

平成 24 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	1473700829	事業の開始年月日	平成15年9月1日
		指定年月日	平成15年9月1日
法人名	有限会社グループホームそよ風		
事業所名	みどりのそよかぜ		
所在地	(〒225-0016) 横浜市青葉区みずが丘2-6-15		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月28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）】

【職員教育】 利用者様の最後のステージを職員全員で支えさせて頂くという奉仕の気持ちで接するように指導し、管理者が日々の業務、研修を通じてケア面に関し教育しています。 【外出サービス】 春・秋ユニット毎に遠足を行っています。自立度の高い利用者様にはオプションとして2ヶ月に1度外出サービスを実施しております。 【ターミナルケア】 御家族のご意向によりますが、自然な形で看取りについては受け入れて行っています。 【その他】 2ヶ月に1度プロによる演奏会が行われています。また、事務長・ホーム長・職員による演奏もあります。間近で生演奏を見て聴いて感じる事は利用者様の精神面・感情面また認知症ケアにとっても大変素晴らしく意義あるものではないかと信じています。
--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル 8階		
訪問調査日	平成24年10月10日	評価機関 評価決定日	平成24年12月11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）】

【事業所の概要】 この事業所は、東急田園都市線江田駅から徒歩約15分、あざみ野駅からバスで10分ほどの小高い丘陵地帯の緑豊かで閑静な住宅地にある。建物はRC造2階建てのバリアフリー構造で、3ユニットでサービスを提供している。玄関前の道路は車止めが設置され安全である。また、隣接して菜園があり利用者や職員が野菜を育て、食材として食卓に並ぶこともある。 【理念の実践】 職員は、「奉仕の精神を持ち、利用者と共に生活し地域社会に貢献する」という主旨の理念を常に念頭に置いて日々の支援を行っている。管理者は理念を基に、認知症になっても人としての尊厳を持って生きていけるようなホームづくりを目指している。また、職員に、研修やケアの実践を通じてスキルアップを図ると共に、事業所の自己評価作成にも関わるなど介護職として自信とプライドを持たせる指導を行っている。 【利用者の自立支援】 機能訓練を兼ねて、日常の散歩や買い物、遠方への外出を積極的に行って体を動かすことにより活動的な日常生活を送れるように支援している。また、定期的なプロの音楽家の演奏や職員によるバイオリン演奏、音楽を中心のボランティアを呼んでいる。利用者参加型の音楽ボランティアの来訪により、利用者はADLや生活のリズムが向上し、食事の手伝いをしたり、いろいろな活動を行ったり、笑顔を絶やさず楽しそうに暮らしている。 【ターミナルケアの体制】 看取りについては、利用者および家族の希望を踏まえ、話し合いによる同意を得て実施している。管理者が看護師であることと、医療機関との24時間対応の連携で支援体制が整っている。さらに、職員には「人には最期が必ずあり、自然なかたちで気持ちよく旅立つための支援とそれに携わる人の大切さ」を看取りの心構えとして話している。

【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	みどりのそよかぜ
ユニット名	ひとユニット

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る。 (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
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	管理者と職員が、朝礼その他の場で確認しあい周知し共有している。面談、研修等で確認できる場を設けている。またユニット内に掲示しており、常に意識できるようにしている。	事業所の創設時に作成した理念は、事務室やユニットごとにサービスの目標と共に掲示している。管理者は日頃、理念を利用者のサービスの原点とし職員に浸透させている。職員は、日々理念の実践に努めている。	
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	近隣の方への挨拶と、ホーム行事を案内広報して自治会・近隣地域に呼び掛け交流している。地域行事の情報収集を行い、積極的に行事に参加して地域の一員として交流している。	自治会に加入し、地域のお祭りに参加したり合同の避難訓練を行っている。事業所が開催する納涼祭には、地域の人達が大勢参加している。最近はジャズ演奏の方が来訪し、利用者も参加して楽しんだ。	地域の住民に呼びかけて、事業所が近隣の高齢者が気楽に集うことができるサロンとしての役割を担うことを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議などで、地域の方達と共に認知症の方の理解・支援を説明、話し合いながら学ぶ機会を設けている。		
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	年間6回の会議を実施しており、ホームでの活動状況、行われた行事など報告を行い、話し合いの場の中で理解を得て有意義な会議としている。利用者のご家族や地域の方達の報告や相談など意見交換を行いながら良い交流の場になっている。	運営推進会議は2か月ごとに開催し、構成員は、家族、自治会長、地域包括支援センター職員、事業所職員である。事業所の現況報告と意見交換をしている。建物外側への警報機設置の提案があり、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	市町村主催による研修や行事に参加して伝達する事で、情報収集や良い情報交換の場になっている。問題発生の際には相談協力を仰げるように協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市の高齢福祉課には要介護認定の更新申請のときや外部評価結果を届けるときに情報交換している。地域包括支援センターとは、認知症介護の事例発表をするなど連携している。市が主催する研修に参加している。	

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	拘束廃止委員会を設置しており拘束廃止マニュアルを作成して周知確認して正しく理解できるように取り組んでいる。朝礼や内部研修のなかで再確認して振り返り、身体拘束のないケアに努めている。	契約書に身体拘束を行わないことを明記している。身体拘束廃止委員会が設置され、身体拘束排除について職員に周知を図っている。ユニットのドアには鍵が設置されておらず、日中は玄関を施錠していない。	
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	外部研修の参加や内部研修で議題にあげて皆で学びを深めている。職員間でも常に意識しながら注意を払い虐待防止に努めている		
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	制度の知識・内容について外部研修や内部研修で理解できるように学びを深めている。また、ご家族からの相談においても対応している。		
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	契約の締結・解約等の説明を事務長・ホーム長より利用者・ご家族に対して十分行っており理解を得ている。また、疑問等について利用者・ご家族が、気軽に質問できるような環境にあり、その都度、適切な回答が出来るように努めている。		
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	ご家族とのコミュニケーションに努め、運営推進会議など、ご家族の質問や要望を話し合える場を設けている。また、意見箱を設置し、意見・要望が把握できるように取り組んでいる。利用者・ご家族とも気軽に話せる環境を整えており、一緒に解決できるよう取り組んでいる。	家族の来訪が多く、その際に管理者や職員が必ず声かけをして意見・意向を聞いている。利用者や家族の要望を受け、全ユニットの職員やボランティアの顔写真と氏名を廊下に掲載している。オプション外出の行き先には家族アンケートの結果を反映させている。	

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、主任会議・ユニット会議を行っており職員の意見・提案は検討され反映されている。職員とのコミュニケーションにも努めており相談や意見交換をしやすい環境にあり、都度対応している。	毎月のユニット会議で事業所の状況や運営について職員に伝えている。管理者は、常に現場のケアにも加わって、職員の立場に立ち、意見や要望を聞いている。ケアに必要な物品の補充方法などに、会議での提案を取り入れて実施している。	
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	職員個々の状況や利用者状況の把握に尽力して考慮して頂いているため、職員が安心して働ける環境になっている。また職員個々の評価制度があり、職員の努力・実績は、昇給・賞与などに評価され反映されている。		
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	毎朝礼での指導・伝達や年10回の内部研修、また年4～6回のプリント研修を実施して介護に関する知識・技術向上に向けての学習を行っている。また資格習得に向けてのアドバイス等を実施して外部の研修にも参加しやすい環境にある。		
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	交換研修の実施やグループホーム連絡会などへ参加を通じて情報交換や交流できる環境にし、質の向上にも取り組んでいる。		

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
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	入居前にご家族・本人にて面接を行い、それまでの生活・経緯等を情報収集して入居時からの生活を不安なく過ごせるように努めている。またアセスメントシートを活用してスタッフ同士が情報共有に努めており安心した生活を送れるようにしている。		
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、入居後についてもご家族の要望・希望を聞き安心できるような信頼関係の構築に努めている。ご家族との情報交換を行い、ご家族と共に協力できるように努めている。		
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	入居前の面談における情報・希望等に基づき、必要としている支援を探りながら、家族と一緒に考えて対応している。		
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	利用者も一人の生活者として考え、地域とのつながりを大事にして個々の能力が発揮できるよう活動支援している。また共に生活する立場として信頼関係を築き、活気ある生活が送れるよう努めている。		

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
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	報告や相談等、利用者・家族・スタッフの連携を密にすることで現状を考え、共に支援していく協力関係を築いている。		
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	家族からの情報や会話の中から出た本人の希望は家族に報告を行い、希望される場所へ外出できるよう働きかけている。 本人や家族の要望は尊重するが面会は自由にしていただき、これまでの関係が途切れないように努めている。	家族の来訪も多く、毎日来る人もいる。また、オプション外出で以前によく行っていたデパートへ行ったこともある。知人の面会については、家族及び利用者の了解を得ている。手紙や年賀状のやりとりの支援もしている。	
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	共同作業・レクリエーション・年2～3回の席替え等で利用者同士が楽しく交流できるように取り組んでいる。利用者同士の関係を把握して、その情報をスタッフが共有することで利用者同士が支え合える生活を送ることができている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後においても、利用者やご家族の相談に対応して、これまでの関係性を大切にしている。また、他施設に移る際においてもサマリーなど情報提供に努めている。		

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	
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。	個人的な会話ができる時間を設けて要望・意向を聞き取り、共同生活の中ではあるが、実現できるよう支援している。また家族とも連絡・協力しながら本人の意向の把握に努めている。	利用者の思いや意向については、日常生活の中の会話から職員がそれとなく聞き取っている。言葉が出づらく意志の疎通が難しい場合は、職員が動作やしぐさを観察したり、簡単な言葉で答えやすい質問をするなどして意志の疎通を図っている。		
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	入居時に本人や家族から話を伺うことで、今までの生活状況の情報把握に努めている。また、プライマリー制を取り入れてユニット会議等の場などでスタッフ間の情報を共有している。			
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	本人のバイタル・表情・言動などの観察を行い、生活記録類に記載している。また、朝・夜の申し送りを的確に行い、情報を共有して現状把握に努めている。			
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	日常の動向をアセスメントシートや生活記録類に記載し問題や改善策を検討して反映している。また、プライマリー制を取り入れて、家族やそれぞれの意見交換を行い、ケアプランを作成している。	介護計画は、入居後2週間、1か月、3か月ときめ細かく見直し、本人の現状に適したものを作成している。計画の実施項目の番号に従って支援状況を記録している。カンファレンスで話し合い、家族や医師の意見を取り入れている。通常は6か月ごとに見直している。		
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	プライマリー制を導入して各スタッフが的確にわかるように日常の状況を生活記録類に記載して、課題等はアセスメントシートに記録し、課題や支援の見直しを図っている。			

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
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	本人や家族の希望・相談を聞き取り、状況を把握して対応している。外出・外泊など積極的に支援して既存サービス以外にも、その時々合わせたニーズにも対応できるよう訪問歯科診療、訪問マッサージなどの情報提供を行い取り組んでいる。		
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	近隣のケアプラザ、地区センターや自治会行事への参加を積極的に実施している。また、地域内の公園等を把握して散歩等に植物を見て季節感を味わえるように社会資源を活用した生活を楽しめるように支援している。		
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	本人・ご家族へ提携医より説明して頂き、理解・納得された上で往診を行っている。提携医と良好な関係にあり、医師からご家族へ報告を行う事で、安心かつ適切な医療が提供できている。	提携医の往診は月2回である。歯科医師は年1回の検診で必要により随時往診している。希望者には月2回の口腔ケアも行っている。以前からのかかりつけ医の受診は家族が対応し、受診情報はユニット主任が聞き、他の職員と共有している。	
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	管理者がホームナースの為、利用者の情報や気づきを報告・相談しやすい環境にあり、必要に応じて相談・指示を得られている。提携医にも24時間、報告・相談でき連携が図れている。		

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
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。	ケアサマリーを作成して、情報交換を行い、情報を共有している。また、退院後も提携医と連携を密にして提携医の指導のもと慎重な支援をしている。		
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	家族からの要望を聞き取り、「看取り意向確認書」を提出していただき、意向に沿った支援をしている。スタッフ間でも情報共有してターミナルケアについての方針を話し合い、チームとして支援に取り組んでいる。	医療連携体制加算の要件を満たし、看取りに関する指針を備え、看取り支援に関する意向確認書で本人や家族の同意を得ている。医師は24時間対応である。管理者が看護師であり、職員に看取りについての心構えを話して共有している。今までに10数件の看取りを行っている。	
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	マニュアルを作成して、皆で共有できるよう配置しており、皆が対応できるようにしている。落ち着いた対応ができるよう管理者、ホームナース、提携医からも指導を得られる環境にあり訓練している。		
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、防災訓練を行い、利用者が安全に避難できる方法を学び身に付けている。また近隣地域とも、より良い関係を築いており、協力し合える関係になっている。	避難訓練は年2回、消防署の立ち会いの下、自治会と合同で夜間想定避難訓練を行っている。近隣の介護施設と連携して訓練に職員の相互派遣を行っている。事業所外側に警報装置を設置して外部に緊急事態を知らせて応援してもらえる体制がある。災害備蓄は3日分の必要物資がある。	

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
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	人としての尊厳を大事にする気持ちを持って接しながら人格を尊重する支援をスタッフ間で意識を持ち注意し合っている。また、定期的に管理者からの指導もあり、言葉使いにも注意して対応している	職員は接遇、個人情報およびプライバシー保護の研修を受けている。日々の言葉遣いや態度について、節度を越える点があれば管理者やユニット主任がその都度注意している。個人情報を含む書類は事務室のキャビネットに保管している。	
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	日常生活において、本人の希望を尊重した支援を行っている。買い物・洗濯等の際の支援においても自己決定ができるようアプローチを行い働きかけている。		
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	業務優先にならないように注意して、毎日一人ひとりの目標を掲げ、利用者のペースに合わせながら、本人の意向を尊重した支援をおこなっている。		
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	月1回の訪問理美容や本人の趣味を尊重した衣服選びやアドバイスを行い、一緒に衣類を買いに出掛けるなど本人楽しみを持っていただくおしゃれができるように支援している。		
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	楽しい食事となるように職員と利用者同士で協力しながら食事作りに入ってもらい、本人の能力に合わせて配膳や盛り付け・片付け等の調理作業ができるように支援をしている。	利用者の好みや希望を聞いて朝・昼のメニューを作成している。食材は利用者も一緒に買いに行っている。夕食は、食材業者のメニューで配達である。個々の状況に応じて職員と一緒に調理や配膳・下膳を手伝っている。職員は同席して介助や見守りをしながら、利用者と同じ物を食べている。	

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		○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	毎日の食事量や水分量を記録する事で個々の状態の把握に努め、一日を通して食事量・水分量・栄養バランスを確保できるよう個々の状態や習慣に応じた支援をしている。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアを促して実施している。年1回歯科医による定期検査を受けている。2週間に一回の訪問口腔ケアを受けている利用者もいる。		
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	排泄間隔をつかみ適時誘導を行っている。パット利用者は数名いるが、ほぼ全員の方が、自立されトイレで排泄を行っており便座に座りやすい等の工夫をして自立に向けた支援をしている。	個別の排泄チェック表によりパターンを把握して声かけや誘導をしている。日頃の快適な生活を維持するため、トイレで排泄するように支援をしている。トイレ表示はマークや大きい文字を使って分かりやすくしている。い。場所を選ばず排泄する人であっても、さりげなく誘導し対処している。	
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	排便の状況をチェックして個々の状態の把握に努め、出来るだけ投薬に頼らずに運動量や水分摂取・食事にも気を配り便秘の予防に取り組んでいる。		
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	入浴日・時間は基本的には決めているが、利用者の希望や体調に合わせて、楽しみを持って入浴できるよう柔軟に対応している。	入浴は、原則として週2回以上であるが、希望により回数や入浴時間は柔軟に対応している。必ず見守り介助で入浴している。入浴を好まない方にも、声かけのタイミングや職員を変えたりして誘導している。その人の体調などによりシャワー浴や清拭に変更している。	

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
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	午睡とならないように努め昼夜逆転を防ぎ、夜間良眠となるように支援している。利用者の体調・状態を見ながら休息して頂く事もあり、状況に応じて対応している。		
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	内服表にて管理している。状態の変化には提携医に相談しており、服薬の変更に対しては全スタッフが周知して、経過・様子観察を行い支援に努めている。		
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	本人の残存能力やその日の体調・状態に合わせて役割を提供しており、個々の得意分野を活かした、レクや楽しみを提供して支援している。		
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	本人の意向に沿って天気の良い日は散歩へ出掛けている。また、買い物に同行したり、遠出の要望に関しても、ご家族に相談し、協力しながら出掛けられるよう支援している。	可能な限り、毎日全員が外に出て外気に当たり、近隣の散歩や買い物をするように支援している。車椅子の外出にも対応している。年1回の遠足は家族の参加も多く利用者と共に楽しんでいる。2か月に1度、希望者にオプション外出を企画して遠方に出かけている。	
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	本人の能力を把握して、金銭管理出来る方に関しては、小額であれば自ら管理していただき支援している。		

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
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	ご家族との接点を大事にして、手紙のやり取りや要望に応じて自由に電話利用していただき、ポストへの投函も利用者自ら出掛け、同行して支援に努めている。		
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	毎日の清掃により清潔にして気持ち良く過ごせるよう努めている。共有スペース・食堂・廊下等には季節感ある装飾等で居心地よく過ごせるよう空間作りをしている。	各ユニットのリビングや廊下部分の壁には、手作りのカレンダーや利用者と職員が一緒に造った季節感のある貼り絵、イベントや遠足、外出の写真が数多く飾られ、利用者や外来者の目を楽しませている。清掃は利用者と職員が一緒に行っている。	
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	食堂には自席の他にソファを置き、畳の場所を設けるなどして、いつでも利用していただき利用者思いの場所で過ごされ、良い交流の場にもなっている。		
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	居室には本人・家族と相談して思い出の物、使い慣れた物を持ち込み、環境変化の軽減に対応している。環境整備や清潔保持に努めて居心地良く過ごせる工夫がなされている。	居室は、空調設備・照明器具は備え付けで、防災カーテンやベット、整理ダンス、椅子、テレビなどは持ち込みである。家族の写真や以前描いた絵画、好みの人形などを飾って居心地のいい部屋にしている。居室表示は、各自好みの暖簾 好きな果物、野菜の絵などで個性を出している。	
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	居室・廊下等には段差はなく廊下には手摺が設置されており、安全を図っている。それぞれの居室には表札を掲げて表示して共有場所にも名札を表示しており、分かりやすいように支援している。		

事業所名	みどりのそよかぜ
ユニット名	ふた

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る。 (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
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	事業所理念は、ユニット毎に掲示しており、常にスタッフ全員が意識して業務出来るよう働きかけている。また、利用者入居時又はスタッフの入職時には説明し理解を得ている。		
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	運営推進会議等を利用し、ホーム行事と自治会などの行事の情報交換を行っており、互いに呼び掛け参加出来ている。地域の方々への理解を得られるきっかけともなっており、良好な関係が築けている。		
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	飛び込みの相談や電話対応等に 応じている。 また、スタッフの日頃の支援を見て頂く事で、認知症やホームの理解へ繋がっていると思われる。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催しており、ホームの活動状況等を報告している。その中で、意見交換も行えており、情報の共有が出来ている。地域の方からの意見等を、支援に反映させる事も多々あり、家族も含め有意義な場となっている。		
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	必要に応じて連絡や相談を行っている。また、近隣の地域ケアプラザとは、密な連絡・相談を行っており、連形を図っている。市主催の研修にも参加している。		

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	マニュアルが作成されており、それらに基づいたケアを実践している。ホーム生活上で危険と判断した場所に関しては、ご家族等の理解を得た上で施錠対応しているが、利用者が望む場合は、すぐに解除できるようになっている。		
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	県や市主催の研修に参加すると共に、ホーム内での研修を開催しており、日々学び・理解の中で業務を遂行している。また、ユニット会議等で互いのケアに対する確認を行っており、ユニット主任を主軸に日々のケアでの確認を行っている。		
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	県や市主催の研修に参加し、学びを深めている。また、ホーム内でも研修を開催し、全てのスタッフが理解できるよう努めている。		
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	入居時に、管理者・事務長にて十分な説明を行い、理解・納得の上で入居頂くよう努めている。また、入居後に疑問などが発生した場合は、改めて説明をさせて頂いている。		
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	日々、利用者の要望や意見を尊重した支援を心掛け、実現に繋げている。ご家族へは、来所時や電話での報告・相談の中で、意見を出して頂き、ケアに反映させている。また、特定事項に関しては文書での聞き取りを行い、意見を出しやすいシステム作りを行っている。		

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	年に一度管理者との面談機会があり、意見を伝えられている。また、日々の業務の中で生まれる意見等は、ユニット主任が吸い上げ管理者に伝えている。管理者や代表者とスタッフの接する機会は多く、意見も出しやすい環境にある。		
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	ホーム独自の評価制度により、スタッフの実績や努力は給与等へ反映されている。また事前に相談があれば、出来る範囲でスタッフ個人の希望に添った、労働条件になるよう考慮されている。		
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	新人職員に対しての研修を実施しており、ユニット主任を中心に、その後のフォローも行っている。研修には、ホーム内外を問わず、参加し学ぶ機会を多く与えてもらっている。		
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	県や市主催の研修や連絡会に参加している。また、ブロック会等を通じ交流を図っている。現場研修へも参加しており、他ホームのケアを参考にして自ホームのケアの組み立てを行う良い機会になっている。		

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
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	入居前の面接時に、ホームに関し十分な説明を行い、安心して入居して頂くよう努めている。また、ホームへの希望や、今までの生活歴や生活環境を事前に把握することで、入居後も出来るだけ本人らしい生活が継続できるよう努めている。		
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	入居前の面接時に聞き取りを行っている。また、入居前後は連絡密にすることで、利用者家族も安心してサービスを利用できるよう努めている。		
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	ホームで出来ること・出来ない事を明確にしつつ、ご本人・ご家族の話を十分に聞いた上で、他のサービス利用を含めた支援に努めている。		
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	日々の生活の中で、役割を設けスタッフと一緒に助け合いながら生活している。利用者同士が助け合い生活できるよう働きかけを行っている。		
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	来訪時のみならず、電話や書面にて、利用者様の様子を定期的に伝達しており、スタッフがやるべき事とご家族がやるべき事を明確にし、協力して利用者の生活を支えられている。		

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
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	ご家族の希望を考慮しつつ、親戚や友人が遠慮なくホームへ足を運べるよう支援している。手紙や電話のやり取りなどは、自由に行って頂いている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の殆どは、日中は食堂で過ごされている。利用者同士が協力して行えるお手伝いをお願いしたり、行事等、皆で力を合わせて取り組むよう働きかける等して、互いに理解し支え合い生活できるよう支援している。		
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	他施設へ移動する際は、サマリーを作成し情報提供を行っている。ホームで死去した利用者様のご家族と手紙のやり取りをする等関係継続へ努めている。		

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
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。	日常の行動や会話の中から、気持ちを汲み取り、意向の把握に努めている。要望や意向等は生活記録やアセスメントシートなどに記録し、情報共有に努めると共に実現に繋がられるよう支援している。また、意向を伝えることが難しい方に関しては、ご家族と相談しケアの決定に繋がっている。		
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	入所時に、本人または家族へ聞き取りを行い把握に努めている。これまでの生活や人生を大切にしたいケアを心掛けている。		
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	本人のペースを尊重し生活支援を行っている。アセスメントシートを用いて、気づきを把握、整理することで、カンファレンス等で話し合いを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメントシートを活用し、課題の抽出に努めている。また、月に一度カンファレンスを実施し、スタッフ間で意見交換を行いプランに反映させている。必要に応じて、医療職の意見も反映させており、総合的なプラン作りに努めている。		
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	生活記録をSOAP方式で記録することで、スタッフの気づき等を都度記録している。また、アセスメントシートを活用し、課題や支援方法の見直しを行っている。		

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
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	ご本人の状況変化に応じ、ご家族と相談しながら、柔軟に対応している。必要と判断した場合には、既存のサービスに捉われず、情報を提供している。		
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	地域の行事にはスタッフと共に参加している。また、地域活動を把握することで、ボランティアとして依頼し、ホームで披露して頂く等、地域と共に生活を楽しむ環境を支援している。		
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	入居契約時に説明し、本人及び家族が納得して医療を受けられるよう働きかけている。ホーム提携医と契約している利用者は、月に2回の往診があり、必要に応じてご家族にも立ち会って頂いている。		
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	管理者が看護師であり、日常的に連絡相談ができる。またかかりつけ医の看護師とも24時間連絡が取れる体制である。		
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。	入院中に面会に行き情報収集すると共に、家族とも連絡を密にし早期退院に結びつけている。必要に応じ、病院内のカンファレンスにも参加している。		

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
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	重度化や状態変化時は、主治医、家族、ホームスタッフにてカンファレンスを開催し、今後について十分な話し合いを行っている。また、入居時に終末期に関する聞き取りを行っており、本人・家族の意向を最大限尊重した支援を行っている。		
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	マニュアルが作成されており、適切な対応が行えるよう、日々備えている。また、近隣の消防署により救命処置の講習などもホーム内で開催している。		
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	地域及び近隣施設との防災協定を結んでおり、年2回の防災訓練では、地域住民と近隣施設スタッフに参加して頂き、実践的訓練を実施している。		

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
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	一人ひとりの個性への理解を深め、本人の積み重ねてきたものを尊重した支援に努めている。また、スタッフ等の言葉掛けに対しては、互いに注意し合う関係をユニット主任中心に作り上げており、管理者からの指導も定期的にある。		
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	対話の時間を設け、思いや希望を表出しやすい環境作りに努めている。自らの生活を選択・決定でき、本人らしい生活が送れる事を基本とし支援している。自己決定が難しい方には、質問形式にする等工夫し、家族にも相談した上でケアに結びつけている。		
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	その日の予定は、食堂に集まった際に伝達しており、必要に応じて掲示し、予定を考慮した上で生活できるよう支援している。また、その日の状態・様子に合わせ、本人のペースで生活できるよう働きかけている。		
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	起床時や入浴時に、会話を交え一緒に洋服を選ぶ等、本人の好みの服装が出来るよう支援している。必要に応じて、ケアプランに記載しお洒落を楽しめる生活支援に努めている。 月に1回の訪問理美容がある。希望者は、地域の美容院等へ出掛けている。		
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	利用者の要望を献立に反映して、一緒に献立作りを行っている。 利用者の能力に応じ、皆で食事準備や片づけを行っている。		

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
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	食事は野菜を中心に、個々に応じたバランスの良い提供量を心掛けている。食事・水分に関しては、一覧表に記録しており、把握に努めている。		
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、口腔ケアを行っている。また、定期的に歯科医の検診がある。訪問口腔ケアを受けられている利用者もいる。		
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	殆どの利用者が尿取りパットを使用しているが、トイレでの排泄を基本とし誘導支援している。定時の誘導・声掛けの他、個々の排泄パターンを把握し、適切な支援に努めている。		
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	個々の排便リズムを把握し、水分の確保や散歩、体操等を促し排便に繋がるよう支援している。必要に応じて、往診医に相談し、指示のもと下剤等を利用している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日はスタッフにて決定しているが、本人のその時の状態に合わせて、臨機応変に変更し、希望に沿った支援に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの睡眠パターンの把握に努めている。また、その日の状態や気分変化に合わせ、休息をとれるよう支援しており、日中の活動を考慮し、夜間の安眠に繋げている。		
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	内服表やお薬手帳での管理を行っている。また、カンファレンス時に現状の内服を確認することで、スタッフ全員が把握できるよう努めている。往診時に薬剤師からの指導を受けている。		
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	一人ひとりの望みや能力に応じ役割のある生活を支援しており、繰り返し実行することで、責任感を持って、生き活きと取り組まれている。		
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	雨天時以外は散歩へ出掛けしている。また、ご本人・ご家族の希望を聞き、1～2か月に1度、希望の場所へ出掛けられるよう考慮している。 春と秋に遠足を実施している		
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	全てホームで管理しているが、希望に応じて買い物ができる環境にある。買い物時は自前で支払出来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
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	ご家族からの電話に関しては昼夜を問わず取り次ぎ、自由にやり取りして頂いている。 お孫様と定期的に手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	共有の空間に関しては、利用者様の行動を阻害しないよう考慮して家具などを配置している。また、季節感のある装飾を利用者様と作成し掲示している。		
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	共有スペースにはソファを設置しており、思い思いの場所で過ごせるよう考慮している。また、食事の席を考慮することで、気の合う方々と過ごせるよう支援している。		
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、ご家族に馴染みの家具等を設置して頂いている。また、入居後もご本人の希望に応じて、スタッフと模様替えを行う等して、気持ちよく生活できるよう支援している。 状態変化が見られた時は、ご家族へ依頼し、本人の安楽に必要なものを相談し、用意して頂いている。		
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	共有空間には、手すりを設置しており環境整備には気を配っている。 自助具を使用することで、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		

事業所名	みどりのそよかぜ
ユニット名	み

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る。 (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	理念のもと、地域、利用者とともに学び、生活の場としてのケアの提供に努めている。 理念を職員が常に目に入る場所に掲示し、日頃から意識しながら支援に努めている。		
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	合同で防災訓練を開催し、地域行事・施設行事とお互いに参加し合って、地域住民・自治会と日常的に交流の機会を作り、生活の場として支援している。		
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	運営推進会議で認知症や支援の方法への理解を深めるようにし、外部からの相談や電話躁ウ段にも応じている。 入居希望を通して、支援の方法をアドバイスする事もある。		
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、近隣施設などと話し合い、取り組みを報告するだけでなく、広く意見を求めてサービスの質の向上に努めている。		
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に取り組んでいる	市のグループホーム連絡会や勉強会に積極的に参加している。 地域ケアプラザとは交流を多く持ち、良好な協力関係を継続できるよう努めている。		

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
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	各ユニットごとに拘束廃止委員を選定、定期的に委員会を開催し、マニュアルの作成・話し合いを行い、拘束のないケアに努め、日々の業務から取り組んでいる。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の会議や研修などで虐待について学び、話し合いの機会を持つ事で、職員同士がお互いに意識し、注意し合えるよう虐待防止に努めている。		
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	研修や講義に参加し理解すると共に、必要性に合わせ活用できるよう周知に努めている。		
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・締結の時には、十分な説明を行い、理解・納得の上で入居されている。また、家族が疑問・不安を職員に尋ね・明確な返答がすぐにできるよう、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族や来訪者が、意見などを投稿できる御意見箱をホーム玄関に設置している。また、日頃から要望・意見などを家族に伺い、会議などで話し合い行っている。		

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	主任会議・常勤者会議及びユニット会議などで意見を聞くとともに、定期的に個別の面談を行って、職員一人一人の思いや意見・提案を行え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	勤務日数だけでなく、会議や行事・研修などへの参加率によって、個々の努力や職務姿勢を考慮した能力評価をしており、賞与・待遇に反映されている。		
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	内部研修開催のほか、外部の研修や交換研修などにより機会を設けている。また、職員資格取得のために、毎朝の勉強会を実施したり、取得予定者を対象にした個別の勉強会を行ったりと多くの機会を確保している。		
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	市のグループホーム連絡会への参加や交換研修・提携医療機関主催の研修会に参加するなど、同業者と交流する機会を設けながら、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	丁寧な聞き取り・対応を心掛け、無理強いせず本人のペースを尊重した支援を心がけている。安心感を持っていただけるよう、声かけや会話の機会を多く持って努力している。		
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	ご家族やキーパーソンにご本人の生活歴、性格、趣味などや介護上困っていることについてなど、詳細に聞き取り行って、介護に活かせるようお話をしている。		
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	本人・家族の意向・施設生活に望む事を詳細に伺い、無理強いをせず、ご本人・ご家族が納得される支援やプランを提供するよう努めている。		
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	行事などに向けて職員・利用者共に努力し、遠足など共通の楽しみや思い出を持つ機会を作ってコミュニケーション・話題にすることで、より身近な関係性を構築している。		
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	家族に積極的に施設行事への参加を呼びかけている。面会に来られた際などにご家族と職員がコンタクトをとり、ご本人の希望や要望について確認を行い、支援に活かしている。		

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
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	手紙やはがきのやり取りを自由にできるよう支援している。個人情報保護の観点から自由な面会は難しいが、ご家族の方と同伴していただいたり事前に連絡をいただくなどして努力している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士だけではうまくコミュニケーションが取れない場合にも職員がクッションとなり、一人一人の性格や性質を把握した上で、ストレスや孤立を防いでいる。		
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	退去後も介護者として利用者のプライバシー保護に努め、ご家族の要望などがあれば相談や支援を実施している。		

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
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。	一人一人とのコミュニケーションを大切に、入浴や散歩など一対一での対話・傾聴の時間を持って、意向を把握し、思いや訴えに沿った生活ができるよう努めている。		
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	入所時には家族から詳細な聞き取りを行い、バックグラウンドシートへ記入、出生から入所までの経過が明確にわかるよう努めている。また、職員が情報を共有できるようカンファレンスを行っている。		
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	利用者それぞれの生活リズム・ADL・病状などについて、正確に把握できるよう、生活記録や排泄・体温表などのチェック表を詳細に記載し、見直しながら現状の把握に努めている。		
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	利用者本人、ご家族、職員がチームとなり、よりよい生活のための日々アセスメント・意見交換し、カンファレンス・検討会議をした上で介護計画の作成に努めている。		
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	日々の職員の目配り気配りや以前との比較など、変化や異常に気付く努力と、情報を共有したうえでケアにあたり生活記録に記載し随時見直しも検討している。		

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
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	提携クリニック、他医療機関、訪問理美容、地域の関係機関・施設などの協力のもと、利用者一人一人のニーズに応えられるサービス提供を日々柔軟に検討しながら支援している。		
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	芋ほり大会や映画上演会など、近隣での活動に積極的に参加し、ボランティアや地域自治会などと協力体制がとれる支援を行っている。		
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	提携医療機関の定期的な往診の他、受診を希望された場合、ご本人・ご家族と連絡・相談をした上で医療機関の受診の支援を行っている。		
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	平日日勤帯は看護師資格を有するホームナースが常駐し、職員が連絡・相談できている。提携医療機関とは往診時のみならず、夜間帯の連絡体制も確立されている。		
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。	サマリーでの情報共有の他、利用者の状態をご家族から伺ったり可能な限り本人と直接面会したりして入退院時のケアについて支援を行っている。		

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
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	見取りの同意見書を用いて、重度化・終末期に向けた本人・家族の意見・意向を聞き、意向に沿った支援を行うよう全職員周知している。		
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	研修やマニュアルなどで対応について学び、申し送りなどで職員同士、情報を共有しながら確認し合い、利用者の急変や事故発生時に備えて努力している。		
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	消防署や地域住民との共同災害訓練を実施し、協力体制を築いている。また、災害時に施設周辺住民へ知らせるためにパトランプ設置しており、協力要請も円滑に行えるよう日頃から努めている。		

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
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	尊厳を守り、利用者一人一人に合わせた、自尊心に配慮した言葉かけを行っている。 訪室時のノックや介助時のカーテン・扉の開閉の確認を徹底し、プライバシー保護に努めている。		
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	ケアにおいて、必ず本人に確認・了解をとったり希望を聞くように努力している。自己判断の難しい利用者では、家族に協力いただき本人の好み・趣向を探りながら支援している。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	入所前の生活歴や生活リズムを把握した上で、利用者本人のペースを守り、無理強いや職員本位のケアとならないよう、意識しながら支援している。		
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	利用者が衣服や髪型を選択できるよう提案する形で声かけし、一人一人の個性を大切にしながら、季節に合った衣服を着用できるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	朝・昼のメニューは利用者と一緒に考え、食事の準備・片付けを利用者と一緒に行っています。コミュニケーション図りながら、利用者が食べたいものや考えを取り入れ、食事が楽しみにな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
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	食べやすい形状（おにぎりにするなど）で提供し・扱いやすい食器（ペットボトルやスプーンなど）一人一人に合った摂取方法で量を確保できるよう、日々アセスメントしながら支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、チェック表を用いて確認している。義歯使用者は夜間は外し、洗浄剤を使用している。また、利用者の状態に応じてガーゼやスポンジでの口腔ケアを行っている。		
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	利用者一人一人の排泄パターンやリズムを把握・予測してトイレ誘導し、便座での排泄を促している。また、日中・夜間とでおむつ・布パンツの交換を行ったりと、状態に合わせたこまめな自立排泄への支援を行っている。		
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	食物繊維の多いコーンフレークや食材をメニューに取り入れ、一日一回散歩やウォーキングなどの運動支援をしている。また状態に応じ、利用者の好む飲料を提供することで、水分摂取を促している。		
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	週2回の入浴を定め、利用者が希望する時間帯での支援をしている。利用者の状態・希望に応じて、入浴の曜日・時間はその都度変更し、楽しんで入浴でき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
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	利用者一人一人に合った睡眠時間や入床・離床時間・タイミングを検討し、状態に合わせてそれぞれに介護計画を作成・支援している。		
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	内服薬到着時・セット時・内服時には名前・日付・用量を口頭確認し事故防止に努めている。また、往診に同行している薬剤師より指導を受け、薬の目的や副作用の理解に努めている。		
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	調理・洗濯干し・たたみ・ゴミ捨てなどの家事を、利用者同士が分担し、一人一人が出来る力を発揮しながら役割も持って生活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	1日1回は施設周辺の散歩に出かけられるよう努めており、利用者・家族の意向・状況に応じて定期的な遠足やオプションサービスで遠出の外出支援している。		
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	利用者自身が自由に使えるお金をお預かりしており、生活用品など利用者自身が選んで購入できるよう、近隣のコンビニエンスストアやスーパーに買い物に行け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
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	家族の了解得た上で、利用者自らの意思で自由に手紙を出せるよう、はがき・切手を所持している方もおり、ホーム外との関わり・やり取りを大切にできるように支援している。		
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	食堂・廊下などに季節や行事に合わせた飾りつけ・工作の展示を利用者と一緒に行っている。また、カレンダー・時計を目に入る食堂に設置することで時間・季節が混乱しないよう努めている。		
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	廊下にソファ設置してあり、通りすがり途中、気軽に利用者同士が誘い合いながら、輪に入って談笑できる場所になっている。また、その場に行事のポスターなど掲示することで、話題提供にも努めている。		
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	家族と相談・協力いただきながら、利用者本人が作った作品（絵画・パッチワークなど）や好きな本などを居室に置くことで、居心地良く過ごせる居室環境を支援している。		
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	トイレや食堂・洗面所・各居室に名前・名称のプレートを掲示し、迷わずに行動できるよう工夫している。		

目標達成計画

事業所名

みどりのそよかせ

作成日

平成24年12月18日

【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	基本的な地域との関係性に ついては良好であるが、気 軽に地域の方々が出入でき る環境には改善の余地があ ると考える	より一層地域に関かれ、交 流を持ち、在宅高齢者やそ の家族が地域で安心して暮 らすことができる施設運営 を目指したい	ホームのイベントのみでな く、常日頃から地域の方々 が利用できるイベントや講 習会等を開催する。 他ホーム等での取り組みに ついて情報を収集する。	1年
2					
3					
4					
5					

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