

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	1474300199	事業の開始年月日	平成16年4月1日	
		指定年月日	平成16年4月1日	
法人名	医療法人社団 帰陽会			
事業所名	グループホーム四季の丘			
所在地	( 250-0113 ) 南足柄市岩原697-1			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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11月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月11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=1474300199&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1474300199&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)】

<p>ユニットごとに平屋で2棟並んでいるグループホームです。各居室に洗面・トイレがあり、庭への出入り、入浴等比較的プライベートな空間を自由に過ごせるような環境です。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------

### 【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1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年12月7日	評価機関 評価決定日	平成23年12月27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>南足柄市に介護老人保健施設などの福祉サービス事業を手がける医療法人が運営する「四季の丘」は伊豆箱根鉄道大雄山線の相模沼田から徒歩20分の小高い丘の中ほどに平成16年4月に開設されました。豊かな自然の中にゆったりとしたスペースがある平屋建て2棟の2ユニットのグループホームです。</p> <p>&lt;優れている点&gt; 運営母体が医療法人ということもあり、医療面での体制が整えられています。看護師は、常勤(隣接する通所介護との兼務)で勤務しています。理事長の医師が、自ら訪問診療し頻繁に出入りしています。「ターミナルケア説明書」などの書類を整備し、看取り介護も行っています。その他、優れている点として職員の育成体制が整えられていることです。月1度の内部研修を実施し、神奈川県グループホーム協議会と小田原グループホーム連絡会の研修や地域の保健福祉事務所の研修に積極的に参加しています。</p> <p>&lt;工夫している点&gt; 職員は入居者の方が「その人らしい当たり前の生活」を過ごせるように支援していることが挙げられます。自分で出来ることは自分でやらせてもらっています。例えば新聞を取りに行ったり、食事を作ったり、洗濯したり、掃除をしたり、自分が行いたいことを自分のペースで行うなど、個々の入居者が自分の力を発揮できるように工夫しています。また、地域活動や防犯パトロールにも積極的に参加しています。その他、納涼祭や敬老会、又地域の文化祭や運動会の行事に参加しています。ボランティアさんとの交流会も行います。</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
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	グループホーム四季の丘
ユニット名	そよかぜ

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、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	開所時、意見を出し合い理念を作った。「その人らしい」とはどういう事が常に考え、意見を出し合い実践している。	理念は全職員で話し合い「その人らしいあたり前の生活ができるようにお手伝いします」とし、玄関に掲示しています。また理念に沿って日々のケアをしているかを会議のときに振りかえっています。	
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	自治会の行事に参加したり、防犯活動に協力したりしている。近隣の農家との交流もある。定期的にボランティアの方が来られ、日時用的な交流を行っている。	自治会の敬老会・お祭りなどに参加しています。自治会の防犯グループ「きんとき隊」として防犯帽をかぶり、散歩時にパトロールをしています。岩原福祉会や文化展に参加もしています。中学生の総合学習を受け入れしています。	
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	小中学生の総合学習の受け入れをしたり、認知症実践者研修者の受け入れを行っている。地域包括センター、社会福祉協議会主催の「認知症家族のつどい」の運営メンバーとして参加している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	1年に6回開催し、災害・防災・行事等、議題を設け行っている。利用者のサービス状況を報告し、助言をもらいサービス向上につなげている。	今年度は、5月8日・6月29日・9月28日・11月30日に開催されています。毎回市役所・地域包括支援センター・社協の職員、自治会長、理事長などが出席しています。理事長と市職員との情報交換が行われ、行政への協力体制が築かれています。	
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	事故の報告や介護保険関係で報告・連絡・相談を行っている。運営推進会議にはほぼ毎回出席してもらい、意見交換や情報交換をしている。ケアプランの指導もしてもらっている。	市などの担当者とは普段から互いに情報交換をし、協力関係が築かれています。市などで行われる研修会には積極的に参加しています。また認知症などの説明会には講師を務めることも行っています。	

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束についての勉強会を開き何が拘束にあたるか理解を深めている。身体拘束に当たるような事例は、家族と相談し要望があった場合に、期間、解除条件等話し合い行っている。施錠は防犯上夜間帯のみしか行っていない。</p>	<p>内部研修を毎月行い、理解と研鑽に努めています。言葉による拘束にも注意するよう話し合っています。また玄関や出入り口の施錠はしていません。出ようとする入居者には見守りや付き添いで対応しています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待についての勉強会を開き、自己点検シート等を活用して理解を深めている。リーダー会議でも議題にあげ、職員の言動が虐待になっていないか指導している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護についての勉強会を開き、理解を深めている。今年度は1月開催予定。制度が必要な場合は、包括支援センター・高齢介護課と話し合う機会を持っている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>新規契約・更新時には必要書類を確認し、納得して頂いた上で契約を結んでいる。身体状況の変化により、必要になってくる物品や費用の負担増など都度説明し、理解をもらっている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族、利用者共運営推進会議に参加して、意見交換をしている。会議録は玄関に設置し常に閲覧できるようにしている。面会時等、話す機会を持ち、日ごろから意見・要望を出してもらっている。</p>	<p>家族会は毎年開催され、運営面の意見を伺い、また説明をしています。家族は近辺に住んでる人が多く、よく来られます。その機会に意見や要望を聞き、また悩みを聞いています。</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
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	管理者は、リーダー会議、ユニット会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 法人代表者は、運営推進会議に参加、月に数回は、定期訪問し、職員の意見、サービス内容の確認、意見交換する機会を設けている。	毎月の2ユニット合同のリーダー会議の内容は全職員に回覧され共有されています。普段から管理者やリーダーは意見や提案を聞き採り入れています。外部研修は希望と適正に配慮し選らんでもらっています。	
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	キャリアパス、処遇改善交付金の分配状況、給与明細の見方を作成し開示している。個別の目標を立て、達成度の評価。勉強会への参加率等個々の向上心を把握し処遇につなげている。		
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	法人内外で経験や習熟度に合わせ研修に参加している。内部研修では実務を学ぶ研修がある。研修内容を元に勉強会を開催し、内容を共有しスキルアップにつなげている。		
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へ加入しており、研修参加などを通じて情報を共有している。1年に1度他事業所との相互訪問をし交流している。小田原グループホーム連絡会・日本認知症ケア学会の研修に参加している。		
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	入居相談時から入居初期は様々な職員と本人が、なるべく多くかかわれる時間を作り、日常の生活だけでなく外出時や居室内で要望を聞く機会を設けている。生活を送りながら本人の様子観察をし、気持ちをくみ取る努力をしている。困っていることや要望は、記録に残している。		

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	申し込み時、契約時に困っている事や要望を聞いている。今までの体験談から思いを聞き、今後の方向性を話し合っている。在宅復帰・他施設入居・ターミナル等の相談に乗っている。		
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	新規契約3ヶ月の間に、グループホームでの生活が適しているか、評価を行う。本人・家族のニーズを捉え必要に応じ他事業の情報を提供し、他サービス利用の視野に入れた対応をしている。		
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	料理を教えてもらったり、話を聞いてもらったりしている。時には、職員が身なりや言葉使いを注意されたりもする。介護をしていくというより、家族の一員としてともに生活している。		
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	何事においても家族と相談の元、決めている。行事参加や外出など家族と過ごせる機会を持つようにしている。遠方の方だけでなく写真入りポストカードを月に1度送り、生活の状況を伝えている。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	定期的に家族と美容室に行ったり、携帯電話で毎日連絡を取っている方がいたり入居当初と変わりなく関係が続けていけるように支援している。昔馴染みのところへ外出に行くなどしている。	入居者は近辺の地域に住んでいた方が多く、職員の支援を受けて昔馴染みの店での買い物や美容院に寄ったり、お墓参りなどの外出をしています。また職員は家族や知人に年賀状などお便りを出して喜ばれています。	

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
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	お互いの性格、相性を踏まえて食事の席や外出時の組み合わせ等配慮している。部屋を行き来したり、物を借りあったりもしている。トラブルになりそう時以外は、利用者同士にまかせている。		
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	他施設に行かれる場合は情報を提供し、その後面会に行っている。サービス終了後もボランティア活動を継続してくれている家族もある。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	日々の行動、表情、会話などから本人の気持ちを読み取り、思いの把握に努めている。困難な時は、カンファレンスを開き、意見交換をしている。	職員は入居者の方の行動、目つき、表情などを意識して見えています。様子を見て不穏な場合には職員同士がすぐに話し合い、相性の良い職員が対応するなどし意向の把握に努めています。1対1の時には昔の話から会話をして希望などを聞いています。	
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	家族からの情報や本人の会話の中から得るようにしている。時には昔の写真を見せてもらったり、一緒に家系図を作成したりしながら、これまでの暮らしを把握するようにしている。		
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	申し送りや記録で情報を共有している。個々の1日の過ごし方は居室担当が行うアセスメントを行い、意見を出し合い共有している。		

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
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	本人や家族から要望を聞き、居室担当者がアセスメント・モニタリングを行いカンファレンスで職員の意見を聞き作成している。ADLや状況が変わった時は、その都度臨機応変に対応している。	まず、アセスメント表・モニタリングを作成した後、介護計画（3）を作成します。その後経過観察シートを基に介護計画（2）を作成します。訪問診療ノートを確認し、看護師や医師の意見を取入れています。	
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	ケアプランの実施記録は生活記録に色を変え、青字で記入し生活の様子と、プランの記録を両方把握しながらモニタリングできるようにしている。体調観察が一目で把握できるように状態観察シートを活用し、情報の共有、見直しに活かしている。		
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	受診の付添いが困難な家族に対しては、法人内の協力病院と連携をとったりしている。介護保険更新の手続きを本人と一緒にやっている。		
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	地域包括センター主催のイベントに参加したり公民館の文化祭に出品したり、福祉会など地域の方とふれあいが増えている。地域ボランティアの受け入れや地域の中学校の総合学習の受け入れもしている。		
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	主治医は、本人と家族で希望に沿って決めている。希望や必要時、他医療を受診するよう時は、主治医から紹介をしてもらっている。入居前に受診していた病院に現在も行っている方もいる。	2週間に1度理事長の医師が訪問診療に来ています。看護師は常勤で隣の通所と兼務しています。訪問診療ノートを作成し医師の所見を記入しています。歯科については、隣地の同法人が運営している介護老人保健施設に職員が2週間に1度同行しています。	



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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師が協力医療機関より派遣され日常の健康管理している。又訪問看護ステーションとも協定を結んでいる。緊急時には、24時間協力病院と連絡が出来る体制を取っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は医療機関に情報を提供している。医療面と介護面を考慮し、早期の退院ができるように、医師、連携室、家族と話し合っている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時にターミナルの説明を行い終末期の希望を聞き、職員・家族共に共有している。契約更新時・状態変化時に家族の意向を確認し、職員間でも話し合い、方針をたてている。</p>	<p>「ターミナルケア説明書」「終末期を当施設で過ごす事をご希望の方へ」を作成し、医師がターミナルステージになったと判断した場合には、家族などに終末期に向けた医療に関する説明を行っています。数名の看取りの実績があります。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>内部、外部での勉強の機会を持ち、日々の不安を看護師から指導を受ける等、努力している。実際に行った場合は、適切だったか話し合っている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回以上、訓練を行っている。夜間を想定した訓練や地震を想定した通信・連絡方法の訓練を行っている。食料、飲料水など備品の点検・補充を1年に1回行い3日分以上の準備がある。運営推進会議でも防災の話し合いをしている。</p>	<p>「ホーム内火災対応マニュアル」などの数種類のマニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施しています。「防災設備・点検概要」に基づき、備蓄品などを年1回点検しています。</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
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	利用者の性格、人格を把握し不快な思いをさせない言葉掛けを心がけている。居室に入る時には、ひと声かけ入ることで、プライバシーに気をつけている。	職員は「介護従事者の倫理綱領」「グループホームの倫理要綱」「グループホーム利用者の権利」の研修を受け、「警約書」に署名しています。「個人情報保護方針」「個人情報の利用目的」を整備し、年1回の内部研修を行い、外部の研修にも参加しています。	
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	希望や思いを伝えやすいような関係性や雰囲気を作るようにしている。問いかけの声かけをして、自己決定ができるようにしている。表情などからも思いを理解できる努力をしている。		
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	起床、入床、食事時間、入浴、洗濯時間など本人の希望やペースに合わせている。特別に時間を決めずに、その日その日に合わせて相談して決めている。		
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	日々着用している衣服は自ら選んでいる。髪のカットは2か所の美容室から選べ、化粧品などは希望時買い物に行っている。家族と美容室へ外出する方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材を選ぶ、買い物に行き献立を決める、食事を作る事は一緒に行く。片付けは各自が行う。時には出前を取ったり、外食に行く事もある。食事時に好き嫌いを聞き食事作りに活かしている。	食材の買物を職員と入居者が一緒に行っています。職員と一緒に食事の支度をして、毎日の食事を楽しんでいます。食事が楽しみなものになるように職員は食事の感想を話し合うようにしています。季節ごとの行事には手作りで特別に作っています。	

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		<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>献立表を記入する事で栄養のバランスを考えている。チェック表により摂取量も把握している。月に1度は体重測定をし、食事量や運動量も考慮するようにしている。</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>状況により、声かけや援助を基本毎食後行っている。その人に応じて歯間ブラシや歯ブラシ、舌ブラシを使用。3日に1度の義歯、消毒も行っている。</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>その人の排泄パターンをチェックして誘導することで失敗を少なくしている。必要最低限の排泄用品で過ごせるように支援している。</p>	<p>排泄チェック表を活用し入居者の排泄パターンを把握し、適時にトイレに誘導することで排泄の自立を促しています。トイレに通うようになり、おむつからリハビリパンツに変わり、パットになった入居者もいます。</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>バランスの良い食事を考え自然排便を心がけている。便秘になりやすい人への必要な水分摂取の促しや運動、腹圧、マッサージなどの支援を行っている。</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>入浴日や時間を設定せず、出来るだけ希望時入浴できるように準備している。希望が無い方は入浴間隔を見て声を掛け促している。週2回の入浴ができるように心がけている。</p>	<p>入浴は週に2回が基本ですが、希望があれば毎日でも可能です。入居者は入浴剤や柚子湯等で季節感を出し入浴を楽しんでいます。職員は入居者が浴室で転倒しないように見守っています。</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
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	自室や居間のソファや畳等で自由に休んでいる。温度調整や空気入れ替え等にも気を配っている。夜間不眠の方はほとんどいない。		
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	薬の変更があった場合訪問診療ノートを活用し、口頭と書面での申し送り、目的・副作用・注意点なども確認・共有している。薬説明書も個別にファイルしてあり、確認できるようになっている。		
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	新聞を取りに行く、カーテンを開ける、浴室掃除等自分の仕事がある。手芸、料理、散歩等好きな事、得意な事ができるよう支援している。		
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	買い物は希望時行っている。歩行困難な方も車椅子対応で花見に行っている。できるだけ希望に沿った外出ができるよう心掛けている。墓参りや結婚式などのイベントにも参加できている。	買い物や外食、防犯パトロールなどに日常的に外出しています。夏祭り等の地域行事にも参加し、入居者の希望に応じ、近隣のフラワーセンターなどへのドライブでの外出を楽しんでいます。お墓参りや結婚式など家族が連れ出しています。	
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	自己管理内のお金は買い物で使ったり、電話をかけたりにしている。職員に手渡す方もいるが、家族にも了承を得て一度は受け取り、もどしたりしている。パン屋の訪問時には、希望の物を買っている。		

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
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	希望時には電話を掛け、掛かってきた電話は、子機を部屋に持ち込み話している。携帯電話を持ち込み利用している方もいる。月1回は職員と一緒に近況報告の写真入りポストカードを作って出している。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	広々とした空間があり、庭の出入りも自由で季節感も味わえる。部屋の前に花を植えたり、庭になっている果物や野菜を収穫したりもしている。	湿度・温度計を設置しています。天井が高く、天窓もありゆったりとしています。季節ごとにふさわしい飾りつけをして楽しんでいます。いろいろな場所に椅子を設置してひとりで居られるようにも工夫をしています。	
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	居間、台所、洗濯場、庭などソファや椅子が置いてあり思い思いに過ごしている。相性が悪い人が一緒ににならないように気をつけている。		
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	使い慣れた物や馴染みのある物（家具、寝具、仏壇、タンス、掃除用品等）を持ち込んでもらっている。配置も、本人・家族と相談し過ごしやすい様に配慮している。入居してから、家族に了承を得て、買い足した物もある。	居室は入居者の使い慣れた物や馴染みのタンスや仏壇、置物などで个性的です。固定電話や携帯電話を持ち込んでいる入居者もいます。	
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	食席は個々に合わせた椅子を使用している。テーブルの向きや間隔を考え配置し、転倒しないように工夫している。建物内の動線上・座る場所・つかまる所に危険物がないか注意を払っている。職員間で情報を共有し、話し合う場を作っている。		

事業所名	グループホーム四季の丘
ユニット名	すずかぜ

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、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	利用者中心の理念を共有しケアに取り入れている。又、実践できているか話し合い意識づけをしている。		
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会行事（福祉会・祭り・文化祭等）へ積極的に参加している。中学校の総合学習の受け入れ、近くの農家の方が野菜を売りに来てくださったり、地域ボランティアの方が定期的に来てくださり交流している。		
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	運営推進会議にて地域の自治会へ報告している。また、包括主催の認知症家族のつどいや、徘徊高齢者訓練等に事業協力している。中学校の総合学習の受け入れ等でも活かしている。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	運営推進会議で事業所の取組み内容や具体的な改善内容を話し合い、意見を取り入れ、災害時の対策やサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市の高齢介護課、社協、包括支援センターと密に連絡を取り合っている。特に運営推進会議では、事業所の考え方、運営や現場の実情を報告している。特に包括支援センターとは、入居された後のケースも相談し合うことが多い。		

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>定期的な勉強会で話し合い、職員一人一人が正しく理解するようにしている。家族ともよく話し合い、拘束をしない意識を共有し、支援するようにしている。</p> <p>原則施錠は、夜間帯防犯上の理由で行うのみで、自由に庭、敷地外へ出ることが可能と施設環境になっている。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待についての勉強会を開き、自己点検シート等を活用して理解を深めている。支援方法、行動、声のかけ方等虐待に当たっていないか、職員どうし話し合う場を作っている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修、内部勉強会にて学ぶ機会を作っている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居の契約時、その後の面会時、家族会等で説明を行い理解納得して頂いている。ご家族が不安や疑問を尋ねやすいよう、普段からコミュニケーションを大事にしている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族会の開催や事業所に対する無記名のアンケート、両棟の玄関にご意見箱の設置等でご意見要望を頂ける様にしている。また、運営推進会議への参加も呼びかけ、運営に反映させるようにしている。</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
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	管理者は、リーダー会議、ユニット会議などで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 法人代表者は、運営推進会議に参加、月に数回は、定期訪問し、職員の意見、サービス内容の確認、意見交換する機会を設けている。		
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	キャリアパス、処遇改善交付金の分配状況、給与明細の見方を作成し開示している。個別の目標を立て、達成度の評価。勉強会への参加率等個々の向上心を把握し処遇につなげている。		
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	法人内外で経験や習熟度に合わせ研修に参加している。内部研修では実務を学ぶ研修がある。研修内容を元に勉強会を開催し、内容を共有しスキルアップにつなげている。		
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へ加入しており、研修参加などを通じて情報を共有している。1年に1度他事業所との相互訪問をし交流している。小田原グループホーム連絡会・日本認知症ケア学会の研修に参加している。		
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	入居相談時から入居初期は様々な職員と本人が、なるべく多くかかわれる時間を作り、日常の生活だけでなく外出時や居室内で要望を聞く機会を設けている。生活を送りながら本人の様子観察をし、気持ちをくみ取る努力をしている。困っていることや要望は、記録に残している。		

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	申し込み時、契約時に困っている事や要望を聞いている。今までの体験談から思いを聞き、今後の方向性を話し合っている。在宅復帰・他施設入居・ターミナル等の相談に乗っている。		
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	新規契約3ヶ月の間に、グループホームでの生活が適しているか、評価を行う。本人・家族のニーズを捉え必要に応じ他事業の情報を提供し、他サービス利用の視野に入れた対応をしている。		
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	一緒に家事をしたり、献立を考えたり、共に過ごし学び、支えあう関係を築く様努力している。		
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	ご家族へ面会時や電話、家族へのお便りなどでご本人の様子を伝え現状を共有し、行事や、外出、受診、日常生活内の援助方法を職員のみが考えるのではなく、一緒に考えて援助するようにしている。		
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	自治会の夏祭り、福祉会等で地域の馴染みの人にあたり、馴染みのスーパーに買い物に行ったり、子供の病院へ面会、自宅から継続している携帯電話や固定電話等、馴染みの関係を続けられるよう支援している。		

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
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	個人の性格、能力を把握し、協力して過ごせるよう援助している。外出や協力時、入居者同士の相性等考え支援している。		
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	サービス利用が終了してもご家族がボランティアとして来てくれたりしている。他施設へ退去される方の関係者に情報提供しその後も面会に行っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	日常の会話や、表情、様子から、本人の望む生活が出来るよう努力している。外出や入浴、望みの場所へも付き添えるよう、努力し家族にも協力をしてもらっている。		
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	生まれから職業、家族関係、交友関係、趣味など、出来るだけ本人の周りの情報を家族や、友人、居宅等より得るよう、努力している。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個別に生活記録・業務日誌・生活チェック表など記入し、申し送ることで暮らしの現状把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<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>日々の申し送りの中で入居者の課題があがったり、ケアの内容を相談したい時は、サービス担当者会議・カンファレンスをし意見を出し合い現状に即したものになっている。</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>生活の様子と新しい発見、いつもと違う状況を個別に記録し、朝夕申し送り情報を共有し、かつ介護計画の見直しに役立っている。</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>受診の付き添い、銀行への付き添い、手続き代行、利用者家族の火葬の手続き、立会い等その時々に応じた多様なニーズに対応している。</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>地域の民生委員さんの面会や、美容師さんの出張サービス、ボランティアの受け入れや、中学校の総合学習等受け入れしている。</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>主治医は、本人と家族で希望に沿って決めている。協力医療機関以外の主治医や、他科受診に行っている方はいる。</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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師が協力医療機関より派遣され日常の健康管理している。又訪問看護ステーションとも協定を結んでいる。月に2回の訪問診療と緊急時には、24時間協力病院と連絡が出来る体制を取っている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は入院前の体調変化やバイタルチェック、ADL等情報提供し、面会時や電話で病院関係者と連携しあっている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時にターミナルの説明を行い終末期の希望を聞き、職員・家族共に共有している。契約更新時・状態変化時に家族の意向を確認し、職員間でも話し合い、方針をたてている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>勉強会・外部研修を通じて身につけている。マニュアルがありいつも手の届くところに置き確認できるようになっている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回以上、訓練を行っている。夜間を想定した訓練や地震を想定した通信・連絡方法の訓練を行っている。食料、飲料水など備品の点検・補充を1年に1回行い3日以上以上の準備がある。運営推進会議でも防災の話し合いをしている。</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
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	声の大きさ、呼び名、不快な思いをしないような言葉掛けをしている。居室入居時には、ノックをし許可を頂いてから入室している。排泄介助では、ドアを閉めて行う等プライバシーに配慮している。		
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	一日のスケジュールは入居者と決めるようにしている。買い物では、本人の食べたいものや、必要な品物を購入。なるべく自分で選んで頂いている。		
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	職員の業務を優先せず入居者のペースに合わせ希望に沿うように支援している。		
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	季節やその日の気候にあった服装が選べるように支援している。理美容は月2回美容師が来てくれる。髪形は、本人の意向を尊重しカットしてもらえる。外出、行事時等、お化粧品する方もいる。		
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	一人一人の好みを把握し栄養面を考え入居者と職員と話し合いながら調理している。配膳下膳は強制せず能力に応じて実践している。週1回は地域のパン屋さんが売りに来てくれて、好きなパンを選べる機会がある。		

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
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>食事摂取量は毎回個別に記録している。水分摂取の少ない方には、好む飲み物や果物ゼリー等で補うようにしている。献立表で食材栄養素がわかるようにし、バランスが取れるようにしている。</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>週1回のポリデント実施。個々の能力に合わせ援助又は声掛け、見守りをしている。</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>排泄表をもとに出来るだけ失敗なくトイレでの排泄が出来るよう工夫している。常に排泄物品の検討をしている。</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>繊維質の多い食材や牛乳、野菜ジュース、ヨーグルト、果物の提供、日常生活内で体を動かしたり腹部マッサージも実施している。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>入る曜日等決めず、毎日入浴出来る様準備している。午前午後希望に沿った入浴が出来ている。不快感を感じないように無理強いせず個々に応じた支援をしている。</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	本人のペースに合わせ活動の支援を行いメリハリのある生活をして頂き安眠や休息へつなげるようにしている。本人の不安や不眠の原因を皆で話し合い改善へ導く努力をしている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更があった場合訪問診療ノートを活用し、口頭と書面での申し送り、目的・副作用・注意点なども確認・共有している。薬説明書も個別にファイルしてあり、確認できるようになっている。		
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	個々の希望や生活歴にそい、自室に電話を引いたり、新聞を取ったり出きる環境にしている。個々の能力に応じて、新聞を取り、カレンダー交換、ごみ捨て等の役割を持ち、花見や外食、催し物等への参加も個別で呼びかけている。		
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	買い物は希望時行っている。歩行困難な方も車椅子対応で花見に行っている。できるだけ希望に沿った外出ができるよう心掛けている。墓参りや結婚式などのイベントにも参加できている。		
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	自己管理出来る方は、本人が所持している。買い物の支払い時、出来る方は、本人が支払うよう支援している。外出しなくても、庭の自販機や、訪問のパン屋さんで、自分でお金お使う機会を作っている。		



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
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	月初めには家族へ行事予定や近況報告を本人直筆や代筆でメッセージや写真を載せて送っている。自室に電話や携帯電話を設置している方は、自由にやり取りできるような支援をしている。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の立場になって、空調、光、家具、音楽等の空間作りに心掛けている。季節ごとに、飾りつけや、毎週ボランティアさんが来て、入居者と季節のお花と一緒に飾っている。		
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	居間、台所、洗濯場、庭などソファや椅子が置いてあり思い思いに過ごしている。相性が悪い人が一緒ににならないように気をつけている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物や馴染みのある物（家具、寝具、仏壇、タンス、掃除用品等）を持ち込んでもらっている。配置も、本人・家族と相談し過ごしやすい様に配慮している。入居してから、家族に了承を得て、買い足した物もある。		
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	食席は個々に合わせた椅子を使用している。テーブルの向きや間隔を考え配置し、転倒しないように工夫している。建物内の動線上・座る場所・つかまる所に危険物がないか注意を払っている。職員間で情報を共有し、話し合う場を作っている。		

### 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	個々の職員の介護力と、チームケア力の向上	個人が能力アップへの自意識がつく	私の目標・なりたい姿作成・評価	12ヶ月
			チームケア力がつく	毎月各棟の目標設定。職員が共通の目標を共有し評価する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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。