

平成23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	1475100838	事業の開始年月日	平成17年11月1日	
		指定年月日	平成17年11月1日	
法人名	株式会社ウィズネット			
事業所名	グループホームみんなの家新川崎			
所在地	( 212-0054 ) 神奈川県川崎市幸区小倉3丁目12-2			
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11月14日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月18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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1475100838&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1475100838&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

利用者様が作成した品を、ホームに面した掲示板へ展示したり、お持ち帰り頂く事で、地域の方との交流を取りやすいものとしています。レクリエーションで作成する物は季節に応じた物で、自然と四季を感じて頂ける様にしています。レクリエーションは室内のものだけでなく、気軽に駐車場に出て外気浴を行ったり、散歩や買い物等各人に合わせた外出機会を増やしていています。利用者様主体を意識しながら、職員と共に日常家事等を行っていく事で信頼関係作りにも努めています。各利用者様の望む生活に近づける為に、その方にあった介護計画書を作成する事を意識して、日々のケアに繋がる様にしています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年12月15日	評価機関 評価決定日	平成24年1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)】

グループホームみんなの家新川崎はJR横須賀線「新川崎」駅から川崎市営バスで5分ほどの古くからの住宅と新しい住宅、マンション、工場などが混在している地域にあります。

#### <優れている点>

職員は利用者一人一人の気持ちに寄り添い、利用者の思いや要望を把握するよう努めています。把握した利用者の思いはフロア会議などで話し合い、介護計画に盛り込んでいます。利用者の得意とすることや望むことをレクリエーションなどに取り入れ、ケアの個別化を図っています。また、リビングで共に過ごしながら一人一人が好きなことをして過ごせるよう、テーブルから離れた隅にソファや個別のスペースを設けるなど環境設定にも工夫しています。

#### <工夫している点>

2ヶ月に一度運営推進会議と家族会を交互に開催することにより、毎月家族がグループホームを訪れ、意見や要望を伝えることができるようにしています。このような取り組みを通し把握した家族の意見・要望はフロア会議などで話し合い、運営に反映しています。また、行事の際に知り合いのボランティアを紹介してもらったり、地域の敬老会の際に町内会長を引き合わせてもらったりなどの家族からの協力も得られています。このように、グループホームは家族との良好な連携関係を作り上げています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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	グループホームみんなの家新川崎
ユニット名	1 F

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	「笑顔とホットな心で共に支えあう」を事業所独自の理念と掲げ、職員間で共有し、常に念頭に置いている。しかしこの理念から地域密着という意味合いが感じ取りにくい。	事業所の理念はホーム開設時から続いているので今年度中に変える予定でず。ホーム長は新任であり地域密着の考えをいれて、職員とともに議論して作り上げるにより職員の意欲にも影響を期待しています。	新しい理念を職員との協働により作成されることは、職員自身にも浸透が図られ、その議論を通じて職員との信頼関係が生まれます。大いに期待したいところです。
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	散歩時での挨拶、町内会の敬老会への参加で交流を持っている。ホーム夏祭り等のイベントには近隣の方々にも参加頂いている。今年度より地域懇談会という交流の場も設けている。	町内会長と接触できないまま敬老会などへは出席しています。ホームの夏祭り、地域懇談会など積極的に地域住民へ呼びかけはしています。古い町で閉鎖的な土地柄でもあり、地域との付き合いは地道な努力をしています。	地域への溶け込みを理念に内包させることで、職員の新しいアイデア、アプローチの方法もできます。ホームの方針が生まれれば、職員はもとより町内会にも一層の働きかけができると期待されます。
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	ホーム前に掲示板を設置し利用者の作品を展示する事で地域に向けてアピールしている。今後は地域懇談会にて勉強会の機会を作っていきたい。		
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回開催し行政、地域の方、ご家族の方々にホームの状況報告を行うだけでなく、双方の意見交換もを行い、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開いていますが最大のテーマは地域との係わり合いです。地域代表、民生委員、地域包括伝ターからも参加はあります。ホームの意図が地域に受け入れてもらえないもどかしがありありと感じられます。	
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取り組んでいる	運営推進会議や認定調査時等日ごろから連絡を取り合い、ホームの実情を伝え、協力を得られるようにしている。	生保受給者との面談に来所された時、運営推進会議出席の時情報交換はしています。神奈川事業部が種々の情報収集はしています。	

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	玄関は安全管理の為施錠をしているがそれ以外の施錠は行っていない。月1回身体拘束委員会を実施し、拘束がないかの話し合いの場を設けることで、確認し、ケアに当たっている。	身体拘束しないとの条項は契約書、重要事項説明書、運営規定、玄関掲示とあらゆる場面で強調されています。言葉かけに最も気をつけています。「待って」といわないで、1拍おいて、「どうしました？」と声を掛ける等、常に心がけています。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	社内研修があり参加している。又虐待防止マニュアルがいつでも閲覧できる様になっている。フロア会議等でも該当するケアがないか、話し合う機会を設けている。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	管理者や職員は成年後見制度に関する研修に参加することがあるが、全職員への周知徹底には至っていない。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には契約内容を十分に説明し、不安や疑問がないかその場で確認を取っている。報酬加算等変更時には説明をし、同意を得ている。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会や面会時にご家族の意見要望を伺っている。運営推進会議を通して、区職員や民生委員の方等と共に意見交換し、それらを運営に反映させている。利用者の要望に沿った夏祭り等のイベントを行っている。	運営推進会議、家族会が毎月交互にあり直接意見が聞けます。意見箱と「公益通報者保護ネットワーク」の利用者もいます。すべて本部へ集められます。戸外へ行きたいとの声が多く、その希望をいれ、できるだけ散歩へでかけるよう努めています。	

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
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	毎月職員会議を設け職員から利用者のケアのあり方、業務の見直し等を話し合っている。又カンファレンス時も職員からの意見を取り入れる話し合いの場となっている。	職員会議で自由な発言が活発にできています。業務の見直し、人間関係のあつれきも議論の対象となりホーム長が一方的に決めてしまうことはせず、職員へ任せることも多々あります。ホーム長が意識的に席をはずし意見をひきだしています。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課で実績を反映、昇給を行う事でやりがいに繋げている。個人面談を定期的、必要時に行い、目標を持つ事で向上心を伸ばす事に繋げている。就業環境について「声かけ」で改善を図っている。現在は取りにくい休憩も声かけで確保する様取り組んでいる。		
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	実際のケアを見る事や個人面談等で能力を把握し、それぞれに合った研修に参加してもらっている。外部研修のお知らせはしているが、出席の機会には中々繋がらない現状である。現場のケアでは管理者自らがケアに入る事でトレーニングを行う事もある。		
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	近隣の施設からお知らせ等は届くが、交流までは行っていない現状である。今後、当ホームから声を掛けていく事で関係を作っていく。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談で、ご本人やご家族の話を伺い、それを入居時の介護計画書に反映させ、ご本人が安心してホームで暮らしていける様にしている。		

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	入居前にご家族の話を聞く事で、これまでの生活で困っている事や不安、今後の要望を伺い、ご家族へ寄り添う事で関係を作っている。		
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1ヵ月目にはまず必要とするものを見極める為、様々なツールを使い、その人に合ったサービスを提供できる様努めている。訪問看護や医療マッサージ、シニアセラピー等必要時には提案をし、ご家族の要望や同意のもとサービス提供に繋げている。		
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	職員が利用者に対して介護を行うだけでなく、職員と利用者が一緒に日常家事等を行う事で、お互い助け合い、信頼関係を築いている。		
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	行事や家族会等で面会の機会を作ったり、通院対応等でご家族の協力を得ている。ご家族から過去の生活を伺う事でケアに活かせる様にもしている。		
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	馴染みの美容室や病院に通っている方々がいる。又、ご家族同意のもと、知人の面会も行っている。	馴染みの人や場所だけでなく、利用者の趣味や得意なことを継続できるよう支援しています。レクリエーションに取り入れたり、お手伝いで誘ったり、作品をグループホームに飾ったりして、趣味や得意なことを引き出すようにしています。	

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
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	日常家事の手伝いやレクレーションを通して利用者同士が共に支え合える様に努め、トラブルや訴えがあった場合には席替えを行う等、その時に応じた柔軟な対応をしている。		
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	退去後もご家族にイベント参加をして頂くなど交流がある。又ご家族からの相談、問い合わせには対応を行っている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	アセスメントシートを利用する事で意向の把握に努めている。困難な方にも何気ない普段の会話や行動から希望の読み取りを図っている。	スタッフは利用者との日常の会話の中から、思いや意向を把握しています。気が付いたことは、申し送りノート、ヒヤリハットノート、「私の姿と気持ちシート」に記入し共有するとともに、フロア会議でスタッフ全員で話し合っています。	
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	ご家族より生活歴を伺う事その他、ホームで暮らしていく中での会話からも情報を集めて記録に残し、情報共有している。		
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	日々の生活を通しケアをしていく中で、能力の把握をし、それらをカンファレンスやフロア会議で話し合っていく事で、現状把握をし、共有出来る様に努めている。		

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	<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>	カンファレンスではセンター方式を取り入れ、ご本人、ご家族の意見を取り入れている。又職員の気づきをもとに必要なサービスを取り入れられる様にしている。	原則として3ヶ月ごとにモニタリング、6ヶ月ごとにアセスメントをし、介護計画を作成していますが、必要に応じて皆で話し合い、柔軟に介護計画の見直しを行っています。	
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>	利用者の様子、気づきを生活記録、ヒヤリノート、申し送りノートへ記入する事で情報共有しケアに活かしている。生活記録にケアプランのナンバリングをする事で次回の見直しにも繋がっている。		
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>	その時々ニーズに対し、ご本人、ご家族の状況に応じ、ホームで柔軟に対応している。日用品の買い物、通院対応等も、ご家族対応が難しい時等即時対応している。		
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>	近隣への散歩、買い物だけでなく、地域包括支援の方や民生委員さん、ご家族の協力のもと、地域との協力を図っている。又消防署の協力で避難訓練を行い安全確保にも努めている。		
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>	入居時ご本人及びご家族へ説明を行い、ホームの往診医をかかりつけ医として、ホームが間に入る事で関係作りをしている。今年度より、精神科の往診も新たに始まり、必要な方へはご家族へ説明し、同意の上取り入れている。	月2回提携している内科医、歯科医、月4回歯科衛生士が訪問しています。以前からのかかりつけ医の継続を希望する場合には、家族対応で継続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
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	週に一度の医療連携看護師との間で個々の健康に関する訪問看護記録用紙を用い、適切な看護を受けられる様にしている。		
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。	入院時には介護サマリーを提供する事で現状を報告したり、電話や訪問を行う事で相手先機関との情報交換を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、ご家族立会いのもと、ご家族に説明をし、意向をふまえた上、看取り介護計画を作成し、職員にも終末期に向けた話し合いを行いチームで支援している。	入居時に指針で説明し、重度化した場合には、本人、家族の希望があれば、本人、家族との話し合いのもと同意書を取り、看取り介護計画を作成し、対応しています。グループホームでの看取りの事例もあります。	看取りにおいては、スタッフの気持ちが大切です。非常勤職員に対しても、勉強会を開催するなどのさらなる研修を行うことも期待されます。
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	定期訓練は行っていないが、安全対策委員会等を通して、応急処置の研修から伝達研修、実践に繋げている。		
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	年2回夜間想定避難訓練を実施し、消防署の協力、アドバイスで避難方法を身につけていっている。近隣区域に職員がおり、そこから、緊急時には地域の協力が得られる様になっている。	年2回、夜間想定避難訓練を実施しています。今年度はベランダ近くで出火した場合を想定し、階段を用いて避難する訓練を行いました。グループホームのすぐそばに住んでいる職員が協力する体制が整えられています。	

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	年長者である事を念頭に置き、自尊心に配慮した言葉がけをしている。又入室時には必ずノック、声かけをする等当たり前事に徹底している。言葉がけ、声かけに関してはフロア会議でも話し合う事で意識向上に努めている。	利用者に対するだけでなく職員同士でも言葉遣いに配慮し、呼称も「さん」付けを用いています。毎月のフロア会議でも言葉遣いや声掛けについて皆で話し合っています。また、個人情報に関する書類は鍵がかかる書庫に保管しています。	
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	ご本人が気兼ねなく希望等意思表示出来る様に傾聴する事で信頼関係を築いている。意思表示の難しい方には、選択方法にする等、可能な方法を探したり、表情や仕草等から希望の支援が出来る様に努めている。		
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	入浴や外出、レクリエーション等、その時の状況と利用者との話し合いの中で、その日の支援を行っている。		
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	1, 2ヶ月に一度の訪問理容で、身だしなみに気を掛けている。洋服やアクセサリー等は危険のない範囲で自由におしゃれをしている。アクセサリー作り等も行っている。		
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	準備や片付けはその方の能力に合った作業を職員と共に行っている。食事も職員と共に食べる事で会話を楽しみながら行っている。	法人の給食部による一律のメニューですが、夏祭りやクリスマスなどのイベント食や外食、おやつなどには利用者の好みも反映されています。また、グループホームの畑で育てた野菜を皆で摘み取り食べるなど、食事を楽しむ工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養士の献立のもと、必要な食事量、水分量を個々の状態に合わせた形態でお出ししている。記録にも残している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後必ず声かけを行い口腔ケアを行っている。能力に応じ、見守り、介助等を行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を使用し各利用者のパターンを把握している。その中でトイレでの排泄を大切にしながら、声かけ、又は誘導を行っている。</p>	<p>全員排泄チェック表を付け、排泄パターンを把握しています。自立している利用者に対しては見守り、必要に応じて手助けしています。援助が必要な利用者には、時間や気配などを見て声をかけ、誘導し、トイレでの排泄に向け支援しています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>フロアにポットを用意しいつでも飲める様にする事で水分摂取の機会を増やしている。又散歩、体操、バナナやヨーグルトといったものを随時取り入れる事で便秘予防に努めている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入りたい人への声かけを行っている。入浴嫌いの方へは、立った時のタイミングを見計らう等スムーズに入って頂ける様、職員全員で工夫をしている。</p>	<p>原則は週2、3日ですが、入りたい時に入浴することができます。入浴を好まない利用者に対しては様子を見ながら声かけをし、入浴のリズムを作るよう支援しています。入浴剤、ゆず湯などの入浴を楽しむための工夫も行っていきます。</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
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	ホームにおいての基本的な生活サイクルはあるが、就寝時間や日中の休息もご本人の自由にして頂いている。		
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	服薬管理表をもとに、把握に努めている。又主治医や薬剤師による用法、取り扱いの説明を受け理解し、支援している。薬剤情報用紙は各人毎にファイルされいつでも見る事が出来る様になっている。		
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	生活歴に合わせた仕事や役割等、それぞれの好きなもの、得意分野を把握し、お手伝いをして頂いたり、レクレーションへ繋げている。		
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	散歩や買い物等声かけや希望により行っている。家族や地域の協力はあまり得られていないのが現状である。	近隣の散歩やスーパーへの買い物、駐車場での体操、畑などできるだけ外気にあたり運動する機会を作るように支援しています。個別の外出として家族の協力のもと、美容院や病院に出かける利用者もいます。	利用者と地域が顔なじみの関係を築くためにも、散歩や地域の行事への外出の機会をさらに増やす努力が期待されます。
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	お金はホーム管理になっているが、ご本人希望、家族の了承のもと、小額ではあるが持参している方もいる。買い物の際には同行し、お金を使用している。玄関脇の自動販売機でご本人が実際に購入する事もある。		

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
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者から要望があれば、事務所内の電話を利用出来る様になっている。ご家族からの電話の取次ぎも行っている。		
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	トイレや浴室等分かりやすい様に手作りの目印を貼っている。レクリエーションにて季節感を取り入れた作品を制作し、季節毎に展示している。	広々とした共有空間は、季節に関係した利用者や職員の手作り作品が飾られ、季節感とぬくもりのある空間となっています。隅にソファや個別のスペースを設け、一人一人が好きなことをして過ごせるよう家具の配置を工夫しています。	
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	フロアのテーブルだけでなく、少し離れた所のソファにも自由に座れる様になっており、どちらでもテレビが見られるようにし、思い思いの場所で過ごせるようにしている。		
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	家具や寝具、仏壇等昔からのなじみの物を持ち込んでいる方もいる。又ご本人が手作りした作品や、好きな写真等を飾る事で心地よく過ごせる様に配慮している。	居室には家具や仏壇、写真、洗面用具など馴染みのものを持ち込み、居心地良く過ごせるようになっています。持ち込みの少ない利用者に対してはスタッフが生活歴などをもとにその人らしい部屋になるよう支援しています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ、浴室等に目印を貼る以外に、個々の椅子にクッションを置く事で分かるようにしたり、転倒に繋がらない様な、物の配置への工夫を行っている。		

事業所名	グループホームみんなの家新川崎
ユニット名	2F

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	「笑顔とホットな心で共に支えあう」を事業所独自の理念と掲げ、職員間で共有し、常に念頭に置いている。しかしこの理念から地域密着という意味合いが感じ取りにくい。		
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	散歩時での挨拶、町内会の敬老会への参加で交流を持っている。ホーム夏祭り等のイベントには近隣の方々にも参加頂いている。今年度より地域懇談会という交流の場も設けている。		
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	ホーム前に掲示板を設置し利用者の作品を展示する事で地域に向けてアピールしている。今後は地域懇談会にて勉強会の機会を作っていきたい。		
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回開催し行政、地域の方、ご家族の方々にホームの状況報告を行うだけでなく、双方の意見交換もを行い、サービス向上に努めている。		
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	運営推進会議や認定調査時等日ごろから連絡を取り合い、ホームの実情を伝え、協力を得られるようにしている。		

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	安全管理の為、玄関だけでなくベランダや危険性のある方の居室窓への施錠はある。月1回身体拘束委員会を実施し、拘束がないかの話し合いの場を設けることで、確認し、ケアに当たっている。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	社内研修があり参加している。又虐待防止マニュアルがいつでも閲覧できる様になっている。フロア会議等でも該当するケアがないか、話し合う機会を設けている。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	管理者や職員は成年後見制度に関する研修に参加することがあるが、全職員への周知徹底には至っていない。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約時には契約内容を十分に説明し、不安や疑問がないかその場で確認を取っている。報酬加算等変更時には説明をし、同意を得ている。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会や面会時にご家族の意見要望を伺っている。運営推進会議を通して、区職員や民生委員の方等と共に意見交換し、それらを運営に反映させている。利用者の要望に沿った夏祭り等のイベントを行っている。		

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	毎月職員会議を設け職員から利用者のケアのあり方、業務の見直し等を話し合っている。又カンファレンス時も職員からの意見を取り入れる話し合いの場となっている。		
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	人事考課で実績を反映、昇給を行う事でやりがいに繋げている。個人面談を定期的、必要時に行い、目標を持つ事で向上心を伸ばす事に繋げている。就業環境について「声かけ」で改善を図っている。現在は取りにくい休憩も声かけで確保する様取り組んでいる。		
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	実際のケアを見る事や個人面談等で能力を把握し、それぞれに合った研修に参加してもらっている。外部研修のお知らせはしているが、出席の機会には中々繋がらない現状である。現場のケアでは管理者自らがケアに入る事でトレーニングを行う事もある。		
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	近隣の施設からお知らせ等は届くが、交流までは行っていない現状である。今後、当ホームから声を掛けていく事で関係を作っていく。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の面談で、ご本人やご家族の話を伺い、それを入居時の介護計画書に反映させ、ご本人が安心してホームで暮らしていける様にしている。		

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	入居前にご家族の話を聞く事で、これまでの生活で困っている事や不安、今後の要望を伺い、ご家族へ寄り添う事で関係を作っている。		
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1ヵ月目にはまず必要とするものを見極める為、様々なツールを使い、その人に合ったサービスを提供できる様努めている。訪問看護や医療マッサージ、シニアセラピー等必要時には提案をし、ご家族の要望や同意のもとサービス提供に繋げている。		
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	職員が利用者に対して介護を行うだけでなく、職員と利用者が一緒に日常家事等を行う事で、お互い助け合い、信頼関係を築いている。		
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	行事や家族会等で面会の機会を作ったり、通院対応等でご家族の協力を得ている。ご家族から過去の生活を伺う事でケアに活かせる様にもしている。		
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	馴染みの美容室や病院に通っている方々がいる。又、ご家族同意のもと、知人の面会も行っている。		

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	居室に籠りきりの生活をされていた方へ全職員のアプローチにて出て頂ける環境作りをした。しかしトラブルになりがちの為、声かけなどの介入を行い、各利用者がそれぞれに孤立しない様にしている。又レクレーション等で交流を図り、関係作りをしている。		
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	退去後もご家族にイベント参加をして頂くなど交流がある。又ご家族からの相談、問い合わせには対応を行っている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	アセスメントシートを利用する事で意向の把握に努めている。困難な方にも何気ない普段の会話や行動から希望の読み取りを図っている。		
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	ご家族より生活歴を伺う事その他、ホームで暮らしていく中での会話からも情報を集めて記録に残し、情報共有している。		
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	日々の生活を通しケアをしていく中で、能力の把握をし、それらをカンファレンスやフロア会議で話し合っていく事で、現状把握をし、共有出来る様に努めている。		

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	<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>	カンファレンスではセンター方式を取り入れ、ご本人、ご家族の意見を取り入れている。又職員の気づきをもとに必要なサービスを取り入れられる様にしている。		
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>	利用者の様子、気づきを生活記録、ヒヤリノート、申し送りノートへ記入する事で情報共有しケアに活かしている。生活記録にケアプランのナンバリングをする事で次回の見直しにも繋がっている。		
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>	その時々ニーズに対し、ご本人、ご家族の状況に応じ、ホームで柔軟に対応している。日用品の買い物、通院対応等も、ご家族対応が難しい時等即時対応している。		
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>	近隣への散歩、買い物だけでなく、地域包括支援の方や民生委員さん、ご家族の協力のもと、地域との協力を図っている。又消防署の協力で避難訓練を行い安全確保にも努めている。		
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>	入居時ご本人及びご家族へ説明を行い、ホームの往診医をかかりつけ医として、ホームが間に入る事で関係作りをしている。今年度より、精神科の往診も新たに始まり、必要な方へはご家族へ説明し、同意の上取り入れている。		

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
31		<b>看護職員との協働</b> 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	週に一度の医療連携看護師との間で個々の健康に関する訪問看護記録用紙を用い、適切な看護を受けられる様にしている。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時には介護サマリーを提供する事で現状を報告したり、電話や訪問を行う事で相手先機関との情報交換を行っている。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医、ご家族立会いのもと、ご家族に説明をし、意向をふまえた上、看取り介護計画を作成し、職員にも終末期に向けた話し合いを行いチームで支援している。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	定期訓練は行っていないが、安全対策委員会等を通して、応急処置の研修から伝達研修、実践に繋げている。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	年2回夜間想定避難訓練を実施し、消防署の協力、アドバイスで避難方法を身につけていっている。近隣区域に職員がおり、そこから、緊急時には地域の協力が得られる様になっている。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年長者である事を念頭に置き、自尊心に配慮した言葉がけをしている。又入室時には必ずノック、声かけをする等当たり前事に徹底している。言葉がけ、声かけに関してはフロア会議でも話し合う事で意識向上に努めている。		
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	ご本人が気兼ねなく希望等意思表示出来る様に傾聴する事で信頼関係を築いている。意思表示の難しい方には、選択方法にする等、可能な方法を探したり、表情や仕草等から希望の支援が出来る様に努めている。	/	/
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	入浴や外出、レクリエーション等、その時の状況と利用者との話し合いの中で、その日の支援を行っている。	/	/
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	1, 2ヶ月に一度の訪問理容で、身だしなみに気を掛けている。洋服やアクセサリー等は危険のない範囲で自由におしゃれをしている。	/	/
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	準備や片付けはその方の能力に合った作業を職員と共に行っている。食事も職員と共に食べる事で会話を楽しみながら行っている。		

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養士の献立のもと、必要な食事量、水分量を個々の状態に合わせた形態でお出ししている。記録にも残している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後必ず声かけを行い口腔ケアを行っている。能力に応じ、見守り、介助等を行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を使用し各利用者のパターンを把握している。その中でトイレでの排泄を大切にしながら、声かけ、又は誘導を行っている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>フロアにポットを用意しいつでも飲める様にする事で水分摂取の機会を増やしている。又散歩、体操、バナナやヨーグルトといったものを随時取り入れる事で便秘予防に努めている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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</p>	<p>入りたい人への声かけを行っている。入浴嫌いの方へは、ご本人との話し合いで納得のもと、曜日を決めて入ったり、立った時のタイミングを見計らう等しスムーズに入って頂ける様、職員全員で工夫をしている。</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	ホームにおいての基本的な生活サイクルはあるが、就寝時間や日中の休息もご本人の自由にして頂いている。		
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	服薬管理表をもとに、把握に努めている。又主治医や薬剤師による用法、取り扱いの説明を受け理解し、支援している。薬剤情報用紙は各人毎にファイルされいつでも見る事が出来る様になっている。		
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	生活歴に合わせた仕事や役割等、それぞれの好きなもの、得意分野を把握し、お手伝いをして頂いたり、レクレーションへ繋げている。		
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	散歩や買い物等声かけや希望により行っている。家族や地域の協力はあまり得られていないのが現状である。		
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	お金はホーム管理になっているが、ご本人希望、家族の了承のもと、小額ではあるが持参している方もいる。買い物の際には同行し、お金を使用している。		

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
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者から要望があれば、事務所内の電話を利用出来る様になっている。ご家族からの電話の取次ぎも行っている。		
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	トイレや浴室等分かりやすい様に手作りの目印を貼っている。レクレーションにて季節感を取り入れた作品を制作し、季節毎に展示している。		
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	フロアの椅子だけでなく、気の合った利用者同士でソファに座ったり、ベランダのテラスにてゆったり会話を楽しむ環境を作っている。		
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	家具や寝具、仏壇等昔からのなじみの物を持ち込んでいる方もいる。又ご本人が手作りした作品や、好きな写真等を飾る事で心地よく過ごせる様に配慮している。		
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	トイレ、浴室等に目印を貼る以外に、個々の椅子にクッションを置く事で分かるようにしたり、転倒に繋がらない様な、物の配置への工夫を行っている。		

### 目標達成計画

作成日: 平成 24年 1月 14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	1	ホーム理念が地域密着という意味合いを感じにくい	職員全員で理念を作り変える	1月の各フロア会議で職員から意見を募り、2月の会議で発表出来る様にする。	2ヶ月
2	18	外出するも、地域との交流が薄い	馴染みの関係を作っていく	外出機会を更に増やす中で、なじみのルートを作ったり、同じ店での買い物を行う。また地域行事への参加をする事で地域の方との交流を図る。	12ヶ月
3	12	看取りの事例があるが、職員への研修が少ない	重度化、看取りといったことへの理解を深めることを全職員に向けていく	伝達研修の機会の中に、重度化、看取りの項目を入れて何回かにわけて機会を増やしていく。	12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、行を挿入してください。