

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	1492600406	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11月1日	
法人名	医療法人社団 愛友会			
事業所名	グループホーム 東橋本			
所在地	(252-0144) 神奈川県 相模原市 緑区 東橋本 4-9-4			
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10月26日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月17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=ST1492600406&SVCD=320&THNO=14150
----------	---

【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)】

未完成な面が多い分、逆にそれを課題として、まだまだ成長出来るホームだと思ってます。新・理念として「自分自身が東橋本に入居出来るか?」「大切な御身内様、御友人様に東橋本への入居を勧める事が出来るか?」とし、その為にはどの様なケア、処遇を実践すれば良いのか?を職員で考え、実践できるよう動き出しております。まずは介護保険上のサービスの一環として、当然実施しなければならない事、出来て当たり前前の事をクリアする為に、この数か月間取り組んでまいりました。それは義務的な事では無く、実施する事により、利用者様、御家族様の満足度が向上すると考えてます。プラス東橋本ならではの付加価値を付け、より一層皆様に喜ばれる事業所作りをしたいと思っております。御指導、御鞭撻の程、宜しく御願ひ申し上げます。

【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12月17日	評価機関 評価決定日	平成26年2月7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)】

グループホーム東橋本は、JR横浜線橋本駅または京王相模原線橋本駅から徒歩15分程の住宅街の一角にあります。3階建のビルの2階～3階がグループホーム、1階が同法人の小規模多機能型の事業所です。管理者は両方を兼務し、日常的に交流しています。

<優れている点>

ケアプランの目標は短期が3ヶ月、長期目標が6か月で作成しています。ケアマネジャー、フロア長、居宅担当者が利用者の家族などの意向や要望を踏まえプランを作成していますが、6か月ごとのケアカンファレンスにはほぼ全員の家族のほか、必要に応じて利用者も出席しています。忌憚のない意見を聞きケアプランを作成し、日常のサービス提供を行っています。家族に利用者の様子を伝える手段の一つとして通信誌があります。通信誌には2種類があり、一つは事業所全体の「I & You」で、ホーム内での生活の様子がわかる行事の写真を掲載しています。一つは「ひとこよみ」で、居宅担当者がその月の利用者の様子を大きな写真と文書で伝えています。2つとも家族から大変好評をを博しています。

<工夫点>

利用者の思いや意向を把握する時、会話のできる人には直接会話で思いや意向を把握していますが、会話が困難な人には日々の行動や仕草で把握するばかりでなく、職員の方から提案から、それを消去方でも確認し、思いや意向を把握しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 東橋本
ユニット名	2階

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
		✓	3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		✓	3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
		✓	2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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。	平成25年7月に新しい理念を作り、その文章に書かれている理念の意味合い、それに伴い職員は何をすべきか？をカンファレンスで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。今後、機会がある度に理念を理解して貰う為に、研修などの場でも討議したいと考えてます。	平成25年7月にグループホーム独自の理念を職員との協働で作成し、事務所に掲示しています。同時に理念の解釈用のレジメを作成し職員、家族に配付しています。職員は利用者寄り添い、明日が楽しく過ごせるよう支援しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会への参加も済み、お誘い頂いた催しなどにも参加する機会が増えたと思っております。近隣スーパーで散歩がてら買い物は、開所当時から行っていますが、少ない人数ながらも利用者様の希望で、近隣の居酒屋等に出向く事も増えて来ました。又、窓に「介護に関する相談受付」の告知をしたところ、介護保険に関する質問などを受ける事も多くなりました。	自治会に入会し、夏祭りなどの行事に参加しています。地域の方々とともに公園の清掃活動も行っています。地域の方々にホーム行事への参加も呼びかけています。大太鼓やカラオケなどの地域ボランティア活動が活発に行われています。	
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。	同上の事から、認知症に関してのケアの相談は個別ながら増えて来ましたが、事業所としての説明会などは未だ実施出来ておりません。今後の課題の1つと思っております。	/	/
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。	2ヶ月に1回、運営推進会議は実施しており、自治会長、民生委員、地域包括、御家族様などに参加して頂いてますが、事業所側や自治会の報告などに終始し、要望、希望などの聴き取りにまで至っていない。更なる改善点と感じます。	運営推進会議は2ヶ月に1回、併設の小規模多機能型事業所と合同で行っています。会議は地域の方に活動状況を報告し、実情を直接知らせる機会にもなっています。参加者からの要望や意見は真摯に受け止め運営に反映させています。	
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。	相模原市の家族と利用者間の虐待案件に関与している。具体的な行動など確認出来たい場合は常に報告。又、定期的に虐待防止に関してカンファレンスを開催している。中央、南高齢者支援課とは、生保入居者のオムツ申請などから、使用状況を説明する事によりケアの報告も出来てる面もある。	市役所の申請書提出などに行った時、担当者と直接会い、実情などを伝えています。担当ケースワーカーが来訪し、利用者の相談相手になっています。市主催の研修には積極的に参加しています。また運営推進会議録を担当部署に送付しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	10月に身体拘束チームを策定。スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居されてる利用者を当てはめ、拘束となっていないのかの再確認。又チーム主導とした研修が実施出来るように取り組んでいく。	身体拘束に関する文書『身体拘束ゼロ推進』を玄関に掲示しています。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その都度説明し、家族から同意を得ています。身体拘束チームを立ち上げ定期的に勉強会を行っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	上記のチームは虐待案件も範疇の為、同様な形で理解を深めるとともに、前記の虐待案件該当利用者の、身体観察の確認は常日頃から実施。おかしい感じた際は、直ぐに御家族に状況確認。相模原市にも報告している。		
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。	成年後見人制度のマニュアルは作成しましたが、法人、事業所内に精通している人材がおらず、現在どの様に学ぶかを、日常生活自立支援事業に関しても含め検討中です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の締結、解約は契約の際に説明を実施している。又、改訂の際は、書面にして御家族に同意を得ています。		
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。	定期的な個別ケア・カンファレンス開催の場合、基本的には家族参加の元実施している為、以前より家族の意見は反映出来ていると考えるも、他の方法論からも頻度を増やすようにしたい。11月にGH2階から家族懇談会を開催する。意見交換の場を定期的に設けていきます。	管理者、職員は、家族の来訪時や運営推進会議、家族懇談会などで意見、要望を把握したり、行事アンケートを実施しています。出された意見、要望はその都度検討し、ホーム運営に反映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
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。	開催頻度は適宜だが、個別ヒヤリングを実施、処遇、待遇への不満。業務改善に関する意見の聴き取りは実施している。10月に第2回目を開催した。	毎月のフロア会議、身体拘束などのチームでの話し合い、年数回行っている個人面談などで職員の意見を引き出すようにしています。残業に関する提案など職員からの意見や要望はその都度検討して運営に反映させるよう努めています。	
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。	介護保険事業部が組織化され、以前よりは代表者が職場環境、条件の整備に取り組み始めた印象はある。		
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。	未だ介護職員までには浸透していないが、主任、リーダーは定期的に外部研修に参加させてます。内部でも2ヶ月に1度、リーダー研修を開催しています。又、介護支援専門員にも必要な研修は受講しています。		
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。	当事業で外部との交流は中々持っていないが、内部同事業所ではリーダーを中心とした勉強会を2ヶ月に1回開催し、サービスの質の向上について取り組んでいます。		
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。	利用者が入所した初日は、万全をきす為に、夜勤者を2名にて対応をしています。又、最初の介護計画は東橋本に慣れて頂く事を重点とし立案。スタッフには先ず人間関係を構築する様、指示を出しています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約前のアセスメントの際、家族が抱えていた介護負担の確認。又入居後に利用者が、どの様に過ごして頂きたいか等もヒヤリングするように努めています。		
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。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識が無い場合が多い。その為、グループホームが良いとの聞伝手で入所を検討されてる方には、現在抱えている介護負担、経済状況などを確認し、場合によっては小規模や施設入所などを検討するよう提案を心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者を客人扱いするのでは無く、あくまでも支援する姿勢を持つように職員には話しているが、まだ完全に浸透はしていない印象を受けます。		
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。	家族には気使いのないよう、何時でも来所してほしい事は話しています。利用者の新たな課題点も、カンファレンス以外で必要とあれば、報告、相談は心掛けています。		
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。	そのように心掛けてますが、あまりニーズが無い。1名のみ友人が毎日面会に来ているのと、個別で馴染みの店を訪ねる程度に留まっています。	アセスメントの段階で生活歴、利用者、家族との話し合い、日常会話などで馴染みの人などを把握しています。馴染みの居酒屋や宮が瀬など思い出の場所に行かれるように配慮しています。馴染みの人への手紙の手伝いなども行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者間の相性などは、それぞれ職員が把握はしています。外出時など利用者同士で「車椅子押そうか？」と話す場面も多く、支え合う姿勢を持つる方も多いと感じます。全員で何かを実施する際、拒否する方もいますが必ず声掛けをして孤立しないようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	取り組みは出来ないと思います。		
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。	利用者の希望で、実現出来ないと判断せず、希望に沿えない際は、なるべく近似の方法で希望を叶える方法論を取り始めています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具体化する方法は模索しています。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、会話などを通じて思いや意向の把握に努めています。意思疎通が困難な利用者には、日々の行動や仕草から、あるいは消去方で把握に努めています。情報は全体・ユニット会議で共有しています。	
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。	基本的な情報は契約時のアセスメントに有りますが、日々の会話や御家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。		
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。	居室担当者を中心として、各利用者の現状の把握を、個別カンファレンスなどを利用し共有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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	個別ケア・カンファレンスの開催は、家族、ケアマネ、担当者にて実施。状況に応じて本人にも参加して頂く事も有る。その中で意見などをケアプランに反映させるようにはしています。	職員は利用者や家族の意向を日頃の関わりの中で把握し、毎月ケアカンファレンスを行っています。6ヶ月ごとのケアカンファレンスにはほぼ全員の家族が出席し意見を出し合っています。モニタリングは3ヶ月ごとに実施し記録を残しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の記録は個人記録を作成しています。又申し送りノートなども併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、各スタッフなどで問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。		
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。	全体レクの他にも利用者単位で「行きつけだった飲食店に行きたい」「飲み屋に出向きたい」などの要望は、個別で対応出来るようになってきました。又「自転車に乗って機能訓練をしたい」という利用者には、スタッフの中古自転車を提供するなどもしている。		
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。	民生委員、自治会長からの様々な祭事には出来る限り参加させて頂いています。又、地域のお祭りなどにも出向いています。ボランティアの導入も率先して受け付けています。		
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。	母体法人の医師がかかりつけ医だが、入所前に受診していた科が範疇外の際は、継続して受診して頂いています。基本的には同法人内の医師と看護師、介護士が関与する為、比較的連携は取れていると感じます。	母体のクリニックが入居者のかかりつけ医となり、週に1度訪問診療があります。夜間や緊急時は同法人の介護付き有料老人ホームの医師が往診してくれます。脳外科、耳鼻科など入居前からの通院には主に職員が付き添っています。	

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
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。	訪問受診の担当医の他にも、1週間に1回、看護師が来所しています。その際、利用者の情報や気づいた点は報告を実施しています。又、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談出来るシステムは構築されています。		
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。	利用者が入院した際は、家族、病院関係者から情報収集、当事業所からは情報提供をしていますが、普段からの病院関係者との関係づくりは出来ていません。但し、法人の院長が他病院との関係づくりを行ってはいます。		
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。	新規入居の家族には看取りの方針、終末期のあり方について契約時に説明はしていますが、全家族対象には説明不足と考えます。しかしながら終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。又同法人の医師、看護師が駐在する事業所への優先的紹介も行っています。	現管理者になってからの利用者には、看取りについての説明をして、本人、家族と同意書を交わしています。開設以来数名の看取りを行っています。職員全員への看取りの心がまえ、勉強会は未実施ですが、今後の看取りに向け、取り組む意向です。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に訓練は実施出来てません。今後医療法人である事を利用し、医師、看護師などから応急手当などの講習会を開催したいと考えます。		
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。	運営推進会議で自治会の協力を仰いだところ、管轄地区の支援の了承は得ましたが、職員全体が避難方法などを熟知できていません。マニュアルは整備したので今後、内部研修などで理解を深めていきます。	年に2回の避難訓練を行っています。非常階段を職員が利用者を背負って下りる体験もしています。各居室に布の防災頭巾を備えています。近くの民生委員に緊急時の応援の了承は得ています。備蓄品もリスト化しています。	初期消火に関する内容は行っていますが、避難訓練に近隣の応援も得られるよう、運営推進会議で取り上げ協力体制を構築していく事も期待されます。

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。	他者からみて奇異と映る行動、言動などは職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。又、声掛けなども不適切と判断出来る際は、指摘し合えるチーム作りを構築するよう職員には話している。	言葉遣いは敬語を基本としています が、職員は利用者の個性に合わせて、話しかけています。お手伝いへの感謝の言葉を忘れていません。選挙にも地域交流も兼ねて、希望者には職員が付き添っています。	
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。	外出、外食などは利用者から先ず希望を聞く事になっているが、明確に返答がある場合が少ないのは事実です。そのような状況の中で理髪店の選択、嗜好品の購入、レクの参加不参加の確認などの、自己決定出来る面は実施して頂けるよう支援はしています。		
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。	そのように意識はしていますが、個別に全てが実施出来てはいません。又主旨がない方も多く、推測で考え職員が主導で何かを実施する面は多々あると感じますが、個別のペースに合わせて何かを行う事は、職員は実施していると感じます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	洋服の選択は、出来る方は決定権を保有しています。決定できない方には、毎日同じ衣類を着用しないよう配慮しています。理美容も散髪だけではなく、希望者にはカラーリングなどもして頂いています。		
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。	実施出来る範疇を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳などには参加して頂いています。	利用者の中には、食器拭きを手伝ってくれる人もいます。冬場は生ものも食卓に上り、喜ばれています。また、駐車場でバーベキュー、ビール工場や回転寿司の外出などもお楽しんでいます。皆でパフェや稲荷寿司を作り楽しむこともあります。	

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
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。	嚥下や口腔内などに問題がある利用者には、刻み、トロミなどで食事を摂れるよう対応しています。栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、各利用者に応じた量を摂取して頂ければ特筆問題ないと考えます。水分量も管理表を利用し確保できるようにしています。		
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。	訪問歯科医の指示の元、口腔状態の確認、その人に即した口腔ケア方法を実施しています。		
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。	失禁が増えた際などは、排泄誘導の頻度を増やしたりして対応しています。又、歩行が困難な方でも、リハビリパンツやパットに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をして頂くようにしています。	リハビリパンツ利用であっても、声かけや誘導の頻度を増やしてトイレでの排泄を支援しています。適切な支援で、布パンツに改善した事例もあります。また、ホットタオルで清拭できるよう経費を法人に依頼中です。	利用者が、布パンツの快適さを再認識してもらえる工夫により、一人でも多くが改善につながる事も期待されます。
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ます。	乳製品を多く摂取したり、油はオリーブオイルを使用するなど、法人院長の指示の元予防に取り組んでいます。		
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。	基本的な入浴日はありますが、希望があれば入浴できるようにしており、添えない日は後日改めて入浴して頂く配慮は実施しています。	週に2回の入浴を基本としています。浴槽の湯はその都度入れ替え衛生に配慮しています。拒否のある方には、好きな音楽をかける、紅茶風呂にするなど工夫をしています。同性介助の希望がある場合は、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
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。	昼夜逆転が起こらない程度で、自身の意志で居室での休息や午睡はして頂いています。		
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。	薬情、お薬手帳などで把握するように努めています。服薬の支援は状況、状態に応じ、薬剤師確認の元、粉剤などにも対応して実施しています。症状の変化は要観察を行い、何かあれば直ぐに法人医療関係者に報告、相談が出来る体制があります。		
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。	役割分担的に何かを担当制にはしていませんが、暗黙の了解で利用者が自ら実施する事は担当して頂いています。嗜好品(喫煙、飲酒)は可。日々の気分転換で散歩やボランティアの導入なども実施しています。		
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。	毎日実施は出来ていないが、散歩時間は設ける様にしています。又、高齢者との観点に限定せず、出向いて楽しいと判断できる場所などには出向く事にしています。家族や地域参加は今後の課題点と考えます。	職員のシフトの状況で、昨年度より散歩に出る機会は減っていますが、近くのスーパーに行ったり、少しでも外気に当たるよう、駐車場で、職員と利用者で時々おしゃべりを楽しんでいます。イベント外出は月に1度実施しています。自転車こぎをしたいという希望も叶えています。	
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。	金銭管理は事業所だが、本人の意思に沿って嗜好品や日用品は購入出来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
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。	方針としては心掛けていますが、あまりニーズがありません。		
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。	利用者が作成した物は展示したり、花や季節の祭事（七夕やクリスマスツリーなど）に必要なものは取り入れてます。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じガイドプレートなどは掲示しています。	リビングにはソファ、テレビ、新聞、金魚鉢があり憩いの場になっています。レクリエーションを行う際は、利用者間の関係性に配慮して、雰囲気作りを行っています。また適宜換気や加湿器で乾燥対策を行うなど、快適な環境に努めています。	
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。	共用空間では未実施の面が多いと思います。気の合った利用者がソファなどで話したりはしていますが、もっと考慮できると感じます。		
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。	基本的には使い慣れた物を持参して頂いています。又、装飾品も限定はせず、自由に家族も含めて決定して頂いています。ベットは事業所備えて付けの物なので、若干マイナスポイントではありますが、ご希望に応じ床で就寝する事も可としています。	居室にはベッド、加湿器、クローゼット、エアコン、カーテンが備え付けられています。入居者は、タンス、化粧品、写真、ゴミ箱など使い慣れたものを持ち込み安住の場にして頂いています。温度調節など職員が気配りしています。	
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。	ガイドプレートなどを活用しています。居室入り口にも氏名の掲示はしています。ハード面では廊下やトイレに手すり等は設置しています。		

事業所名	グループホーム 東橋本
ユニット名	3階

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、安心して暮らしている。 (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っなげている。	平成25年7月に新しい理念を作り、その文章に書かれている理念の意味合い、それに伴い職員は何をすべきか？をカンファレンスで問いかけたり、レジメにして配布したりし共有を心掛けています。今後、機会がある度に理念を理解して貰う為に、研修などの場でも討議したいと考えてます。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会への参加も済み、お誘い頂いた催しなどにも参加する機会は増えたと思ってます。近隣スーパーで散歩がてら買い物は、開所当時から行ってますが、少ない人数ながらも利用者様の希望で、近隣の居酒屋等に出向く事も増えて来ました。又、窓に「介護に関する相談受付」の告知をしたところ、介護保険に関する質問などを受ける事も多くなりました。		
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。	同上の事から、認知症に関してのケアの相談は個別ながら増えて来ましたが、事業所としての説明会などは未だ実施出来ておりません。今後の課題の1つと思ってます。		
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。	2ヶ月に1回、運営推進会議は実施しており、自治会長、民生委員、地域包括、御家族様などに参加して頂いてますが、事業所側や自治会の報告などに終始し、要望、希望などの聴き取りにまで至っていない。更なる改善点と感じます。		
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。	中央、緑、南高齢者支援課とは、生保入居者のオムツ申請などから、使用状況を説明する事によりケアの状況報告も出来てる面もある。		

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。	10月に身体拘束チームを策定。スタッフが身体拘束に関して理解を深める為、今後入居されてる利用者を当てはめ、拘束となっていないのかの再確認。又チーム主導とした研修が実施出来るように取り組んでいく。		
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。	上記のチームは虐待案件も範疇の為、同様な形で理解を深めるとともに、職員全体に、より実践に即した内容で浸透したいと考えてます。		
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。	成年後見人制度のマニュアルは作成しましたが、法人、事業所内に精通している人材がおらず、現在どの様に学ぶかを、日常生活自立支援事業に関しても含め検討中です。実際、後見人が付いている利用者様も居ますので、具体例としても把握は必要と感じてます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の締結、解約は契約の際に説明を実施している。又、改訂の際は、書面にして御家族に同意を得ています。		
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。	定期的な個別ケア・カンファレンス開催の場合、基本的には家族参加の元実施している為、以前より家族の意見は反映出来ていると考えるも、他の方法論からも頻度を増やすようにしたい。今後、家族懇談会を開催し、意見交換の場を定期的に設けていきます。		

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
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。	開催頻度は適宜だが、個別ヒヤリングを実施、処遇、待遇への不満。業務改善に関する意見の聴き取りは実施している。10月に第2回目を開催しました。		
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。	介護保険事業部が組織化され、以前よりは代表者が職場環境、条件の整備に取り組み始めた印象はあります。		
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。	未だ介護職員までには浸透していないが、主任、リーダーは定期的に外部研修に参加させてます。内部でも2ヶ月に1度、リーダー研修を開催しています。又、介護支援専門員にも必要な研修は受講しています。		
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。	当事業で外部との交流は中々持っていないが、内部同事業所ではリーダーを中心とした勉強会を2ヶ月に1回開催し、サービスの質の向上について取り組んでいます。		
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。	利用者が入所した初日は、万全をきす為に、夜勤者を2名にて対応をしています。又、最初の介護計画は東橋本に慣れて頂く事を重点とし立案。スタッフには先ず人間関係を構築する様、指示を出しています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	契約前のアセスメントの際、家族が抱えていた介護負担の確認。又入居後に利用者が、どの様に過ごして頂きたいか等もヒヤリングするように努めています。		
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。	相談に来所される殆どの方が、介護保険サービスに関して知識が無い場合が多い。その為、グループホームが良いとの聞伝手で入所を検討されてる方には、現在抱えている介護負担、経済状況などを確認し、場合によっては小規模や施設入所などを検討するよう提案を心掛けています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者を客人扱いするのでは無く、あくまでも支援する姿勢を持つように職員には話しているが、まだ完全に浸透はしていない印象を受けます。		
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。	家族には気使わないよう、何時でも来所してほしい事は話しています。利用者の新たな課題点も、カンファレンス以外で必要とあれば、報告、相談は心掛けています。		
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。	そのように心掛けてますが、あまりニーズが無い。個別で馴染みの店を訪ねる程度に留まっています。		

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
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。	利用者間の相性などは、それぞれ職員が把握はしています。外出時など利用者同士で「車椅子押そうか？」と話す場面も多く、支え合う姿勢を持つてる方も多いと感じます。全員で何かを実施する際、拒否する方もいますが必ず声掛けをして孤立しないようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	取り組みは出来ないと思います。		
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。	利用者の希望で、実現出来ないと判断せず、希望に沿えない際は、なるべく近似の方法で希望を叶える方法論を取り始めています。日々の言動からも情報収集する意識を持ち、思いを具体化する方法は模索しています。		
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。	基本的な情報は契約時のアセスメントに有りますが、日々の会話や御家族談などから情報を得て、職員が共有するように努めています。		
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。	居室担当者を中心として、各利用者の現状の把握を、個別カンファレンスなどを利用し共有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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	個別ケア・カンファレンスの開催は、家族、ケアマネ、担当者にて実施。状況に応じて本人にも参加して頂く事も有る。その中で意見などをケアプランに反映させるようにはしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の記録は個人記録を作成しています。又申し送りノートなども併用して、情報共有に努めています。ケア方法の変更は、各スタッフなどで問題点を把握した後、全体カンファレンスを開催し、計画の見直しを図っています。		
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。	全体レクの他にも利用者単位で「行きつけだった飲食店に行きたい」「飲み屋に出向きたい」などの要望は、個別で対応出来るようになってきました。又「自転車に乗って機能訓練をしたい」という利用者には、スタッフの中古自転車を提供するなどもしている。		
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。	民生委員、自治会長からの様々な祭事には出来る限り参加させて頂いています。又、地域のお祭りなどにも出向いています。ボランティアの導入も率先して受け付けています。		
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、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。	母体法人の医師がかかりつけ医だが、入所前に受診していた科が範疇外の際は、継続して受診して頂いています。基本的には同法人内の医師と看護師、介護士が関与する為、比較的連携は取れていると感じます。		

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。	訪問受診の担当医の他にも、1週間に1回、看護師が来所しています。その際、利用者の情報や気づいた点は報告を実施しています。又、受診日以外でも何かあれば法人の医療機関に相談出来るシステムは構築されています。		
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。	利用者が入院した際は、家族、病院関係者から情報収集、当事業所からは情報提供をしていますが、普段からの病院関係者との関係づくりは出来ていません。但し、法人の院長が他病院との関係づくりを行ってはいます。		
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。	新規入居の家族には看取りの方針、終末期のあり方について契約時に説明はしていますが、全家族対象には説明不足と考えます。しかしながら終末期に医療行為が増した際、単に病院だけを選択肢にせず、当法人で引き受けられる医療行為の範疇を説明し、希望であれば看取りを実施します。又同法人の医師、看護師が駐在する事業所への優先的紹介も行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	定期的に訓練は実施出来てません。今後医療法人である事を利用し、医師、看護師などから応急手当などの講習会を開催したいと考えます。		
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。	運営推進会議で自治会の協力を仰いだところ、管轄地区の支援の了承は得ましたが、職員全体が避難方法などを熟知できていません。マニュアルは整備したので今後、内部研修などで理解を深めていきます。		

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
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。	他者からみて奇異と映る行動、言動などは職員が仲介に入り覆い隠す事を指導し始めている。又、声掛けなども不適切と判断出来る際は、指摘し合えるチーム作りを構築するよう職員には話しています。		
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。	外出、外食などは利用者から先ず希望を聞く事になっているが、明確に返答がある場合が少ないのは事実です。そのような状況の中で理髪店の選択、嗜好品の購入、レクの参加不参加の確認などの、自己決定が出来る面は実施して頂けるよう支援はしています。		
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。	そのように意識はしていますが、個別に全てが実施出来てはいません。又主旨がない方も多く、推測で考え職員が主導で何かを実施する面は多々あると感じますが、個別のペースに合わせ何かを行う事は、職員は実施していると感じます。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	洋服の選択は、出来る方は決定権を保有しています。決定できない方には、毎日同じ衣類を着用しないよう配慮しています。理美容も散髪だけではなく、希望者にはカラーリングなどもして頂いています。		
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。	実施出来る範疇を見極め、下準備、調理、取り分け、配膳などには参加して頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	嚥下や口腔内などに問題がある利用者には、刻み、トロミなどで食事を摂れるよう対応しています。栄養バランスは福祉食メニューを導入していますので、各利用者に応じた量を摂取して頂ければ特筆問題ないと考えます。水分量も管理表を利用し確保できるようにしています。		
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。	訪問歯科医の指示の元、口腔状態の確認、その人に即した口腔ケア方法を実施しています。		
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。	失禁が増えた際などは、排泄誘導の頻度を増やしたりして対応しています。又、歩行が困難な方でも、リハビリパツやパットに依存するのではなく、トイレへ誘導し排泄をして頂くようにしています。		
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。	乳製品を多く摂取したり、油はオリーブオイルを使用するなど、法人院長の指示の元予防に取り組んでいます。		
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。	基本的な入浴日はありますが、希望があれば入浴できるようにしており、添えない日は後日改めて入浴して頂く配慮は実施しています。		

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。	昼夜逆転が起こらない程度で、自身の意志で居室での休息や午睡はして頂いています。		
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。	薬情、お薬手帳などで把握するように努めています。服薬の支援は状況、状態に応じ、薬剤師確認の元、粉剤などにも対応して実施しています。症状の変化は要観察を行い、何かあれば直ちに法人医療関係者に報告、相談が出来る体制があります。		
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。	役割分担的に何かを担当制にはしていませんが、暗黙の了解で利用者が自ら実施する事は担当して頂いています。嗜好品(喫煙、飲酒)は可。日々の気分転換で散歩やボランティアの導入なども実施しています。		
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。	毎日実施は出来ていないが、散歩時間は設ける様にしています。又、高齢者との観点に限定せず、出向いて楽しいと判断できる場所などには出向く事にしています。家族や地域参加は今後の課題点と考えます。		
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。	金銭管理は事業所だが、本人の意思に沿い嗜好品や日用品は購入出来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
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。	方針としては心掛けていますが、あまりニーズがありません。		
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。	利用者が作成した物は展示したり、花や季節の祭事（七夕やクリスマスツリーなど）に必要なものは取り入れてます。有線を館内で適音で掛けたり、混乱防止の為、必要に応じガイドプレートなどは掲示しています。		
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。	共用空間では未実施の面が多いと思います。気の合った利用者がソファなどで話したりはしていますが、もっと考慮できると感じます。		
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。	基本的には使い慣れた物を持参して頂いてます。又、装飾品も限定はせず、自由に家族も含めて決定して頂いてます。ベットは事業所備えて付けの物なので、若干マイナスポイントではありますが、ご希望に応じ床で就寝する事も可としています。		
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。	ガイドプレートなどを活用しています。居室入り口にも氏名の掲示はしています。ハード面では廊下やトイレに手すり等は設置しています。		

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ならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	初期消火に関する内容の訓練は実施しているが、現実に即した訓練が出来ていない。又、近隣の応援も得られるような体制作りが出来ていない。	消防署参加による具体性を持った避難訓練の実施。運営推進会議など利用したり、避難訓練に地域の方の参加を促すなどして、協力体制の構築に努めたい。	消防署参加による夜間を想定しての避難訓練を、3/14に実施する。その際、具体的な搬送法などをレクチャーして頂く。又、行政指導に基づくだけでなく、自主的に再度地域参加型の避難訓練を消防署に提案。開催方法を考慮し、早急に開催したい。又、運営推進会議でも議題として取り上げる。	3ヶ月
2	16	リハビリパンツ使用の際の支援は実施されているが、リハビリパンツから布パンツ使用に改善するケアに掛けている。	出来る利用者より、布パンツへの変更を試みる。	排泄誘導の頻度を増やしたり、声掛けにて布パンツの快適さ(リハビリパンツのデメリット＝蒸れ、着衣時の不快感)を納得して頂く取り組みを実施する。	3ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。