

平成22年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473601076	事業の開始年月日	平成19年12月1日	
		指定年月日	平成19年12月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームゆとり			
所在地	〒245-0016 横浜市泉区和泉町1295			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成23年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月7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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473601076&SCD=320
----------	---

【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)】

ゆとりは、和泉川に程近い場所にあり、川沿いの遊歩道を散歩するのが日課となっています。散歩により季節の移ろいを感じたり、地域の方と交流する機会になっています。地域行事や運営推進会議を通し、地域の方の理解も深まりました。避難訓練では、多くの近隣の方にご参加いただき、また、その様子を会合や回覧板で報告していただくことで、日々前進しています。法人としては、訪問看護・訪問入浴・介護タクシー等の事業所があり、24時間医療連携体制が整っていることが強みです。また、高齢者でも安心して利用できるレストラン「風の音」があり、食事会や、音楽療法で出かけています。職員が研修や勉強会を開けるスペースや設備も備わっており、ヘルパー講習も行っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾌｵｰﾑｽﾄ 3階		
訪問調査日	平成23年2月24日	評価機関 評価決定日	平成23年3月20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)】

市営地下鉄「下飯田」駅、あるいは相模鉄道いずみの線「ゆめが丘」駅から、田園風景の中を歩いて10分前後の、静かな住宅街の一角にあるグループホームです。まわりには、田んぼ、畑、川、竹林などが広がっており、自然豊かな環境です。利用者は、毎日散歩に出かけますが、近所の農家に牛を見に行ったり、和泉川にお弁当を持ってお花見に行ったりと、色々なコースがあり、変化に富んでいます。グループホームの隣には、近所の方々の駐車場があり、出入りの際にベランダ越しに、挨拶やちょっとした会話が自然に交わされ、近隣の方々とのおふれあいの場にもなっています。地域行事には、積極的に参加して地域の一員として、すっかり溶け込んでいます。また、中学生の体験学習や、看護学生の見学なども受け入れています。

グループホーム主催の夜間想定避難訓練では、回覧板でお知らせしたところ、たくさんの方々が参加されました。地域の方には、拡声器の音の大きさを測定してもらったり、利用者を玄関から駐車場まで誘導してもらったりと、ホームと地域が一体となっていくことが出来ました。また、町内会や横浜市や泉区の消防訓練にも参加しており、泉区自衛消防隊消防操法訓練会では、管理者が「優勝」しています。

同じ法人内のグループホームと交流したり、瀬谷にみかん狩りに行ったり、長屋門公園、横浜アイス工房、レストラン「風の音」に外食に行ったりと、日常的に外出の機会が多くあり、利用者に喜ばれています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームゆとり
ユニット名	アリス

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念に添って、地域行事に参加したり、運営推進会議や、防災・避難訓練を重ね、ホームに対する理解を深めていただいています。	理念は、玄関など目につく所に貼ってあり、職員はよく理解しています。グループホームは、地域に溶け込んでおり、利用者一人ひとりが穏やかに満ち足りた暮らしができるように、職員は日常のケアを通して支援しています。	
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	利用者様や、職員の顔も覚えて頂き、散歩中や、ベランダ越しにお喋りをする関係が築けてきました。地域行事（敬老会、運動会、環境美化、防災訓練等）や、回覧板回し、隣の歯科への受診でも交流を図り、運営推進会議で振り返っています。	地域行事には、積極的に参加しています。毎日の散歩の際の挨拶やお喋り、隣の駐車場の方々との会話など、地域の方とふれあう機会も多くあります。ホームだよりを回覧板で回したり、地域とはとてもよい関係を築いています。	
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	運営推進会議では、地域の委員さんからも、積極的に疑問・質問を投げかけて頂き、理解を深めていただいています。新年会やバーベキューなど、交流の機会にもグループホームについてお話しする機会があります。	/	/
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	5月より単独開催となり、より地域に密着した話し合いが出来るようになりました。地域の方も参加しての避難訓練は、運営推進会議で呼びかけ、8月、11月と、2回実施することが出来、回覧板でも報告していただきました。	2ヶ月に1回行われています。家族、利用者、町内会の方々、民生委員、泉区サービス係長、地域包括支援センター職員など、たくさんの参加があり、活発な意見交換をしています。そこでの意見がサービス向上に活かされています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センター職員、区役所の保護担当、サービス課職員とは頻繁に連絡を取り合い、ホームや利用者の状況がスムーズにできる関係ができています。地域包括支援センターからの申し出で、看護学生の見学の受け入れも行き、協力関係が築けています。	生活保護の方もいるので、管理者は区役所の保護担当、サービス課職員には、日頃からよく連絡を取り、実情を報告し、助言と指導を仰いでいます。地域包括支援センター職員とも頻繁に連絡を取っており、サービスの質の向上に努めています。	

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	身体拘束マニュアルを基に、全職員が理解を深められるよう、研修を行っています。防犯上の観点から、玄関は施錠していますが、ベランダは開放し、自由に入出りできるようになっています。また、ベンチや植木を置き、外気浴も楽しめる工夫をしています。	研修を行っており、全職員が身体拘束の弊害を理解しています。ベランダは自由に入出り出来、門も開いています。職員の話聞く態度や、威圧的な態度など、気になるときは、管理者が、その都度その場で言うようにしています。		
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	アイシマ独自の「ケアの在り方チェックシート」を使用し、定期的に職員が日々のケアを振り返る機会を設けています。			
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	管理者は、横浜市の研修で「成年後見制度」について学び、社内の研修で他の職員も学ぶ機会があります。また、成年後見に関するマニュアルも整備されており、いつでも閲覧できるようになっています。			
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	契約前には、面会し、質問や不安な点などを伺うようにしています。グループ内の施設から、ご家族、ご本人が気に入った施設を選ぶことも出来ます。また、契約時の疑問にすぐ対応できるように入居担当のケースワーカーに連絡が取れる体制が整っています。			
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話連絡、家族会の機会にご家族のご意見を聞いています。苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム玄関にも公表しており、体制は整っています。	家族会は、年に2回開催されており家族同士のつながりができるように配慮しています。その時に家族からの意見を聞いています。また、利用者からは、希望調査アンケートをとって、運営に反映させています。		

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	日々の申し送りやカンファレンス、ホーム会議で、職員の意見を汲み取り、担当課長に伝えています。社内の管理者会議にて、管理者から運営者に直接伝えられる機会もあります。	管理者に意見など言いやすい雰囲気があり、日常で個別に意見を言ったり、勉強会の時などのレポートの最後に、取り上げて欲しい議題を書くようにしたりと、職員の提案などを聞く機会があります。あがった意見は運営法人に伝え反映されます。	
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	良いところ、頑張りが見られたところはその都度評価し、伝えています。得意分野を尊重し、お互い協力しあい、補いあっていける関係作りを支援しています。（料理、掃除、行事企画など）		
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	内部研修（勉強会・教育研修会）はヘルパー講座へは、自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。外部研修には、皆平等に参加できるよう、勤務調整を行っています。年1回、社内の事例発表会や、勉強会の担当などで、発表の機会があります。		
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	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、戸塚・泉ブロック会の研修、横浜市実践者研修の参加などで、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は、区のグループホーム連絡会でも情報交換を行っています。		
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	入居相談の段階から、ニーズを伺い、入居時は、ご本人、ご家族との話し合いを基に、モニタリングを行い、ケアプランを立てています。ご家族の希望によっては、毎日電話で報告をすることもあります。		

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
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、関係づくりにも努めている	契約時に、ご家族の希望・要望を伺い、ケアプランに挙げています。希望に応じて、定期的に連絡をしたり、一行日記で毎日の様子を伝えたりしています。		
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	ほとんどの方が、まずは、新しい環境に慣れるということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境作りに努めています。		
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	お一人お一人の得意なことを尊重し、食事作りや農作業、掃除など、一緒に行っています。生活の知恵など、職員が教わることもあります。		
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	些細なことでも、ご家族に報告し、双方で利用者を支えていける関係を築いています。ご家族の事情も理解し、無理のないペースでご協力いただいています。		
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	馴染みの方（ご近所の方、自治会の方、親戚の方）の面会の時間を大切にしています。お正月、実家に帰省したり、ご家族とお墓参りしたり、よく行っていた元町に出かけられる方もいます。	日常の会話の中で出た馴染みの関係など、情報を少しでも集め、関係継続の支援に努めています。普通だった床屋に行ったり、家族との外食などは大事にしています。年賀状を書いたり、電話をかける支援もします。	

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	利用者様同士の相性を考慮し、食事のテーブルを変更したりする場合があります。また、職員が間に入り、関わりをフォローする場合があります。リビングで和気あいあいとお茶を飲んだりTVを見たり、おしゃべりする時間を大切にしています。		
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	退所された方のご家族から手紙や電話をいただくこともあります。退所後も気軽に相談していただけるように努めています。		
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。	ホームで役に立ちたい、に行きたいなど、ご本人の希望を「無理」と決め付けず、出来る限り叶えられるように支援しています。ご家族がいらっしゃる方は、ご家族のご協力も頂いています。	職員は、何気ない日常の会話の中で、利用者から思いや意向を伺うように努めています。家族の話も参考に、どうしたら利用者の希望が叶えられるか、利用者や家族と一緒に考えて、支援しています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報の他、日々の会話の中から、今までの暮らし、習慣、仕事、出身地などの情報を集め、記録に残して職員間で共有し、サービスに繋がれるようにしています。		
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	現在出来ること、以前できたけれど、出来なくなっていることを日々の関わりの中で把握し、カンファレンスで情報を共有します。その情報を基に、ケアプランを立て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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人、ご家族へのリスニングの他、カンファレンスで職員の意見を出しあったり、主治医や訪問看護師にも相談し、プランを立てています。また、状況が変わったら、早急にプランの変更も行っています。</p>	<p>利用者の日常の行動や会話から思いや意向を把握し、家族の意見も聞き職員間で話し合い、主治医や訪問看護師にも相談して、その人らしい生活ができるような介護計画を作成しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>毎日の記録は第三者が見ても分かり易いように、具体的に記入するよう心がけています。カンファレンスでは一人づつ振り返り、意見を出し合っってプランに活かせるようにしています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>レストラン「風の音」への食事会や音楽療法での外出、中華のケータリングで食事に変化を持たせる工夫や、介護タクシー、訪問入浴、24時間対応の主治医、訪問看護、グループホーム同士の交流会などサービスの多様化に取り組んでいます。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>希望が丘中学校の福祉体験学習の受け入れは、毎年行っており、交流の機会になっています。地域の中学校の図書館を利用したり、ケアプラザの囲碁に参加したり、美化活動・防災訓練に参加したりしています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>内科・精神科の往診医、訪問看護師とは医療連携ノートを使い、ご本人、ご家族の希望や相談も共有できるようになっています。ホーム隣の歯科医院も認知症について理解があり、柔軟に対応して下さっています。</p>	<p>ホームに入る時に本人、家族などの希望を聞き、かかりつけ医を決めています。特に希望が無ければ、協力医療機関の内科や精神科の往診を受けることができます。24時間体制の訪問看護もあり、心強い体制が整っています。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携ノートを使い、職員・看護師・医師が相互の情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間連絡が取れ、相談できるようになっています。		
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。	ご家族がいない場合や遠方の場合は、管理者が窓口となって、病院CWと連絡を取り合い、主治医・看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も相談できるように関係作りをしています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意見を尊重し、希望に沿ったターミナルが迎えられるように医師・看護師との連携体制が出来ています。法人内ではターミナルケアの実績も多く、勉強会や事例発表会も行われている為、職員の意識は高いです。	契約時にターミナルについて説明をし、家族の意見や希望を聞いています。重度化した時点で、再度家族と話し合いを重ね、希望に添ったターミナルを迎えられるように、方針を共有し、支援しています。職員の心のケアの体制も整っています。	
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	泉区消防署や、町内会主催の講習に積極的に参加し、救急対応(心臓マッサージ、人工呼吸、AED)について、実践的な講習を積んでいます。講習は順番に参加してもらい、皆が知識を身につけられるように努めています。		
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	消防署立会いの訓練を年1回、地域住民にも参加していただいた夜間想定での避難訓練も実施し、協力体制が整っており、消防署からもモデルケースとして評価していただいています。運営推進会議でも毎回検討しています。	11月に行われた夜間想定での避難訓練は、多数の地域住民、区総務課危機管理係長、防災担当などが参加し、消防署より高い評価を得ました。町内会、横浜市、泉区の消防訓練にも参加しています。備蓄も用意され、地域との協力体制が整っています。	

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
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	個人情報や事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切な声かけがあった場合は、その都度、検討するようにしています。プライバシー保護や接遇については、勉強会でも取り上げ、皆で検討しています。	親近感から口調がくだけたり、子どもをほめるような口調になったりした時には、その都度、管理者が注意をしています。利用者は目上の人なので、失礼のないように接するように意識しています。排泄などの声かけには配慮しています。	
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	おやつの際の飲み物や、余暇の過ごし方など、ご本人の希望が引き出せるような対応を心がけています。		
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	天気や気温、その日の気分でどう過ごすか決めていただいています。全てにおいて強制はせず、居室でのんびり趣味活動に専念したり、お仲間を招いてお喋りしたり、昼寝をして過ごされたりしています。		
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	ご家族が新しく持って来て下さった服を着ている時や、お気に入りの服、お似合いの服を着ている時は話題にするようにしています。訪問美容が来る際は、希望の髪型を伝えカットしてもらっています。		
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	メニュー決めの相談をしたり、一緒に料理番組や料理本を見たり、楽しみながら関わっています。味見、配膳、片付けと、出来る方が出来ることをやって下さっています。	食事は月に2回刺身の日があり、利用者にとっても人気があります。6月になると、梅干や梅ジュース、らっきょうを毎年職員が利用者に教わりながら一緒に作ります。クリスマス会のデザートバイキングは好評で、外食の機会も多くあります。	

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	食事・水分量がチェック表で把握できるようになっています。状態に応じ、キザミ・ペースト・トロミなど形態を変えお出ししています。献立や利用者の状況など、管理栄養士が定期的に訪問し、チェックしてくれています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは習慣で行っています。希望者には、隣の歯科医院で口腔内のチェックや掃除、口腔ケアの指導などお願い出来ます。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェックシートを使い、一人一人の排泄パターンや声かけのタイミングなど把握し、対応しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、必要に応じて声かけ誘導、見守り、介護などの支援を行っています。毎日の散歩、乳製品や繊維質の多い食事のよって、薬を使わないで排泄できるように改善した利用者もいます。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日課の散歩や体操の継続と、水分や乳製品を積極的に摂る工夫、医師・看護師と相談し、薬でコントロールするなど、多方面から予防対策を行っています。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	1日おきペースで入浴され、希望があった場合は柔軟に対応しています。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤などで、楽しめる工夫もしています。	原則は1日おきの入浴ですが、利用者の希望や体調にあわせ、柔軟に対応しています。入浴を拒否した場合は時間を変えたり、職員を替えて誘っています。機械浴の設備はありませんが、重度化した場合には、法人の訪問入浴を利用することができます。	

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
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	入浴後や昼食後、散歩の後、疲れた時には休息を摂っていただいたり、昼間布団を干したり、外気浴をして、安眠できるように促したりしています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人のケース記録には、現在内服している薬の情報がファイルしてあります。また、薬の変更があった場合は、副作用などの注意点も含め、業務日誌に記入し、職員に周知しています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食器拭きやモップがけ、庭掃除、お風呂掃除、洗濯物たたみなど、きれい好きな方、几帳面な方がそれぞれ役割として引き受けてくださっています。趣味活動（プラモデル、絵画、パズル）の時間を大切にされている方もいます。		
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	毎日の散歩は日課になっています。ご家族と外食や墓参りに出かけたたり、お正月に数日間帰省された方もいます。	晴天なら毎日、近くの川べりや神社などに散歩に出かけています。外出としては、法人のレストラン「風の音」への外食や音楽療法、買い物、花見、みかん狩りなどがあります。バーベキューや敬老会、運動会など地域の行事にも参加しています。	
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	一緒に買物に行き選んだり、アイスクリームを食べに行ったり、出来る限り支援しています。その際、支払いはご本人にお願いすることもあります。		

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
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は希望時にいつでも使えるようになっています。年賀状のやりとりも楽しみにされ、ご家族宛ての年賀状は本人に書いていただいています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	窓の換気は定時に行っています。居室のエアコンや、リビングの床暖房の管理もこまめに行っています。リビングや玄関など、共用の空間は、七夕飾りやクリスマスツリーなど、皆で飾りつけをし、季節感を出しています。	共有空間は広々しており、オープンキッチンをはさんで、ダイニングとリビングの機能別の空間が確保されています。ふすまで仕切られる畳コーナーもあり、寝転ぶことができます。広いベランダでは、日光浴をしたり、花を育てたりしています。	
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	テーブルを囲んでお喋りをしながら食事をしたり、ソファでTVを観て皆で笑ったり、ベランダにぶらりと出て外気浴をされたりします。畑に出て収穫を楽しむ方もいます。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族との写真を飾ったり、プラモデルやスケッチ、デジカメを楽しんだり、本棚やTV、ラジオを置いてのんびり過ごされたりしています。	好みの家具が置かれ、本、ラジオ、趣味の作品、写真などが飾られ、利用者一人ひとりの好みや趣味を反映した居室となっています。利用者はそれぞれの居室で、テレビを見たり、静かに本を読んだりして、くつろいでいます。	
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	広々としたベランダで洗濯物を干したり、ガーデニングをしたり、リビングで皆で洗濯物をたたんだりされています。手すり、コールボタンが各所に設置され、全面バリアフリーになっています。		

事業所名	グループホームゆとり
ユニット名	ベル

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念に添って、地域行事に参加したり、運営推進会議や、防災・避難訓練を重ね、ホームに対する理解を深めていただいています。		
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	利用者様や、職員の顔も覚えて頂き、散歩中や、ベランダ越しにお喋りをする関係が築けてきました。地域行事（敬老会、運動会、環境美化、防災訓練等）や、回覧板回し、隣の歯科への受診でも交流を図り、運営推進会議で振り返っています。		
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	運営推進会議では、地域の委員さんからも、積極的に疑問・質問を投げかけて頂き、理解を深めていただけています。新年会やバーベキューなど、交流の機会にもグループホームについてお話しする機会があります。		
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	5月より単独開催となり、より地域に密着した話し合いが出来るようになりました。地域の方も参加しての避難訓練は、運営推進会議で呼びかけ、8月、11月と、2回実施することが出来、回覧板でも報告していただきました。		
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	地域包括支援センター職員、区役所の保護担当、サービス課職員とは頻繁に連絡を取り合い、ホームや利用者の状況がスムーズにできる関係が来ています。地域包括支援センターからの申し出で、看護学生の見学の受け入れも行き、協力関係が築けています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルを基に、全職員が理解を深められるよう、研修を行っています。防犯上の観点から、玄関は施錠していますが、ベランダは開放し、自由に入出入りできるようになっています。また、ベンチや植木を置き、外気浴も楽しめる工夫をしています。		
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	アイシマ独自の「ケアの在り方チェックシート」を使用し、定期的に職員が日々のケアを振り返る機会を設けています。		
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	管理者は、横浜市の研修で「成年後見制度」について学び、社内の研修で他の職員も学ぶ機会があります。また、成年後見に関するマニュアルも整備されており、いつでも閲覧できるようになっています。		
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	契約前には、面会し、質問や不安な点などを伺うようにしています。グループ内の施設から、ご家族、ご本人が気に入った施設を選ぶことも出来ます。また、契約時の疑問にすぐ対応できるよう入居担当のケースワーカーに連絡が取れる体制が整っています。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話連絡、家族会の機会にご家族のご意見を聞いています。苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム玄関にも公表しており、体制は整っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りやカンファレンス、ホーム会議で、職員の意見を汲み取り、担当課長に伝えています。社内の管理者会議にて、管理者から運営者に直接伝えられる機会もあります。		
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	良いところ、頑張りが見られたところはその都度評価し、伝えています。得意分野を尊重し、お互い協力しあい、補いあっていける関係作りを支援しています。（料理、掃除、行事企画など）		
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	内部研修（勉強会・教育研修会）はヘルパー講座へは、自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。外部研修には、皆平等に参加できるよう、勤務調整を行っています。年1回、社内の事例発表会や、勉強会の担当などで、発表の機会があります。		
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	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、戸塚・泉ブロック会の研修、横浜市実践者研修の参加などで、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は、区のグループホーム連絡会でも情報交換を行っています。		
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	入居相談の段階から、ニーズを伺い、入居時は、ご本人、ご家族との話し合いを基に、モニタリングを行い、ケアプランを立てています。ご家族の希望によっては、毎日電話で報告をすることもあります。		

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
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	契約時に、ご家族の希望・要望を伺い、ケアプランに挙げています。希望に応じて、定期的に連絡をしたり、一行日記で毎日の様子を伝えたりしています。		
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	ほとんどの方が、まずは、新しい環境に慣れるということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境作りに努めています。		
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	お一人お一人の得意なことを尊重し、食事作りや農作業、掃除など、一緒に行っています。生活の知恵など、職員が教わることもあります。		
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	些細なことでも、ご家族に報告し、双方で利用者を支えていける関係を築いています。ご家族の事情も理解し、無理のないペースでご協力いただいています。		
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	馴染みの方（ご近所の方、自治会の方、親戚の方）の面会の時間を大切にしています。お正月、実家に帰省したり、ご家族とお墓参りしたり、よく行っていた元町に出かけられる方もいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の相性を考慮し、食事のテーブルを変更したりする場合があります。また、職員が間に入り、関わりをフォローする場合があります。リビングで和気あいあいとお茶を飲んだりTVを見たり、おしゃべりする時間を大切にしています。		
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	退所された方のご家族から手紙や電話をいただくこともあります。退所後も気軽に相談していただけるように努めています。		
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。	ホームで役に立ちたい、に行きたいなど、ご本人の希望を「無理」と決め付けず、出来る限り叶えられるように支援しています。ご家族がいらっしゃる方は、ご家族のご協力も頂いています。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報の他、日々の会話の中から、今までの暮らし、習慣、仕事、出身地などの情報を集め、記録に残して職員間で共有し、サービスに繋がれるようにしています。		
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	現在出来ること、以前できたけれど、出来なくなっていることを日々の関わりの中で把握し、カンファレンスで情報を共有します。その情報を基に、ケアプランを立て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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人、ご家族へのリスニングの他、カンファレンスで職員の意見を出しあったり、主治医や訪問看護師にも相談し、プランを立てています。また、状況が変わったら、早急にプランの変更も行っています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>毎日の記録は第三者が見ても分かり易いように、具体的に記入するよう心がけています。カンファレンスでは一人づつ振り返り、意見を出し合っってプランに活かせるようにしています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>レストラン「風の音」への食事会や音楽療法での外出、中華のケータリングで食事に変化を持たせる工夫や、介護タクシー、訪問入浴、24時間対応の主治医、訪問看護、グループホーム同士の交流会などサービスの多様化に取り組んでいます。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>希望が丘中学校の福祉体験学習の受け入れは、毎年行っており、交流の機会になっています。地域の中学校の図書館を利用したり、ケアプラザの囲碁に参加したり、美化活動・防災訓練に参加したりしています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>内科・精神科の往診医、訪問看護師とは医療連携ノートを使い、ご本人、ご家族の希望や相談も共有できるようになっています。ホーム隣の歯科医院も認知症について理解があり、柔軟に対応して下さっています。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携ノートを使い、職員・看護師・医師が相互の情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間連絡が取れ、相談できるようになっています。		
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。	ご家族がいない場合や遠方の場合は、管理者が窓口となって、病院CWと連絡を取り合い、主治医・看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も相談できるように関係作りをしています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意見を尊重し、希望に沿ったターミナルが迎えられるように医師・看護師との連携体制が出来ています。法人内ではターミナルケアの実績も多く、勉強会や事例発表会も行われている為、職員の意識は高いです。		
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	泉区消防署や、町内会主催の講習に積極的に参加し、救急対応（心臓マッサージ、人工呼吸、AED）について、実践的な講習を積んでいます。講習は順番に参加してもらい、皆が知識を身につけられるように努めています。		
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	消防署立会いの訓練を年1回、地域住民にも参加していただいた夜間想定避難訓練も実施し、協力体制が整っており、消防署からもモデルケースとして評価していただいています。運営推進会議でも毎回検討しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報や事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切な声かけがあった場合は、その都度、検討するようにしています。プライバシー保護や接遇については、勉強会でも取り上げ、皆で検討しています。		
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	おやつの際の飲み物や、余暇の過ごし方など、ご本人の希望が引き出せるような対応を心がけています。		
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	天気や気温、その日の気分でどう過ごすか決めていただいています。全てにおいて強制はせず、居室でのんびり趣味活動に専念したり、お仲間を招いてお喋りしたり、昼寝をして過ごされたりしています。		
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	ご家族が新しく持って来て下さった服を着ている時や、お気に入りの服、お似合いの服を着ている時は話題にするようにしています。訪問美容が来る際は、希望の髪型を伝えカットしてもらっています。		
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	メニュー決めの相談をしたり、一緒に料理番組や料理本を見たり、楽しみながら関わっています。味見、配膳、片付けと、出来る方が出来るところをやって下さっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		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・水分量がチェック表で把握できるようになっています。状態に応じ、キザミ・ペースト・トロミなど形態を変えお出ししています。献立や利用者の状況など、管理栄養士が定期的に訪問し、チェックしてくれています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアは習慣で行っています。希望者には、隣の歯科医院で口腔内のチェックや掃除、口腔ケアの指導などお願い出来ます。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェックシートを使い、一人一人の排泄パターンや声かけのタイミングなど把握し、対応しています。		
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	日課の散歩や体操の継続と、水分や乳製品を積極的に摂る工夫、医師・看護師と相談し、薬でコントロールするなど、多方面から予防対策を行っています。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	1日おきペースで入浴され、希望があった場合は柔軟に対応しています。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤などで、楽しめる工夫もしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入浴後や昼食後、散歩の後、疲れた時には休息を摂っていただいたり、昼間布団を干したり、外気浴をして、安眠できるように促したりしています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人のケース記録には、現在内服している薬の情報がファイルしてあります。また、薬の変更があった場合は、副作用などの注意点も含め、業務日誌に記入し、職員に周知しています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食器拭きやモップがけ、庭掃除、お風呂掃除、洗濯物たたみなど、きれい好きな方、几帳面な方がそれぞれ役割として引き受けてくださっています。趣味活動（プラモデル、絵画、パズル）の時間を大切にされている方もいます。		
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	毎日の散歩は日課になっています。ご家族と外食や墓参りに出かけたり、お正月に数日間帰省された方もいます。		
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	一緒に買物に行って選んだり、アイスクリームを食べに行ったり、出来る限り支援しています。その際、支払いはご本人にお願いすることもあります。		

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
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は希望時にいつでも使えるようになっていました。年賀状のやりとりも楽しみにされ、ご家族宛ての年賀状は本人に書いていただいています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	窓の換気は定時に行っています。居室のエアコンや、リビングの床暖房の管理もこまめに行っています。リビングや玄関など、共用の空間は、七夕飾りやクリスマスツリーなど、皆で飾りつけをし、季節感を出しています。		
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	テーブルを囲んでお喋りをしながら食事をしたり、ソファでTVを観て皆で笑ったり、ベランダにぶらりと出て外気浴をされたりします。畑に出て収穫を楽しむ方もいます。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族との写真を飾ったり、プラモデルやスケッチ、デジカメを楽しんだり、本棚やTV、ラジオを置いてのんびり過ごされたりしています。		
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	広々としたベランダで洗濯物を干したり、ガーデニングをしたり、リビングで皆で洗濯物をたたんだりされています。手すり、コールボタンが各所に設置され、全面バリアフリーになっています。		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 4月 5日

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	13	防災・避難訓練における、地域との連携体制をより充実させる。具体的には、前回までの訓練で、避難場所で見守りをしてくれた地域の方が、名前のわかる名簿のようなものがあった方が、確認しやすいとの意見が出た為、作成する。	実際の訓練の際、職員がいなくても地域の方が、利用者の顔と名前の確認をして頂ける体制をつくる。	家族会でご家族へ説明し、ご了承いただいた上で、利用者名簿を作成し、訓練で実践する。	3ヶ月
2	2	現状では、地域行事へは、年間通し、参加させて頂いているが、お客様としてお招きいただいていることが多い。今後は、一自治会員として、行事の準備などの手伝いにも参加していきたい。	夏祭りや連合防災訓練の際、準備の人手が足りない時は、職員が参加させていただく。	運営推進会議で行事の際、お役に立てることはないか、投げかける。(現在、夏祭りの休憩所の手伝いは依頼を受けている)	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。