながら、家族を始めかかわる全ての人々とともにチームで看取りの支援に取り組んでいる。		
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	職員研修で「事故防止の基本と危機意識」について全職員が学んでいる。誤飲、転倒など色々な急変や事故発生の場面を想定し、マニュアル作成と訓練を行いホーム内研修を行っている。		
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	地域消防署の指導の下、近隣の協力を得て、年2回の避難訓練では、避難方法を身につけるとともに、消火訓練、通報訓練を実施し、職員と利用者は防災用品の使用方も身につけている。また毎年10月には今井町自治会主催の防災訓練に参加している。そして東日本大震災の経験より、停電になると在宅酸素等の利用者の生命養護の大きな課題から、家族会、運営推進会議を重ね、プロパンガス使った発電機や、井戸を掘って水を確保できるよう対策している。		

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
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	「その人らしい生き方と尊厳を守る」という法人理念の一つに基づいて、常に利用者の人格を尊重した支援を実践できるように努めている。呼称は様付けでお呼びし敬語を使用している。ミーティングでは介助の方法や声かけについて、一人ひとりの状況に合わせたプライバシーの確保を徹底するように話し合っている。必要時にはケアプランとして立案し、言葉だけでなくジェスチャーやアイコンタクトを活用して対応することを統一している。個人情報の保護についてはホーム内研修、外部講習会で学んでいる。記録等個人情報の取り扱いには十分に配慮し、書類の保管は書類保管庫に必ず施錠をし守秘の徹底に努めている。日々の記録を置いてある書庫にも簡易施錠を設置してある。		
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	食材の買い出しでの食材の選定や、今日の献立、入浴の希望、外出時の洋服の選定など日常生活の中で自己決定の機会を設け希望を表出できるように働きかけている。自分の誕生日での食事の内容を決めたり、家族との電話の希望なども表出できている。		
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	運営方針である「一人ひとりの息遣い・呼吸に合わせた介護支援」の実践に日々努めている。職員の都合による業務を優先することなく、起床時間や食事の時間、休息、入浴、散歩など、一人ひとりのペースに合わせて、その日をどのように過ごしたいか、可能な限り希望に沿った支援をしている。		
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	利用者の好みに合った服を着ていただいている。これまでの習慣を大切に、自宅から持参した化粧品を日常的に使用しておしゃれを楽しむこともできている。月一回、理容師の訪問があり毛染めやパーマなどの希望に沿ったおしゃれを支援している。自己決定を表出することが困難な利用者には、これまでの生活歴や家族からの情報を参考にその人らしい身だしなみを整えられるよう支援している。マニキュアを希望される利用者には実施している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と職員と一緒にその日の献立を考えて食事作りや片付けを行うことは、利用者の有する力を活かしこれまでの暮らしを継続するためにも大切な支援であると捉え日々実践している。食材の買い出しにも一緒に行き、旬の食材、嗜好品を購入し食事が楽しみなものになるように支援している。自宅から使い慣れた茶碗、湯飲み、箸など持参している。職員も一緒に楽しく食べるようにしており介助する一方ではない。庭で育てた野菜や、地域の畑でとれた旬の野菜や果物をいただき食卓に取り入れている。		

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
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	食事を作るときは、一人ひとりの食べられる量を勘案しながら食材の組み合わせによる栄養バランスを考えている。必要に応じて水分摂取量を記録して1日を通して必要量を確保できるように支援している。カロリー制限や疾病のあるご利用者には、医師や看護師の指示を受け、栄養士の職員から個別にアドバイスを受けている。職員の誰もがカロリー目安を立てられるようにカロリー換算表を作成するなど工夫している。個別の状況を内科医、歯科医師らと共有して、一人ひとりの歯の状態、咀嚼力、嚥下状態、消化力、活動性など総合的にとらえて食材や食形態を選択し支援している。特に水分摂取困難な利用者には野菜ジュース、甘酒、スポーツドリンクのゼリーを作ったり、高カロリーのゼリー食の提供で支援している。		
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	週一回の訪問歯科医による口腔ケアを実施している。職員は歯科医師または歯科衛生士に一人ひとりの口腔状態について説明とアドバイスを受けている。毎食後は習慣に基づいた歯磨きができるように支援をし、利用者によっては職員が磨き残しの確認やフォローを行っている。義歯は毎夕食後に、入れ歯用のつけ置き洗浄剤を使用することで清潔を保持している。歯科医と情報共有のための記録を検討している。		
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	個別に排泄状況、パターンの把握に努め、可能な限りトイレでの排泄を促すことでオムツの使用量を減らす努力をしている。居室にトイレを設置していることで、特に夜間の排泄が間に合わないことの防止になっている。気兼ねなく気持ちよく居室で排泄ができるため、プライバシーの保護にも役立っている。トイレで排泄を行えたことが生活全般の活性化にも繋がった経験を基盤に自立に向けた支援を行っている。		
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	食事には食物繊維を含むものを提供したり、水分の補給のためにお茶、スポーツドリンク、ヨーグルトドリンク、ヨーグルトのはちみつ掛け等で継続して便秘の予防に取り組んでいる。また、気分転換と全身運動とを兼ねて散歩に出かけたり体操をして体を動かす工夫をしている。個別の排便パターンを把握したり、必要に応じてかかりつけ医に相談している。		
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	本人の意向に沿った方法（湯船やミストシャワーなど）や日時を可能な限り考慮し意向を汲んでいる。炭酸泉を設置、季節により、菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤を入れるなど入浴を楽しめるように工夫。入浴への恐怖心が軽減できるように滑り止めマットを使用するなどして安全面に配慮し、安心・安全にできるようにしている。同性の介助を希望される方にはその要望を汲み取り同性介助を実施し羞恥心に配慮している。入浴拒否の対応としては誘う方法（声かけの時間を置く、職員の交替など）をチームで工夫をしている。		

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
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	日中は一人ひとりの体力や活気などの様子を捉えることで適宜、ひと休みできるように支援している。就寝時間については、本人の生活習慣や体調に合わせた希望の時間に休むことができるようにしている。日光浴や買い物、散歩など日中に適度に体を動かすことで夜間の安眠に繋げられるよう工夫している。更に気持ちよく休息できるよう寝具を清潔に保ち、ベッド周りの環境を整えている。冬期は布団の足元を温めて安眠を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ医から処方された薬は、効能書きを個別にファイルして管理し、職員は薬の目的、副作用、用法用量について十分に理解できるように努めている。特に医師の指示で薬が変わった時には、家族とも情報を共有し職員間での申し送りを行っている。職員は症状の変化の確認に努め、医師や薬剤師に相談できる体制となっている。		
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	一人ひとりの生活歴や有する力を活かして、家事全般や庭仕事などの役割の支援を行っている。耕作、野菜の収穫、音楽療法、動物の世話（抱く、散歩）など行っている。また、お花見や各種行事（運動会や演奏会や食事会）は楽しみごと、気分転換になっている。思い出を写真に残し掲示することで後々も思い出すことができ日々の張り合いにつながられている。		
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	一人ひとりのその日の希望に沿って出かけられるよう支援に努めている。散歩、戸外で日光浴、職員と食材の買い物、家族の協力のもと昔馴染みの土地への外出や温泉旅行、ドライブ、お墓参りなどに出かけている。家族や地域の人々と相談・協力し合って、利用者がこれまでの地域での暮らしを継続するための外出支援を実践している。これらは社会的リハビリの目的も兼ねており、車椅子の方も外出されている（恒例の桜、藤、菖蒲、バラ、ディズニールンド、お誕生日の外食など）		
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	原則的には、必要となった品は家族が持参される。（お金を所持することは家族の意向にもよる。）		

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
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	ご家族にのみ番号を開示している携帯電話を設置し、いつでもご家族からの電話を取り次ぐことができます。また、利用者からの申し出があれば、自由に使用できるよう支援している。絵手紙や年賀状などが届いたら、やり取りができるよう支援している。		
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	リビングからランドマークタワーや夏の花火も見え、窓の下は畑で、地域の方々が四季折々の野菜や花木を育てておられるのを見せてもらっている。また正月は特注の門松、雛人形、節句人形、お月見のお供えなど季節風習を取り入れ季節感を味わっている。ホーム内の飾りつけは家庭的な雰囲気づくりに努めている。お楽しみ会・お誕生会などの写真が貼ってあることで、思い出の共有と空間認識ができてよいとの意見も外部から頂戴した。共用空間は絶えず清潔を心がけ、利用者とともに毎日掃除を徹底している。更に清掃専門業者に共有部分や居室は年間2回の清掃を依頼している。温度・換気・湿度の管理に配慮し、居心地よく過ごせる工夫している。		
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	気のあった利用者同士で過ごせるようテーブル、椅子の配置を工夫している。また、会話を楽しみたい方、テレビを見たい方、音楽を聴きたい方それぞれに居場所を確保できるようにしている。音楽療法などサービスに応じて席も自由に移動している。また廊下にもソファを置き、座って語らえるようにあるいは1人でもくつろげるようにしている。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には本人が家庭で使い慣れたものや、思い出のあるものを持参して、本人と家族が思い思いに家具の配置やコーディネートを行っており、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。例えば、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、自宅使用の馴染みのもの、大切なものを持参している。居室にテレビを持ち込み、利用者の好きな番組を見たり、新聞をゆっくり読む等居心地よく過ごせる配慮をしている。		
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	居室ドアの前には表札、家族と本人の思い出の写真を掲示するなど「分かること」を活かす工夫をしている。入浴では浴槽に入る時に、滑り止めマットを使用して、安全・安楽に入浴できる支援をしている。杖歩行の利用者には、胸までの歩行器を使用することで、できるだけ「自分のことは自分でしたい」とのという本人の意向と達成感をかなえるための支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀の鈴

作成日

2018年6月11日

〔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	災害時に3日間は備蓄してある食糧、井戸水、自家発電機で生活しなければならない。	災害対策をすることによって、利用者、家族、職員の不安を軽減し、3日間は自助努力で暮らせることを目指す。	職員に自家発電機の使用法を周知して作業できる。また、水は井戸があり浄水器を設置することで飲用水が確保できる。米、調味料などは、十分に確保している。冬用に、防寒グッズ（肩掛け、膝掛け、湯たんぽ、靴下）を準備している。電池やカセットボンベなど必要物品を備蓄している。	実施しているが更に継続して1年間
2	6	本年度より新設される身体拘束廃止未実施減算への取り組み。	3か月に一度の身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催する。	運営推進会議の場で開催できるよう検討する。	1年間
3	42	毎週の歯科訪問診療において、治療や、ケア内容の情報共有が不十分。	記録を整備する体制を整える。	歯科医師と情報共有のためのノートを作成する。	1年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。