

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	1473601118	事業の開始年月日	平成18年7月25日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームこてまり			
所在地	(245-0013) 神奈川県横浜市泉区中田東1-9-28			
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12月1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	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473601118&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)】

御入居者の意思を尊重し、制限をあまり設けずに生活していただいています。散歩やカラオケ・ラジオ体操などのレクリエーションを取り入れております。食事前の嚥下体操も毎日、元気に行われています。医療面では毎週1回の訪問歯科診療が受けられます。24時間体制で訪問看護師(毎週1回訪問)の健康管理、相談が受けられます。主治医(内科又は精神科)の訪問診療も2週間に1回あり、どちらもフォローできる体制が整っております。訪問診療とは別に急変時の往診も行われています。重度化した場合には、ターミナルケアを実践しており、御家族、主治医、訪問看護師、ホームとの話し合い、契約のもと、週末期医療及び生活上のケアを行っております。

【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1月26日	評価機関 評価決定日	平成24年2月5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)】

横浜市営地下鉄「踊場」駅から徒歩5分位の小高い高台にあります。晴れた日にはリビングからまるで絵のような箱根や丹沢の山々を従えた富士山が眺められます。2階には緊急避難できる突出した3坪ほどのベランダと接続した1階への大型の避難用スロープがあります。

<優れている点>

法人は地域の行事に積極的に参加し、地域社会に貢献しようという方針を打ち出しています。事業所も自治会主催の地域の防災訓練や住民参加の夜間想定避難訓練、納涼祭、運動会などに参加し、納涼祭では盆踊りに使う飾りのペーパーフラワーの作成を依頼され入居者全員で作成しました。

利用者の楽しみである食事にこだわり、旬の食材を取り入れた家庭的な献立は好評です。第2・第4金曜日はマグロの日、回転寿司のお昼ランチ、また行事食は元日のおせち料理やお餅の食感に似た白玉風のお雑煮、流しそうめん、誕生日会など盛り沢山の行事で利用者は楽しみにしています。

<工夫されている点>

年間の外出行事や誕生会、勉強会など職員の輪番制で企画し、意見や要望など運営に反映しています。

作業日誌の最後に「ヒヤリハット」欄を設け、椅子やベットからの立ち上がり時や服薬などについて、全員が気が付いたことを記入し、防止に努めています。

食事形態や音楽療法など利用者のアンケートにより毎年、改善しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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	グループホームこてまり
ユニット名	さくら

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	ホームの理念として、ご利用者様の快適な生活を念頭において作成しています。その理念は玄関、事務所に掲示しいつでも確認できるようにしています。ご利用者様との会話や生活介助を通してサービスの向上を目指し、実践をしております。	企業理念をもとに職員一同で作成したホームの理念は入居者の生活を尊重した家庭的な環境づくりを目指したものです。職員は玄関や事務所に掲示してある理念を毎朝自覚し、1日の生活リズムを大切に入居者が安定した生活を送れるよう支援しています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	東原自治会に参加しており、回覧板を通して町内の行事に参加しております。また大地震などの大規模災害に備えて、避難訓練や救急対応の講習など、連携の為に情報共有も行っております。	地域の一員として職員とともに利用者も自治会の防災訓練や納涼祭、運動会などに参加して顔見知りになっています。盆踊りの飾りを依頼され、入居者一同で手作りし、感謝されています。職員も近隣の人が多く、地域とのつながりは強く、日常的に支援されています。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会の会議には出来るかぎり出席させていただき、当ホームの概要や状況を説明しております。またホームでの会議や行事などに地域の方が参加できるように呼び掛けを行っております。	/	/
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	ホームの活動状況の報告を行い、評価やアドバイスをいただいております。その結果を反映しホームの運営の向上につなげております。また大規模災害発生時に地域との連携を行えるように協議や交流を行っております。	家族や自治会の役員、区や包括支援センターの職員などが参加し、活動報告や日々の防災訓練の大切さ、夜間想定避難訓練の実施、食事形態や認知症についてなど話し合ったり、散歩コースの助言やベンチの設置の提案など双方向的な会議となっています。	
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取り組んでいる	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加、防災連絡協議会への加入、応急処置講習や防災訓練に参加しております。また更新手続きや認定調査時の立会い、生活保護担当の方との協議をしております。	区の介護保険課や生活保護担当の職員とは日常的に情報交換やケアサービスの問題解決など事業所の実情を知ってもらうための働きかけを実施しています。認知症高齢者グループホーム連絡会や防災連絡協議会などを通じて協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	社内講習等、身体拘束をしないケアについて全てのスタッフに周知徹底しており、当ホームでは開所以来身体拘束事例はありません。また夜間以外は、玄関の施錠もしておらず、天気の良い日は玄関前で外気浴や散歩をするなど家庭的な雰囲気作りをしています。	外部や内部の研修により入居者に対する精神的、身体的虐待防止についてその重要性を認識し、日々の介護に対応しています。日常の外出の機会を多くする一方、個々の外出の癖や傾向を把握し、夜間以外は施錠せず、見落とさない見守りに努めています。	
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	社内講習や外部の研修へ参加し、全スタッフにも虐待防止の意識を持つよう指導しております。またスタッフ同士も接遇の確認や声かけを行いあい、管理者やユニットリーダー、先輩社員が常時指導を行っております。		
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	市町村職員と協議し、横浜市のサービスを活用しています。また生活保護担当と連携し、ご利用者様の悩み、問題について協議してサービス向上に活用しています。成年後見人制度、プライバシー権利擁護について市町村の講習会に参加し学んでおります。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、ご本人・ご家族へ文書及び口頭にて説明を行い、同意を得た上で署名捺印をいただいております。契約に関する不明点や疑問に関しては、きちんと納得されるまで説明を行っております。		
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	ご家族等の面会時に、日常生活や健康面などの様子を報告し、ご意見ご要望を伺っております。また年2回の家族会では個人個人のご意見ご要望を伺い、運営に反映しております。	家族会が年2回開かれ、意見、要望など活発に意見交換しています。運営推進会議や数多く行われる年中行事の時にも家族と職員は相談やケアについて話し合い、運営に反映しています。業務日誌に家族への申し送りを記入し、情報を共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議やカンファレンスを実施しており、職員からの意見や要望は毎月行われる管理者会議で提議し改善すべきものは反映しています。また、日常において職員との会話を大切にし、その何気ない会話の中から要望をくみ取るように心がけています。	職員全体のホーム会議をはじめ広報「こてまり」の記事やレストラン「風の音」の食事・音楽療法などの年間の外出行事、誕生会・クリスマス会、勉強会などの企画立案を輪番制で担当しています。職員が参加することにより、意見や要望など運営に反映しています。	
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	研修や資格取得の支援を行っています。また個々の能力を生かせるよう適材適所の人員配置を心がけ、行事や掲示物作成などの担当は順番で行い、責任感と達成感を持って取り組んでおります。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年一回の管理者研修や、全職員を対象とした毎月の勉強会、全ホーム対象の事例発表会を実施し、職員の知識及びサービスの向上に努めています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業者とユニット単位での交換研修を実施しています。また泉区の連絡会での交流を行っています。		
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	入所前に面接やホーム見学を実施して、不安や疑問点、要望を相談できる体制をとっております。また入所初期段階ではホームでの生活に慣れるようにサポートを行い、職員間で情報共有を行い統一ケアを心掛けています。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所前に面接やホーム見学を実施し、要望や疑問点を相談できる体制を取っています。また入所初期段階ではご本人様の生活の様子をこまめに連絡するようにしています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入所後一カ月程度は、ホームでの生活に不満や不安を感じる事も多いため、それらを解消するべく支援を行います。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>料理や家事、レクリエーションやTV・音楽鑑賞などをご利用様とスタッフが一緒に行うことにより共に過ごす関係を築いています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族とともにお祭り等の行事に参加する機会を設けています。またご利用様様の生活にもご家族からのご意見・ご要望を尊重してメリハリのある生活を送っていただいております。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会時間には特に制限はありません。ご家族やご友人との外出も自由に行えます。身寄りのない方の場合にはホーム職員が付き添って外出することもあります。電話は希望時にホームの電話を利用できます。</p>	<p>病院や理・美容院などに外出したときはこれまで大切にしてきた馴染の地域や通った店などの前をドライブしたりして思い出を継続できるよう努めています。毎月1回レストランでの食事会はリフト車での送迎で全員が参加の楽しい馴染みのひとつとなっています。</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
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	日々の生活、レクリエーションや散歩・行事等、ご利用者様同士が自然と交流し会話などができるよう支援しております。また職員も世間話などに参加し楽しい雰囲気作りを心掛けております。		
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	他の施設に移られた方や他介護サービスに移られた方は1名もいません。亡くなられたため契約終了、退所された方はいらっしゃいます。ご夫婦で入居された方のご主人様が亡くなられた後でも、御家族様と相談しながら生前と変わらぬ対応が継続できるようにかかわりを持っています		
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。	入浴時等のリラックスしているときに、ご本人から不安や悩み、要望などをお聞きして、それを反映させるようにしております。ご本人の意思疎通が困難な場合には、ご家族との協議を行い、最善策をとっております。	入所前の訪問調査や入所時のアセスメントなどから生活歴や趣味、長年やってきたことなど把握しています。日常の会話の中で思いや意向を聞き取り、個人ファイルに記録して職員間で共有しながら本人の気持ちや力を生かした場面づくりを図っています。	
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	入所前の訪問調査、面接や契約時にご本人やご家族へヒアリングを行っています。職員間での情報共有を行い、ケアに反映しています。		
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	職員は個人ファイルの記録に必ず目を通し、交代時には申し送りによって最新の身体状況を把握するように努めています。		

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
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	普段の生活状況や対話、アセスメントを通して課題や問題点を発見し、カンファレンスを行い、介護計画の作成を行っています。またご家族からの要望も聞き反映しております。	本人、家族の意見や要望により課題を見つけ、期間を定めて作成しています。日常記録している業務日誌、個別ファイルや入居者連絡帳などから支援内容を振り返るとともに医師から注意点などが記載された医療連絡ノートにより、ケアプランを見直しています。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	業務日誌・個別ファイルに加え、入居者連絡帳を作成し、日々の様子や特記事項の情報共有をしております。これらの情報を元にケアプランの見直しを行っています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者様の要望には可能な限り対応し、職員と一緒に外出し買い物や散髪などが行えるように支援を行っています。		
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	自治会に加入しており、お祭りや防災訓練などの行事に職員とともに参加しています。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決定しております。また病状などにより専門の医療機関の受診や主治医の変更など適切な医療が受けられる体制をとっています。	入所時に本人、家族とよく話し合い、希望によりかかりつけ医の受診を支援しています。特にかかりつけ医がない場合には内科、精神科の協力医療機関があり、2週間に1度訪問診療が受けられます。夜間、休日や緊急時には連絡可能な体制が取れています。	

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
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	アイビー訪問看護ステーションとの契約に基づいて週一回の健康チェックや日々の健康管理、相談やアドバイスが受けられます。また24時間体制で急変時の指導や対応を行います。		
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。	入院医療機関の医師と相談し、またご家族の意向をふまえた上で、ホームでの生活が可能で段階で退院できるように協議して決定しています。		
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	重度化した場合には、ご家族・主治医・訪問看護師・施設管理者で今後の医療方針の協議を行い、ご本人やご家族の希望を尊重して終末期に向けた医療の選択を行っています。	重度化した場合や終末期の支援については「看取りに関する指針」、「同意書」が用意されており、本人・家族の意向を確認し、医師、看護師、管理者と話し合い、共有を図っています。職員は看取りを何度か体験し、また事例発表会や勉強会により学習しています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成、事務所内に設置しています。また社内勉強会や泉区の救命救急講習に参加し、応急手当や初期対応の知識やスキルを身に付けています。		
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	緊急時非常災害対応マニュアルを設置しています。また町内の防災訓練には、職員とご利用者様数名で参加し、ホームにおいては年2回防災訓練を実施しています。	自治会の防災訓練に参加し、救護搬送法や救急救命法、止血法、AEDの取扱いなども訓練しています。またホーム独自で年2回、夜間想定避難訓練を実施し、初期消火や消火訓練、スロープによる避難など地域の住民も参加し、協力体制を築いています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入職時のオリエンテーションでプライバシーの確保・個人情報の取扱い・守秘義務の説明をしています。日々の業務では、各フロアの責任者が指導・管理を行っています。	初任者マニュアルの接遇では、利用者の誇りを傷つけない態度や言葉かけを記し職員が共通理解しています。職員の言動については管理者が常に気にかけており、不適切事例は有りません。居室入室時はノックまたは声掛けをし許可を得ています。	
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	ホームでの生活には特に制限はなく、ご利用者様の意思で思い思いに過ごされています。また家事参加や介助が必要な場合には職員と一緒にいるなどの支援を行っています。		
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	個人のペースに合わせ見守りや介助を行っています。またご本人の希望により散歩や読書・TV・音楽鑑賞など自由に活動していただいています。		
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	衣類等をご自分の洋服を自ら選択し、着用されています。また衣料品店へ買い物に行かれる事もあります。散髪は理髪店へ出掛けたり、訪問理容を活用しています。		
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	ご利用者様の好みやリクエストなどを反映した献立作成をしています。またオヤツ作りや調理補助などご利用者様が参加できる環境も整えています。	実施献立を本部の管理栄養士が確認し利用者の状態に合った食事を提供しています。旬の食材を取り入れた家庭的な献立は好評です。対面式キッチンで配膳や片づけなどに利用者も参加しています。食事中は職員の声かけも豊富で気配りも行き届いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<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>食事や水分補給はチェック表にて毎日記録し、体調管理に努めています。栄養状態が悪い場合には、主治医の指導の元、ラコールなどの栄養剤にて補給していただきます。また週一回の体重測定を行い、変動が大きい場合は主治医に報告しています。</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>毎食後に口腔ケアを行っています。自立で行う方でも磨き残しなどが生じる場合には職員が介助を行います。また入れ歯は週一回以上入歯洗浄剤で消毒しています。</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>排泄チェック表を作成し、記入する事で排泄パターンを把握し、トイレに誘導する時間帯を決定しています。</p>	<p>利用者毎の排泄の記録を参考に、定時・随時の声かけや誘導を実施しています。小声の声かけを心がけ、誘導、見守りも自然に行っています。リハビリパンツやパットの使用状況、排泄介助方法などを、職員が申し送りやノートで共有しています。</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>食物繊維の豊富な食材を利用したり、朝食時には乳製品を提供するなど、自然な排便を促しています。また便秘がちな方は、主治医より漢方や下剤が処方され改善しています。</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>基本的には1日おきの入浴ですが、ご本人の体調や気分にあわせて入浴していただいています。時間帯も可能な限り好きな時間帯に入浴できるように支援しております。</p>	<p>一日おきの入浴を基本としています。一人での入浴を好まれる方には扉の外で職員が待機し、利用者の体調によっては職員2人に対応するなど、安全な入浴に十分配慮しています。ゆず湯、しょうぶ湯などの季節の湯も楽しんでいます。</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	日々のリズムを一定に保ち、日中も散歩やアクティビティを実施することで安眠できるように支援しています。また快適な睡眠のために夏・冬はエアコンなどで温湿度管理を行っています。		
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	個人ファイルには、処方されている薬の名称や効果・副作用を記載した書類をファイリングしており、職員は確認をしています。また服薬による症状の変化を次回往診時に主治医へ報告しています。		
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	ご利用者様個人の好みにあわせて、様々なアクティビティを用意しております。カラオケなどの複数で行うものや、塗り絵や編み物など個人で行うものもあります。		
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	散歩や外気浴は日課として行っております。また月3回はレストラン風の音で「外食」や「音楽療法」を行っています。職員の外出支援が可能な時は、ドライブや買い物、散髪などに出掛けています。	多くの利用者での外出行事などは難しくなっていますが、天気の良い日には買い物に出かけたり、近くの広場で外気浴を楽しんでいます。通院の帰りには、馴染みの街をドライブしながら帰ることもあり、利用者と家族に喜ばれています。	
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	基本的に金銭管理は本社にて行っています。買い物などを行う場合にはホームにて一時立替払いを行い、月々のサービス利用料と共に請求しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の希望時にホームの電話を利用することができます。また、切手やハガキなどをご希望された場合、購入支援を行っています。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングや居室に続く廊下などは一般的な造りでリビングとキッチンも近く、生活感のあるホームです。またリビングの窓から富士山を見る事ができ、ご利用者様のお気に入り空間です。</p>	<p>リビングは家具の配置に気を配り、家庭的で過ごしやすい空間となっています。壁面には習字、塗り絵等の作品や行事などの写真を飾っています。雑誌や新聞も、いつでも読める環境です。加湿器を設置し、窓からの採光や音にも配慮しています。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>リビングではご自分の席で塗り絵など好きな事をされたり、ご利用者様同士会話をされています。職員と一緒にテレビを見たり雑談するなど家庭的な雰囲気の中、過ごされています。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>ご自宅で使用されていた家具や布団、枕など使い慣れたものを使用することで、自宅とのギャップを少なくしています。またご家族やペットなどの写真や飾り物を居室内に飾られる方もいます。</p>	<p>居室はそれぞれの利用者の自宅に近い環境設定にしたいと考えおり、整理ダンス等の馴染みの物の持ち込みも相談に応じています。ロッカーの中の整理や毎日の清掃にも職員が気を配っており、清潔で安全な居室環境づくりに努めています。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>トイレ・浴室・廊下などには手すりを設置。また扉には解りやすい様に大きな文字で貼り紙をしています。</p>		

事業所名	グループホームこてまり
ユニット名	すずらん

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	ホームの理念として、ご利用者様の快適な生活を念頭において作成しています。その理念は玄関、事務所に掲示しいつでも確認できるようにしています。ご利用者様との会話や生活介助を通してサービスの向上を目指し、実践をしております。		
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	東原自治会に参加しており、回覧板を通して町内の行事に参加しております。また大地震などの大規模災害に備えて、避難訓練や救急対応の講習など、連携の為に情報共有も行っております。		
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	自治会の会議には出来るかぎり出席させていただき、当ホームの概要や状況を説明しております。またホームでの会議や行事などに地域の方が参加できるように呼び掛けを行っております。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの活動状況の報告を行い、評価やアドバイスをいただいております。その結果を反映しホームの運営の向上につなげております。また大規模災害発生時に地域との連携を行えるように協議や交流を行っております。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加、防災連絡協議会への加入、応急処置講習や防災訓練に参加しております。また更新手続きや認定調査日の設定、生活保護担当の方との協議をしております。		

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
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	社内講習等、身体拘束をしないケアについて全てのスタッフに周知徹底しており、当ホームでは開所以来身体拘束事例はありません。また夜間以外は、玄関の施錠もしておらず、天気の良い日は玄関前で外気浴や散歩をするなど家庭的な雰囲気作りをしております。		
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	社内講習や外部の研修へ参加し、全スタッフにも虐待防止の意識を持つよう指導しております。またスタッフ同士も接遇の確認や声かけを行いあい、管理者やユニットリーダー、先輩社員が常時指導を行っております。		
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	市町村職員と協議し、横浜市のサービスを活用しています。また生活保護担当と連携し、ご利用者様の悩み、問題について協議してサービス向上に活用しています。成年後見人制度、プライバシー権利擁護について市町村の講習会に参加し学んでおります。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、ご本人・ご家族へ文書及び口頭にて説明を行い、同意を得た上で署名捺印をいただいております。契約に関する不明点や疑問に関しては、きちんと納得されるまで説明を行っております。		
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	ご家族等の面会時に、日常生活や健康面などの様子を報告し、ご意見ご要望を伺っております。また家族会では個人個人のご意見ご要望を伺い、運営に反映しております。		

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
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	ホーム会議やカンファレンスを実施しており、職員からの意見や要望は毎月行われる管理者会議で提議し改善すべきものは反映しています。		
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	研修や資格取得の支援を行っています。また個々の能力を生かせるよう適材適所の人員配置を心がけ、行事や掲示物作成などの担当は順番で行い、責任感と達成感を持って取り組んでおります。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年一回の管理者研修や、全職員を対象とした毎月の勉強会、全ホーム対象の事例発表会を実施し、職員の知識及びサービスの向上に努めています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業者とユニット単位での交換研修を実施しています。また泉区の連絡会での交流を行っています。		
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	入所前に面接やホーム見学を実施して、不安や疑問点、要望を相談できる体制をとっております。また入所初期段階ではホームでの生活に慣れるようにサポートを行い、職員間で情報共有を行い統一ケアを心掛けています。		

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
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	入所前に面接やホーム見学を実施し、要望や疑問点を相談できる体制を取っています。また入所初期段階ではご本人様の生活の様子をこまめに連絡するようにしています。		
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	入所後一カ月程度は、ホームでの生活に不満や不安を感じる事も多いため、それらを解消するべく支援を行います。		
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	料理や家事、レクリエーションやTV・音楽鑑賞などをご利用者様とスタッフが一緒に行うことにより共に過ごす関係を築いています。		
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	ご家族とともにお祭り等の行事に参加する機会を設けています。またご利用者様の生活にもご家族からのご意見・ご要望を尊重してメリハリのある生活を送っていただいております。		
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	面会時間には特に制限はありません。ご家族やご友人との外出も自由に行えます。身寄りのない方の場合にはホーム職員が付き添って外出することもあります。電話は希望時にホームの電話を利用できます。		

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
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	日々の生活、レクリエーションや散歩・行事等、ご利用者様同士が自然と交流し会話などができるよう支援しております。また職員も世間話などに参加し楽しい雰囲気作りを心掛けております。		
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	他の施設に移られた方や他介護サービスに移られた方は1名もいません。亡くなられたため契約終了、退所された方はいらっしゃいません。ご夫婦で入居された方のご主人様が亡くなられた後でも、御家族様と相談しながら生前と変わらぬ対応が継続でき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。	入浴時等のリラックスしているときに、ご本人から不安や悩み、要望などをお聞きして、それを反映させるようにしております。ご本人の意思疎通が困難な場合には、ご家族との協議を行い、最善策をとっております。		
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	入所前の訪問調査、面接や契約時にご本人やご家族へヒアリングを行っております。職員間での情報共有を行い、ケアに反映しています。		
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	職員は個人ファイルの記録に必ず目を通し、交代時には申し送りによって最新の身体状況を把握するように努めています。		

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
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>普段の生活状況や対話、アセスメントを通して課題や問題点を発見し、カンファレンスを行い、介護計画の作成を行っています。またご家族からの要望も聞き反映しております。</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>業務日誌・個別ファイルに加え、入居者連絡帳を作成し、日々の様子や特記事項の情報共有をしております。これらの情報を元にケアプランの見直しを行っています。</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>ご利用者様の要望には可能な限り対応し、職員と一緒に外出し買い物や散髪などが行えるように支援を行っています。</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>自治会に加入しており、お祭りや防災訓練などの行事に職員とともに参加しています。</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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決定しております。また病状などにより専門の医療機関の受診や主治医の変更など適切な医療を受けられる体制をとっています。</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	アイビー訪問看護ステーションとの契約に基づいて週一回の健康チェックや日々の健康管理、相談やアドバイスが受けられます。また24時間体制で急変時の指導や対応を行います。		
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。	入院医療機関の医師と相談し、またご家族の意向をふまえた上で、ホームでの生活が可能な段階で退院できるように協議して決定しています。		
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	重度化した場合には、ご家族・主治医・訪問看護師・施設管理者で今後の医療方針の協議を行い、ご本人やご家族の希望を尊重して終末期に向けた医療の選択を行っています。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成、事務所に設置しています。また社内勉強会や泉区の救命救急講習に参加し、応急手当や初期対応の知識やスキルを身に付けています。		
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	緊急時非常災害対応マニュアルを設置しています。また町内の防災訓練には、職員とご利用者様数名で参加し、ホームにおいては年2回防災訓練を実施しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入職時のオリエンテーションでプライバシーの確保・個人情報の取扱い・守秘義務の説明をしています。日々の業務では、各フロアの責任者が指導・管理を行っています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ホームでの生活には特に制限はなく、ご利用者様の意思で思い思いに過ごされています。また家事参加や介助が必要な場合には職員と一緒にいるなどの支援を行っています。	/	/
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	個人のペースに合わせ見守りや介助を行っています。またご本人の希望により散歩や読書・TV・音楽鑑賞など自由に活動していただいています。	/	/
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	衣類等をご自分の洋服を自ら選択し、着用されています。また衣料品店へ買い物に行かれる事もあります。散髪は理髪店へ出掛けたり、訪問理容を活用しています。	/	/
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	ご利用者様の好みやリクエストなどを反映した献立作成をしています。またオヤツ作りや調理補助などご利用者様が参加できる環境も整えています。		

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	食事や水分補給はチェック表にて毎日記録し、体調管理に努めています。栄養状態が悪い場合には、主治医の指導のもと、ラコールなどの栄養剤にて補給していただきます。また週一回の体重測定を行い、変動が大きい場合は主治医に報告しています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行っています。自立で行う方でも磨き残しなどが生じる場合には職員が介助を行います。また入れ歯は週一回以上ポリドントで消毒しています。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、記入する事で排泄パターンを把握し、トイレに誘導する時間帯を決定しています。		
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	食物繊維の豊富な食材を利用したり、朝食時には乳製品を提供するなど、自然な排便を促しています。また便秘がちな方は、主治医より漢方や下剤が処方され改善しています。		
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	基本的には1日おきの入浴ですが、ご本人の体調や気分に合わせて入浴していただいています。時間帯も可能な限り好きな時間帯に入浴できるように支援しております。		

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
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	日々のリズムを一定に保ち、日中も散歩やアクティビティを実施することで安眠できるように支援しています。また快適な睡眠のために夏・冬はエアコンなどで温湿度管理を行っています。		
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	個人ファイルには、処方されている薬の名称や効果・副作用を記載した書類をファイリングしており、職員は確認をしています。また服薬による症状の変化を次回往診時に主治医へ報告しています。		
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	ご利用者様個人の好みにあわせて、様々なアクティビティを用意しております。カラオケなどの複数で行うものや、塗り絵や編み物など個人で行うものもあります。		
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	散歩や外気浴は日課として行っております。また月3回はレストラン風の音で「外食」や「音楽療法」を行っています。職員の外出支援が可能な時は、ドライブや買い物、散髪などに出掛けています。		
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	基本的に金銭管理は本社にて行っています。買い物などを行う場合にはホームにて一時立替払いを行い、月々のサービス利用料と共に請求しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望時にホームの電話を利用することができます。また、切手やハガキなどをご希望された場合、購入支援を行っています。		
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	リビングや居室に続く廊下などは一般的な造りでリビングとキッチンも近く、生活感のあるホームです。またリビングの窓から富士山を見る事ができ、ご利用者様のお気に入りの空間です。		
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	リビングではご自分の席で塗り絵など好きな事をされたり、ご利用者様同士会話をされています。職員と一緒にテレビを見たり雑談するなど家庭的な雰囲気の中、過ごされています。		
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	ご自宅で使用されていた家具や布団、枕など使い慣れたものを使用することで、自宅とのギャップを少なくしています。またご家族やペットなどの写真や飾り物を居室内に飾られる方もいます。		
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	トイレ・浴室・廊下などには手すりを設置。また扉には解りやすい様に大きな文字で貼り紙をしています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、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	2	自治会のイベントや行事など地域との交流を積極的に行っております。ただ、当ホームが主催する行事やイベントなどに地域の方々をお招きできることが少なく、また気軽にお立ち寄りいただける環境ができているとはいいいがたい状況です。	24年度の目標は地域の方々を当ホームのイベントや行事にお招きすること、気軽に立ち寄ることができる環境作りを行うことです。	地域の方々が参加できるイベントや行事の立案と実行、および実際に参加していただける方々を増やすために自治会長様や副会長様など地域で発信力をもつ方との連絡や連携などを積極的に行います。地域の方々と利用者様の双方が楽しみ交流できる楽しい環境作り実施していきます。	12ヶ月
2	13	現在のサービスやケア技術の向上のために勉強会や講習などを実施していますが、入居期間が長い利用者様の増えたためレベルダウンなど高いケア技術が必要になってきています。今後はさらなるサービスやケア技術の向上が必要であると考えられます。	介護度の高い利用者様に合わせた介護技術を学ぶための講習の実施、全職員が一定以上の介護技術を持てるようにする。	ホーム独自の講習の実施や医師や看護師など専門家を招いての研修、外部の研修への積極的参加など全職員が介護技術向上に努める。	12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、行を挿入してください。