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	1492800097	事業の開始年月日	平成20年10月1日	
		指定年月日	平成20年10月1日	
法人名	株式会社エクセルシオール・ジャパン			
事業所名	グループホームいきいきの家今泉			
所在地	(〒257-0014)			
	神奈川県秦野市今泉254-2			
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護 ☒ 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23年12月27日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月20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)】

●入居者自身が出来る事は継続して行い、張りのある生活が送られるよう積極的に家事参加等への取り組みを行っている。又、行事等楽しい事は皆で楽しむをモットーにユニット毎でなく、全体で行っている。クリスマス会には家族のみでなく、自治会長や民生委員等の近所の方達にも声を掛けさせて頂いている。●旬の食材を用いる事や行事食、又、オーナーの畑で採れた野菜を楽しみ、季節感を感じて頂いている。職員も共に食事をし、家庭的な雰囲気を出せるようにしている。苦手な食べ物(肉を魚に変更等)や嗜好品の提供、糖尿病の食事管理や体重増加管理を職員が心掛けている。刻み食やミキサー食等の食事形態にも配慮している。●1Fには機械浴があり、ある程度の身体状況に応じた入浴が可能。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年1月20日	評価機関 評価決定日	平成24年2月14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)】

<p>【事業所の優れている点】 ◇事業所は、丹沢連峰や富士山が見える、豊かな自然環境の閑静な住宅地にあり、「いきいきとした笑顔」「和のある暮らし」を理念として、利用者が安心と尊厳のある生活を送ることができるように支援している。 ◇医療連携体制加算を取得しており、看護師が医師と連携して24時間の連絡体制をとり健康面や医療面の相談に応ずると共に、内科医が隔週、歯科医が希望者を対象に毎週往診して、利用者や家族が安心して暮らし続けられる体制となっている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇往診の内科医には、事前に健康状態を記入した「往診前情報」をファクスしておき診察時に、職員間で話し合った「質問ノート」を基に相談している。医師の診察結果や相談結果は、利用者別の「経過記録」に記入して職員間で共有している。 ◇運営推進会議の開催に先立ち、利用者の家族全員に案内状を出し、常に3～5名の出席を得、事業所の運営に理解と支援を得よう努めている。 ◇利用者が祭りなど地域の行事に出かけ、事業所の行事には地域住民を招待し、地域の一員として積極的に交流している。また、保健福祉センター主催のフェスティバルに、利用者の作品を出品するなど生活意欲の向上に向けて支援している。</p>
--

【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	いきいきの家今泉
ユニット名	1F

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させている。 (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、生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	事業所独自の理念は開所時に全職員で話し合い作成した。又、各リビングや事務所に掲示し、毎月の職場連絡会議時に理念の実践状況を確認し、意識化を図っている。	・開設時に管理者と職員が話し合い「いきいきとした笑顔」「和のある暮らし」の理念を作り、1・2階の事務室とリビングに掲示している。 ・管理者は新入職員研修時に理念を説明し、職員は日常業務の中で理念に立ち返り実践に結びつけている。	
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	自治会に加入しており回覧板で地域情報入手。自治会主催のどんど焼きや納涼祭に参加。又、福祉センターフィステイバルに入居者と共に作成した作品を出展している。事業所のクリスマス会には家族だけでなく自治会長や民生委員、ボランティア等に参加依頼し、地域との交流を図っている。	・利用者が地域の納涼祭などの行事に参加して交流を深め、また、クリスマス会などの事業所の行事には、地域の関係者を招待して地域と相互に交流している。 ・小学生の体験学習や地域の傾聴ボランティアを受け入れている。	
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	散歩する際、入居者と共にごちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接する事で、理解して頂けるようになった。又、運営推進会議で認知症について話をする事も、知って頂く良い機会になっていると思う。		
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	家族、自治会長、市や地域包括等の職員をメンバーに、3ヶ月に一度開催している。医療連携体制が軌道にのり、会議時に訪問看護師による勉強会も行っている。3.11意向は震災時についての意見交換が活発になり、電話が不通になったがメールは比較的使用出来た為、メールアドレスを連絡網に追加するなどした。	・会議には利用者家族、自治会役員、民生委員、行政や地域包括支援センター職員が出席して3か月ごとに開催し、事業所の運営状況や活動内容を報告し意見交換している。 ・事業所の運営についての意見や提案はその都度検討し実施している。	
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に取り組んでいる	市の担当者には日頃からよく質問や相談をし、指導・助言を受けている。又、市主催の研修にも積極的に参加している。	・管理者は、市の高齢介護課と介護認定の更新手続きの他、運営や業務上の問題点などを報告して指導と助言を仰いでいる。 ・神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に参加して情報交換を行い、職員は研修も受けている。	

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	
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	居室に鍵はなく、日中玄関の施錠もない為自由に入出りでき、家族も自由に面会に来ている。虐待（身体拘束）については会議やリスクマネジメント委員会、又、必要に応じて日頃から申し送り等で話し、理解を深めてケアにあたっている。ベッド柵は必要時に家族と相談し使用している。	・職員は、社内研修や職場連絡会を通じて、身体拘束をしないケアの勉強会を行い、身体拘束禁止の重要性を理解してケアにあたっている。 ・玄関は施錠せず見守りに努め、居室は鍵がなく、利用者の自由な暮らしを支援している。		
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	研修等に参加し虐待についての見直しや確認を行っている。又、必要に応じて申し送り等で伝えたり、資料を配布するなどして注意を促している。			
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	研修に参加し、持ち帰った内容を職員間で話し合い、支援に生かせるように努めている。			
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	契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせし、分かりにくい表現は分かりやすく説明し直している。その際質問や疑問がないかを尋ね、あれば家族が納得するまで説明する等、真摯に対応している。			
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	運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼び掛けている。そこで意見や要望等を事業所として検討し、サービスに反映している。	・運営推進会議の機会に、また家族の来訪時に声かけして、意見や要望を聞いて、内容に応じて運営に反映させている。 ・特定の利用者で家族と職員の提案があり、リビングで使用している椅子を滑車付きにした事例がある。		

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
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	職員は会議やリスクマネジメント委員会、個別面談の他日常の勤務の中で管理者に意見や提案をしている。又、管理者も日頃から問題提起等をし、意見や提案を出してもらえるよう心掛け、共に内容の実現に取り組んでいる。	・管理者は、職場連絡会で日常業務の意見や提案を聞いて業務の改善や向上に反映している。 ・法人の代表者が随時巡回し、職員から意見や要望を聴き、事業運営に反映している。	
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	職員にはヘルパーや介護福祉士、ケアマネ等の資格の他、実践者研修等の資格研修を促している。又、職員の良い所は声に出して褒め、会議や面談の中で働きやすい職場についてよく触れている。		
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	外部研修案内のファイルを職員が目付きやすい更衣室に置き、参加者には参加費と交通費を負担している。又、折を見て管理者が面談し職員の希望や不安に思っている事等を伺い、個人に合った内容の研修に事業所代表として行かせ、モチベーションを上げるよう努めている。		
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	グループホーム協会や施設部会、ケアマネ会議や研修に管理者や計画作成担当者がほぼ参加出来ている。同業者と顔見知りになり、意見交換等をして交流を図っている。勉強会や研修には介護職員も参加してもらっている。		
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	まず入居相談時に本人や家族の話を伺い、希望や要望、問題点等があるのか考える。こちらで出来る事を伝えていく中で、一つずつ安心できる内容を確認して頂き、信頼関係に繋がる様努めている。		

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
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	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。		
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	入居相談時から本人や家族の話を伺いながら、何を求めているのか、何が必要なかを考えるようにしている。		
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	入居者には人生の先輩として敬いの気持ちを持って接している。本人の出来る事や得意とする事は継続して取り組めるよう支援している。		
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	毎月、本人の様子が分かるように近況報告を郵送している。又、来訪時等に様子を伝えたり、通院が必要になった時や特変があった時には、電話連絡をしている。行事では家族も参加出来る物も企画し、共に楽しむ機会を設けている。		
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	入居後も自由に家族や友人等の面会や外出は自由で、事業所でも支援している。その際安心して楽しめるよう、食事や薬、日常生活に配慮する事、体調等を事前に伝えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は、利用者の馴染みの関係の継続を支援しており、時には友人が来訪し居室で歓談している。 ・知人から手紙が届き返信を書いて、散歩の際に職員がポストへの投函を依頼されることもある。 	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士がトラブルになる事もあるが、必ず職員が間に入り、孤立しないよう努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆で楽しめるように、又、家事参加を通して関わり合いが出来るように支援している。		
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	退去者に対し誠実に対応しているが、退去後は継続的な関わりは持っていない。		
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。	入居時のアセスメントや家族からの情報、日頃の入居者との会話等を通じ、思いや意向を汲み取ろうと努めている。毎日朝夕の職員間の申し送りは、2ユニット合同で行い、全職員が情報共有している。	<ul style="list-style-type: none"> 職員は日常の行動や表情から利用者の意向や希望を汲みとるように努めている。 自分から意見を伝えにくい方には夜間帯や入浴時、散歩のときに話を聞いている。介護度の軽い方は居室で話をすることがある。 	
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	入居相談時に本人や家族、ケアマネから伺う。又、今まで関わりの合った病院や施設から情報を頂き、引き継ぎ事項について確認を行う事で、安心して過ごしていけるよう努めている。		
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	入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居相談時に伺った情報にズレがあれば、それに合ったケアに変更している。		

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
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	入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心掛けている。毎月のモニタリング結果を反映し、カンファレンスを開催、ケアの統一や向上に努めている。	・入居時、利用者・家族を入れてカンファレンスを開催し、医師や看護師の所見を入れて職員間で話し合い介護計画を作成している。モニタリングは1か月後に行っている。 ・見直しは通常3か月、変化があれば随時状況に応じて行っている。	
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	日々の様子や特記事項は毎日朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決出来なかった事や、新たな問題等は会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直し時に生かされている。		
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	食事に対する一人ひとりの要望や好み、体調やADLの変化に応え、食事内容の形状の違いやミキサー食にも対応している。又、肉から魚に代える等個別に柔軟な対応をしている。仕事等で通院出来ない家族の代行をする事もある。		
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	自治会に加入している為、納涼者やどんど焼き等に参加し、地域の方達との触れ合いを求めるなど、身近な地域資源の中で楽しみを持ち生活している。		
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	かかりつけ医への受診は、入居者と家族の希望を優先しているが、入居後は多くの入居者が協力医への受診を希望し、変更している。又、協力医以外の場合でも、家族の依頼で職員が通院支援をする事もある。協力医療機関はおおしるクリニック（内科等）が偶数週の金曜日、歯科医は毎週金曜日に往診している。	・本人や家族が希望するかかりつけ医の医療を継続して受診できるように支援している。現在は全員が事業所の協力医で受診している。 ・クリニックで電子カルテに記録された医療情報を、職員間で共有している。	

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
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	協力医のおおしろクリニックから毎週月曜日に訪看も入っている。医療・看護については日頃から気軽に連絡を取り合い相談し、支援出来る体制である。		
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。	入院先のMSWと情報交換・連携に取り組んでいる。		
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	おおしろクリニックと契約し24時間の医療連携体制を敷いている。今年の2月に医療連携体制加算を取っており、重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合は医師や家族と相談してその都度方針を決めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に利用者の重度化・終末期ケア対応の指針を説明し、状況に応じ特養への入居を支援している。 ・急変時には主治医の指示と指導の基に、事業所でする必要な医療を行いながら、その後入院による医療を行う方針である。 ・ターミナルケアは、今後の課題として準備の段階である。 	
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	シフトの関係上全職員の外部研修参加が出来なかった為、代表者に救急法講習会に参加してもらった。又、代表者にはリスクマネジメント委員会の中で報告してもらい、次に予定している施設内研修で他の職員に指導する事になっている。		
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	総合、部分訓練を実施している。その内容や結果については運営推進会議時に報告、家族や地域の方達から意見を頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・防災・避難訓練は年2回実施している。消防署から事業所の防火管理者が訓練の指導するように言われ実施している。地域の協力はまだ得られていない。 ・災害に備えた食料品や飲料水は3日分程度備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災・避難訓練には、地域の協力を得られるように、運営推進会議や自治会を通じて働きかけられることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者への声掛けには丁寧で分かりやすい表現で伝え、名前を呼ぶ時には愛称で呼ばないように心掛けている。言葉使い等、職員に不適切な言動が見られた場合は、管理者がその場で注意したり、会議で話し合ったりしている。	・利用者の声かけなど、言葉遣いに配慮し、職員間でもチェックし合っている。入職時のオリエンテーションで接遇を学び周知に努めている。 ・職員の更衣室に「ひとことメモ」ノートがあり、気づいたこと思いついたことを自由に書き込み、ミーティングで情報を共有している。	
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	入居者個々に声掛けしており、自己決定が難しい場合は、選択肢から選んで頂く事もある。		
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	個々の状況を見て職員が過ごし方の意向を確認する等、入居者のペースに合わせて支援している。例えば昼夜逆転傾向の方には、夜中でも職員が話し掛け、落ち着いて過ごせるように対応している。		
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	2ヶ月毎に訪問理美容に来てもらい、入居者も楽しみにしている。家族に判断を仰ぐケースもあるが、入居者の希望や体調に合わせて自由にパーマや毛染め、散髪、顔そりを選択して頂いている。		
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	調理は基本的に職員が行っているが、入居者は個々の能力や体調等により準備や片付けを、職員との会話を交えながら一緒に行っている。食事は職員も同席し同じものを食べている。食事の形状はミキサー食まで対応可能。	・利用者はテーブル拭き、配膳・下膳など、できることを職員と一緒に手伝っている。 ・職員は介助しながら会話をし、一緒に食事をしている ・行事食などの特別メニューや利用者の要望で寿司などの外食も楽しんでいる。	

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
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・水分チェック表で摂取量や排泄確認等を行っている。又、お茶やジュース等入居者の好みに合わせている。病気の為の食事制限		
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	毎食後、入居者に歯磨き（口腔ケア）をして頂いている。自分で出来る方には声掛けと見守りを行い、介助が必要な方にはその方に合わせた支援をしている。		
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	個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、車椅子の方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表から一人ひとりのパターンを把握し、トイレ誘導している。 ・オムツから紙パンツとパッドに改善した方もおり、利用者半数は自立している。 ・排泄と同様に水分補給も重視し、毎食後、10時、3時、入浴後には水分を摂取し、記録もしている。 	
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	毎日10時頃から体操の時間を設けたり、天気の良い日には散歩に行く等、出来るだけ活動量を増やすよう心掛けている。又、食事以外でお茶の時間を設けたり、訴えがある度にお茶を入れている。入居者の状態に合わせた水分摂取を試みている。		
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	入浴が楽しみの一つとなるよう声掛けの工夫をしており、体調や気持ちに合わせて勧めている。無理な時は翌日の職員に申し送り、順次対応している。又、季節に応じた入浴（柚子湯等）を楽しんで頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は基本的には週2～3回、希望により毎日でも入浴している。1階には機会浴があり、車いすの人も入浴を楽しむことができる。 ・ゆず湯、菖蒲湯など季節を感じ入浴を楽しめるように支援している。 <p>現在は入浴を拒む人はいない。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	疲労感が見られたり気分が優れなかったり、夜間不眠時には安心して休息出来るよう支援している。状況によっては訪問医に連絡し、指示を仰ぐ事もある。		
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	主治医の処方により調剤薬局から配役時に配布される入居者個人用の薬事説明書を全職員で確認し、申し送っている。又、入居者の嚥下の状態を見て医師と相談し、錠剤を粉末へ変更している。		
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	入居者の状況に合わせ、食事の準備や後片付けを職員と共に行う等、個々の経歴や能力に応じて支援している。満足感や張りのある生活を意識し声掛けを行っている。又、佃煮やお菓子等の嗜好品も好きな方には提供している。		
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	日頃から天気の良い時は車椅子の方も含め近所に散歩や買い物に出掛けている。行事ではドライブや散策、外食も楽しんだ。積極的に面会に來られ入居者と散歩に出掛けたり、記念日等に会食に出掛ける家族もいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩は天候により車いすの人も、事業所周辺や近くの田畑、神社に出かけており、コンビニへ買物に行くこともある。 ・昨年、事業所の3周年記念でドライブを兼ねて秦野市内の名所めぐりと家族の個展鑑賞に鶴巻温泉に出かけ楽しむことができた。 	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお小遣いはホーム預かりである。しかし中には自分で財布を持ちたい方がおり、居室に財布がある事で安心される場合は、家族に説明した上で応じている。		

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
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	電話の利用は希望があれば直ぐに対応している。又、普段から手紙を書く事が好きな方には、書き方や宛先の確認等その都度応じている。		
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	共有の空間で過ごす時間が長い入居者が快適に過ごせるように、鉢植えや切り花、行事の写真、作品を飾っている。又、換気や室温調整に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの床、テーブルは木目調で落ち着いた雰囲気になっている。 ・室温も居室との差が生じないように事務室で管理している。 ・壁面には貼り絵や今年の抱負を書いた習字、行事の写真を掲示し、居心地よく過ごせる工夫をしている。 	
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	リビングにソファを置いている。一人でテレビを観たり、横になる方もおり活用されている。気の合う方々双方の間に入り、共通の話題を提供しきっかけ作りをしている。		
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	入居時に馴染みの物や好きな物を持参して頂いている。随時、状況に合わせて家族と話し合い、必要な物があれば用意している。入居者の作品や写真等を居室も飾り、温かみのある生活に考慮している。エアコン・クローゼット・ナースコールはホーム備え付けであり、安心して過ごせるよう配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはベッド、タンス、テレビの調度品を置き、仏壇や家族の写真飾っている。カーテンには防災用の好みのものを使用している。 ・各居室のベッドには利用者が安心して過ごせるように、ナースコールを設置している。 	
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	入居者の状態に合わせ、分かりやすく伝える努力をしている。トイレや居室が分からない方には、目印等を付け安全に、出来る事や分かる事を行えるように工夫している。		

事業所名	いきいきの家今泉
ユニット名	2F

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生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	事業所独自の理念は開所時に全職員で話し合い作成した。又、各リビングや事務所内に掲示し、毎月の職場連絡会議時に理念の実践状況を確認し、意識化を図っている。		
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	自治会に加入しており回覧板で地域情報を入手。自治会主催のどんど焼きや納涼祭に参加。又、福祉センターフィスティバルに入居者と共に作成した作品を出展している。事業所のクリスマス会には家族だけでなく自治会長や民生委員、ボランティア等に参加依頼し、地域との交流を図っている。		
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	散歩する際、入居者と共にこちらから挨拶したり、地域のボランティアが来所し、認知症の方達と接する事で、理解して頂けるようになった。又、運営推進会議で認知症について話をする事も、知って頂く良い機会になっていると思う。		
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	家族、自治会長、市や地域包括等の職員をメンバーに、3ヶ月に一度開催している。医療連携体制が軌道にのり、会議時に訪問看護師による勉強会も行っている。3.11以降は震災時についての意見交換が活発になり、電話が不通になったがメールは比較的使用出来た為、メールアドレスを連絡網に追加するなどした。		
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に取り組んでいる	市の担当者には日頃からよく質問や相談をし、指導・助言を受けている。又、市主催の研修にも積極的に参加している。		

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
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	居室に鍵はなく、日中玄関の施錠もない為自由に出入りでき、家族も自由に面会に来ている。虐待（身体拘束）については会議やリスクマネジメント委員会、又、必要に応じて日頃から申し送り等で話し、理解を深めてケアにあたっている。ベッド柵は必要時に家族と相談し使用している。		
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	研修等に参加し虐待についての見直しや確認を行っている。又、必要に応じて申し送り等で伝えたり、資料を配布するなどして注意を促している。		
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	研修に参加し、持ち帰った内容を職員間で話し合い、支援に生かせるよう努めている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書を必ず読み合わせし、分かりにくい表現は分かりやすく説明し直している。その際質問や疑問がないかを尋ね、あれば家族が納得するまで説明する等、真摯に対応している。		
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	運営推進会議は意見や要望を伺う機会として位置づけ、全家族や地域の関係者に参加を呼び掛けている。そこで意見や要望等を事業所として検討し、サービスに反映している。		

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
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	職員は会議やリスクマネジメント委員会、個別面談の他日常の勤務の中で管理者に意見や提案をしている。また、管理者も日頃から問題提議等をし、意見や提案を出してもらおうよう心掛け、共に内容の実現に取り組んでいる。		
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	職員にはヘルパーや介護福祉士、ケアマネ等の資格の他、実践者研修等の資格研修を促している。又、職員の良い所は声に出して褒め、会議や面談の中で働きやすい職場についてよく触れている。		
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	外部研修案内のファイルを職員が目付きやすい更衣室に置き、参加者には参加費と交通費を負担している。又、折を見て管理者が面談し職員の希望や不安に思っている事等を伺い、個人に合った内容の研修に事業所代表として行かせ、モチベーションを上げるよう努めている。		
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	グループホーム協会や施設部会、ケアマネ会議や研修に管理者や計画作成担当者がほぼ参加出来ている。同業者と顔見知りになり、意見交換等をして交流を図っている。勉強会や研修には介護職員にも参加してもらっている。		
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	まず入居相談時に本人や家族の話を伺い、希望や要望、問題点等があるのか考える。こちらで出来る事を伝えていく中で、一つずつ安心できる内容を確認して頂き、信頼関係に繋がる様努めている。		

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
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	入居相談時から家族の相談や要望等伺っている。家族とのコミュニケーションを大切に考えている。		
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	入居相談時から本人や家族の話を伺いながら、何を求めているのか、何が必要なのかを考えるようにしている。		
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	入居者には人生の先輩として敬いの気持ちを持って接している。本人の出来る事や得意とする事は継続して取り組めるよう支援している。		
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	毎月、本人の様子が分かるように近況報告を郵送している。又、来訪時等に様子を伝えたり、通院が必要になった時や特変があった時には、電話連絡をしている。行事では家族も参加出来る物も企画し、共に楽しむ機会を設けている。		
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	入居後も自由に家族や友人等の面会や外出は自由で、事業所でも支援している。その際安心して楽しめるよう、食事や薬、日常生活に配慮する事、体調等を事前に伝えている。		

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	入居者同士がトラブルになる事もあるが、必ず職員が間に入り、孤立しないよう努めている。午前中の体操やレクリエーション等は皆で楽しめるように、又、家事参加を通して関わり合いが出来るように支援している。		
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	退去者に対し誠実に対応しているが、退去後は継続的な関わりは持っていない。		
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。	入居時のアセスメントや家族からの情報、日頃の入居者との会話等を通じ、思いや意向を汲み取ろうと努めている。毎日朝夕の職員間の申し送りは、2ユニット合同で行い、全職員が情報共有している。		
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	入居相談時に本人や家族、ケアマネから伺う。又、今まで関わりのあった病院や施設から情報を頂き、引き継ぎ事項について確認を行う事で、安心して過ごしていけるよう努めている。		
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	入居時から総合的に現状の把握に努めている。入居相談時に伺った情報にズレがあれば、それに合ったケアに変更している。		

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
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	入居時の情報提供や本人、家族等からの意見や意向を把握し、アセスメントに反映し、本人に寄り添ったケアプラン作成を心掛けている。毎月のモニタリング結果を反映し、カンファレンスを開催、ケアの統一や向上に努めている。		
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	日々の様子や特記事項は毎日朝、夕に申し送りをして個別に記録している。解決出来なかった事や、新たな問題等は会議で取り上げる。それらはモニタリングやケアプランの見直し時に生かされている。		
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	食事に対する一人ひとりの要望や好み、体調やADLの変化に応え、食事内容の形状の違いやミキサー食にも対応している。又、肉から魚に代える等個別に柔軟な対応をしている。仕事等で通院出来ない家族の代行をする事もある。		
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	自治会に加入している為、納涼祭やどんど焼き等に参加し、地域の方達との触れ合いを求めるなど、身近な地域資源の中で楽しみを持ち生活している。		
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	かかりつけ医への受診は、入居者と家族の希望を優先しているが、入居後は多くの入居者が協力医への受診を希望し、変更している。又、協力医以外の場合でも、家族の依頼で職員が通院支援をする事もある。協力医療機関はおおしろクリニック（内科等）が偶数週の金曜日、歯科医は毎週金曜日に往診している。		

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
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	協力医のおおしろクリニックから毎週月曜日に訪看も入っている。医療・看護については日頃から気軽に連絡を取り合い相談し、支援出来る体制である。		
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。	入院先のMSWと情報交換・連携に取り組んでいる。		
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	おおしろクリニックと契約し24時間の医療連携体制を敷いている。今年の2月に医療連携体制加算を取っており、重度化や終末期ケアの対応指針を作成している。重度化した場合は医師や家族と相談してその都度方針を決めている。		
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	シフトの関係上全職員の外部研修参加が出来なかった為、代表者に救急法講習会に参加してもらった。又、代表者にはリスクマネジメント委員会の中で報告してもらい、次に予定している施設内研修で他の職員に指導する事になっている。		
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	総合、部分訓練を実施している。その内容や結果については運営推進会議時に報告、家族や地域の方達から意見を頂いている。		

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	入居者への声掛けには丁寧で分かりやすい表現で伝え、名前を呼ぶ時には愛称で呼ばないように心掛けている。言葉使い等、職員に不適切な言動が見られた場合は、管理者がその場で注意したり、会議で話合ったりしている。		
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	入居者個々に声掛けしており、自己決定が難しい場合は、選択肢から選んで頂く事もある。		
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	個々の状況を見て職員が過ごし方の意向を確認する等、入居者のペースに合わせて支援している。例えば昼夜逆転傾向の方には、夜中でも職員が話し掛け、落ち着いて過ごせるように対応している。		
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	2ヶ月毎に訪問理美容に来てもらい、入居者も楽しみにしている。家族に判断を仰ぐケースもあるが、入居者の希望や体調に合わせて自由にパーマや毛染め、散髪、顔そりを選択して頂いている。		
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	調理は基本的に職員が行っているが、入居者は個々の能力や体調等により準備や片付けを、職員との会話を交えながら一緒に行っている。食事は職員も同席し同じものを食べている。食事の形状はミキサー食まで対応可能。		

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・水分チェック表で摂取量や排泄確認等を行っている。又、お茶やジュース等入居者の好みに合わせている。病気の為の食事制限にも配慮しているが、栄養バランスやカロリー計算は食材業者に発注しており、業者が行っている。		
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	毎食後、入居者に歯磨き（口腔ケア）をして頂いている。自分で出来る方には声掛けと見守りを行い、介助が必要な方にはその方に合わせた支援をしている。		
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	個々の排泄リズムに合わせた支援をしている。トイレの訴えがあればその都度対応し、車椅子の方にも出来る事は行って頂きながら、トイレ排泄を促している。		
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	毎日10時頃から体操の時間を設けたり、天気の良い日には散歩に行く等、出来るだけ活動量を増やすよう心掛けている。又、食事以外でお茶の時間を設けたり、訴えがある度にお茶を入れている。入居者の状態に合わせた水分摂取を試みている。		
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	入浴が楽しみの一つとなるよう声掛けの工夫をしており、体調や気持ちに合わせて勤めている。無理な時は翌日の職員に申し送り、順次対応している。又、季節に応じた入浴（柚子湯等）を楽しんで頂いている。		

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	疲労感が見られたり気分が優れなかったり、夜間不眠時には安心して休息出来るよう支援している。状況によっては訪問医に連絡し、指示を仰ぐ事もある。		
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	主治医の処方により調剤薬局から配役時に配布される入居者個人用の薬事説明書を全職員で確認し、申し送っている。又、入居者の嚥下の状態を見て医師と相談し、錠剤を粉末へ変更している。		
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	入居者の状況に合わせ、食事の準備や後片付けを職員と共に行う等、個々の経歴や能力に応じて支援している。満足感や張りのある生活を意識し声掛けを行っている。又、佃煮やお菓子等の嗜好品も好きな方には提供している。		
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	日頃から天気の良い時は車椅子の方も含め近所に散歩や買い物に出掛けている。行事ではドライブや散策、外食も楽しんだ。積極的に面会に來られ入居者と散歩に出掛けたり、記念日等に外食に出掛ける家族もいる。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお小遣いはホーム預かりである。しかし中には自分で財布を持ちたい方がおり、居室に財布がある事で安心される場合は、家族に説明した上で応じている。		

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
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	電話の利用は希望があれば直ぐに対応している。又、普段から手紙を書く事が好きな方には、書き方や宛先の確認等その都度応じている。		
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	共有の空間で過ごす時間が長い入居者が快適に過ごせるように、鉢植えや切り花、行事の写真、作品を飾っている。又、換気や室温調整に配慮している。		
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	リビングにソファを置いている。一人でテレビを観たり、横になる方もおり活用されている。気の合う方々双方の間に入り、共通の話題を提供しきっかけ作りをしている。		
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	入居時に馴染みの物や好きな物を持参して頂いている。随時、状況に合わせて家族と話し合い、必要な物があれば用意している。入居者の作品や写真等を居室にも飾り、温かみのある生活に考慮している。エアコン・クローゼット・ナースコールはホーム備え付けであり、安心して過ごせるよう配慮している。		
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	入居者の状態に合わせ、分かりやすく伝える努力をしている。トイレや居室が分からない方には、目印等を付け安全に、出来る事や分かる事を行えるように工夫している。		

【標達成計画】

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
35	災害対策として総合・部分訓練を実施し、運営推進会議時に報告、意見を頂いているが、地域の協力が得られていない。	防災・避難訓練に地域の方達にも参加して頂き、日頃から防災意識を高め、実際の災害時にスムーズに協力頂けるよう努める。	今後の防災・避難訓練時には地域の方達にも参加して頂けるように、事前に運営推進会議や自治会長等を通じ働きかける。	2012.5.31までに整備。(次回の防災・避難訓練時に働きかける)
34	ご家族への連絡先は契約時に記入して頂く「入居の際にご確認させて頂く事項」をコピーしたものをファイリングしている。人数分ある為、緊急時に多少時間がかかる。	家族の連絡先を一覧表にし、緊急時に敏速に連絡が出来るようにする。	職員の緊急連絡網と同様に作成し、一緒に電話の近くに掲示する。	2012.3.31までに整備。
13	ひやりはっとの見直しはその都度管理者が指導していた為、検討会議等がない。又、その為に管理者の指導内容が文章化され残っていない。	ひやりはっとをただ書くのではなく、会議の中で皆で検討・防止策を講じる事で事故を未然に防ぐ。	月1回のリスクマネジメント委員会で、一ヵ月分のひやりはっとを発表・検討し具体的に防止策を提示する。	2012.2.17のリスクマネジメント委員会で実施済み。今後も毎月継続して行う。
9	重要事項説明書や料金表に月額利用料と介護保険利用自己負担分の1割が記載されているが、合計額の記載が無い。	利用者や家族・ケアマネ等が1ヶ月にかかる金額が一目で分かるようにする。	重要事項説明書や料金表の記載内容を見直し、誰もが見やすいものを心掛ける。	2012.5.31までに整備。

項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 項目数が足りない場合は、行を追加すること。