

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	1493800021	事業の開始年月日	平成18年9月1日	
		指定年月日	平成18年9月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東			
所在地	(224-0006) 神奈川県横浜市都筑区荏田東4-14-12			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成23年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月13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=1493800021&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)】

一人一人の利用者様のニーズや、意向に寄り添えるよう、職員一同【皆で 元気に楽しく 共に生きる】の理念の下、日々のケアに取り組んでいます。その中でも、今年度は特に“共に生きる”とは何かについて追求し、一人一人が考え行動し、職員同士で話し合う時間を大切にしています。他の意見を否定せず情報のアンテナを上げる事で、沢山の“共に生きる”を見つけられたらと思っています。又、昨年度から力を入れている地域交流も、施設側からの要望だけではなく、地域が施設側に求めている事に目を向け、地域と連携、協力し合いながら、“地域と共に生きる”事業所を目指していきたいと思ひます。

【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10月13日	評価機関 評価決定日	平成23年11月21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>
事業所は地下鉄センター南駅から徒歩15分のところにあり、林や緑に囲まれた静かな環境で、平成18年9月に開所した2階建ての2ユニットです。入り口部分はガラスが多く開放的で明るい雰囲気、近代的な建物であり、介護施設としては珍しく写真を取りに来る新聞社などもありました。

<優れている点>
地域との連携に積極的に活動しています。自治会に加入し、地域行事に積極的に参加しています。またホームの祭りにも地域の方が参加しています。さらに3ヶ月に1度地域懇談会を開催し、地域との交流を深めています。その結果、ホームでの避難訓練では近所の方が、役割を担い協力頂いています。利用者と共に行動しながら、見守りを徹底し、自立を支援しています。利用者の日々の違いに気付くようにしています。何気ない一言から利用者の思い・意向を見つける等、利用者の気持ち・行動を把握することに努力しています。

<工夫している点>
家族とも積極的にかかわれるよう工夫しています。2ヶ月に1度の運営推進会議や3ヶ月に1度家族会も開催し、意見交換をしています。利用者毎の近況を含めた「一言通信」を毎月発行して家族に送付しています。介護計画見直し前には、家族から意向書にまとめてもらいます。最近では、平日どなたかの家族は訪ねて来ますし、休みの日は数組の家族が訪ねて来ます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東
ユニット名	1 F

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11,12)		1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】 の理念の下、利用者本意の個別ケアを主体とした取り組みが出来るよう、日常生活の様子を記録に残し、カンファ等で話し合う場を作り、職員全員で共有し、実践へとつなげています。	“共に生きる” という理念はホームの職員・管理者によって作られました。利用者と一緒に行動することを心掛けています。フロア会議の話合いの中でそれは理念に合っているかなど再確認しています。月々のレクリエーションは “元気に楽しく” を実践する例としてほぼ毎月行なっています。	
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	自治会に加入し、地域に行事（祭り、掃除、バードウォッチング、消防訓練、各イベント）に参加したり、又回覧版や自治会の掲示板を利用して頂き、ホームの行事のお知らせなどをし、参加を募っています。	納涼祭に地域から7組も参加し、楽しんでもらいました。ふれあい会（地域の老人会の食事会）に職員が手伝いで参加しました。ボランティアでは詩吟、オカリナ演奏に来ていただきました。近所の方から柿や梅の花を頂いています。さらに地域との交流のため地域懇談会も開催しています。	
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	行事案内を掲示板に展示、近隣への声掛けに挨拶回りやポスティングを行ったり、庭の日を設け、職員、利用者皆で、草むしりや季節の花々を植え外観からのきれいで、気軽に立ち寄れる環境作りに努め発信しています。	/	/
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	概ね2ヶ月に1回の開催を目指し、事業所として地域に向け出来る事はないか等話し、依頼、協力を求め意見交換をしています。避難訓練に参加法令、規定の変更に伴い勉強会をし向上に努めています。	民生委員、自治会長、地域包括支援センター、区役所、家族、地域の方の参加で運営推進会議を2ヶ月に1回開催しています。ホームの内容の説明、質疑と活発に進めています。この会議で、民生委員とホームと協力し、夜間の緊急連絡網作りをする事になりました。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホーム連絡協議会や運営推進会議での出合いの場を活かし、もう少し連携を取れるように努力していきます。研修や講習会での学んだ事を職員が共有し、ケアに活かしています。	福祉用具購入の際には区役所に相談しています。車いす借り入れの際は地域包括支援センターの協力を得ています。グループホーム連絡協議会の参加やそこでの研修、区役所での研修などに参加して知識を吸収し、活かしています。行政との連携は深まりつつあります。	

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	身体拘束0（ゼロ）のマニュアルを配置し周知徹底しています。身体拘束廃止委員会を設け、職員で話し合いをし、概ね3ヶ月毎に身体拘束チェックシートにて拘束の有無の確認、疑問点は安全対策委員会へ繋げる等し、日々のケアに取り組んでいます。	1階・2階入口に“身体拘束0（ゼロ）”の掲示をしており、毎月、身体拘束委員会で確認をしています。態度や言葉づかいについても注意をしており、フロア会議などで“言葉タブー例”の説明もしています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会社での研修、グループホーム連絡協議会での研修等に参加し、回覧やフロア会議等で話し合い、事例などから身近の問題だと職員間で理解し、日々の教務での観察、新たな気づき、発見、報告を実践し、職員全員で虐待防止に努めています。		
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	利用者の意向を、日ごろより傾聴し、理解する中で、利用者自身の意見や意思、主張等を言葉で伝えきれず、判断が困難な時、良き代弁者となれるよう、日頃から居室担当を設け、より信頼関係のある支援に繋がっています。		
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	入居契約、解約時はホーム長、管理者、又は担当者が納得の上解約される様十分な説明をし、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し、利用者家族の支援を行なっています。		
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	会社、事業所にも苦情相談窓口を設けていると共に、投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。又、職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見交換等から反映し努力しています。	家族の方は毎日のようにどなたかは来ています。その時に職員とも話します。また2ヶ月に1回、家族会を開催しています。家族の意見から、連絡帳を作ったり、玄関に職員の顔写真を貼るようになりました。毎月、居室担当者が利用者の状況を記した「一言通信」便りを家族に送っています。	

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
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	月1回の定例フロア会議や、随時全体会議を行い、意見交換を行なっています。職員の個別対応、面談も随時行ない、意見、相談等話し合う場を設け、何でも話せる環境作りに努め反映させています。	毎月ユニット毎に活発なフロア会議が行なわれています。通常でも、管理者に意見が言える環境になっています。最近では休憩の取り方について意見交換を行ない、極力三人体制の取れる編成を検討しています。階段には毎月研修日程を貼り、希望者には出席出来るようシフト調整をしています。	
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	年2回の人事考課を実施し、個別の評価をしています。勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等、自己啓発として自分自身を見直す事により、意欲向上に繋げ、やりがいを持ち、生き生きと働けるように努めています。		
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	会社やグループホーム連絡協議会、市区町村での研修案内を掲示し、事前に希望や推薦を募り、勤務調整をし参加できるように対応しています。研修後はレポートを作成し、研修資料を回覧、職員全員で共有し現場へ活かせるようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会や運営推進会議での出会いの場を活かし、交流が図れるように努力しています。近隣の同業者には、行事の案内や、お誘いの訪問をしながら、相互の交流が出来るように取り組んでいます。		
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	実調やサマリーだけの情報に頼らず、職員全員で情報収集に努め、コミュニケーションの中から、本人の訴えや希望、意向、不安、悩み等を傾聴し、知りえた新情報を生活記録にて共有し、本人が安心出来る環境、関係作りに努めています。		

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
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	相談や要望を傾聴し、神速な対応を心がけています。面会時等で、職員の対応からも安心感を持って頂けるよう努めています。		
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	【必要な人に必要なサービスの提供を】の会社理念の下、利用者と家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、ニーズに答えられる様にしています。		
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	事業所の理念の下、利用者も職員も、荏田東で共に暮らす仲間として、楽しみや悲しみを共感し合い、一緒に一つの事に取り組み、共同生活の中から信頼関係を築けるように取り組んでいます。		
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	家族会や行事、面会時や電話を通じ、思いや要望等常に聞く体制で対応しています。居室担当を付け、利用者や家族と密に連携、信頼関係を築き、毎月1回発行している「一言通信」にて、日々の様子等を伝え、書面作りに取り組んでいます。		
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	家族や友人がいつでも訪ねて頂けるように、事業所の雰囲気作りや、利用者が家族と外泊、外出が出来る様にご家族様との連携に努めています。	元詩吟の先生だった利用者に生徒であった方が訪ねてきました。川のそばで育ったという利用者に対して実際の川の近くまで行きました。家族や知人に電話をかける方もいます。年賀状は職員も手伝いますが、利用者皆さんが書き（サインだけの人もいます）、ポストに出しに行きます。	

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	日頃のレクリエーションや、共同作業（庭の日、野菜の収穫）を通じて仲間意識が持てる様になっています。又、一人一人に出来る事を探し提供することで、互いに助け合える様努めています。		
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	契約終了後も、退居された施設や、包括支援センターへの情報提供をしています。家族の希望や相談に応じ、介護サマリーやホームでの生活の様子を電話や手紙での必要な情報提供を行なっています。		
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。	日常での会話や、何気なく言った一言を拾い、どのような状況の中からも少しでも本人の思い、希望へと繋げていける様に、職員全員で把握できるよう話し合いを行なっています。	職員は何気なく言った一言にこだわり、その一言を掘下げ、利用者の思い、希望に繋げています。利用者（女性）が「魚釣りに行きたい。」との言葉から職員は何故この一言が出たのか、いろいろ調べ、漁師の娘で親と良く釣りをしたということでした。居室担当者を中心に希望、意向を把握しています。	
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	入居前に実調や、本人や家族から生活歴、趣味や特技、生活環境等の情報収集に努め、これまでの生活、生き方、暮らし方を理解し、尊厳しこれからの生活に繋がられる様努めています。		
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	バイタルの変化や食事量、顔色、表情、行動や会話から、少しの違いに気付ける様、日々の観察、見守りを行い職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にもいち早く対応出来る様に努めています。		

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>ケアプランを元にモニタリング、カンファレンスを全員が月1度必ず実施しています。入院や怪我等その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師、看護師、歯科医等、その方に関わるすべての情報を合わせながら作成している。</p>	<p>介護計画は特に問題ない限り、6ヶ月に1度見直します。1ヶ月前には全員の家族からはどのようにしてほしいか意向書を提出してもらいます。居室担当者を中心に全ての情報を合わせ、職員皆でケアカンファレンスを行ない計画を見直します。毎月モニタリング、カンファレンスを行なっています。</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>生活記録や、個別の記録の申し送りにより、常に利用者の現状、新情報を把握するよう努めています。カンファレンスやフロア会議で居室担当を中心に、個別の検討事項を話し合い意見交換しながら、実践に繋がられるよう取り組んでいます。</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>居室担当を設ける事でいち早く本人、家族の現状や希望に近づける様に対応しています。食事や、入浴、排泄等、個人の希望や要望を重視し、全体的、また個別外出等を取り入れながら行なっています。</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>包括支援センターに、ホームでの全員外出時に必要な車椅子の借受や、散歩の中で知り合った町内の方に、詩吟やカナリア、獅子舞をやフルートを披露して頂いています。区役所や民生委員の方からイベント等の情報を集め、積極的に参加し交流しています。</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、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>入居前や入居後においても、受診が必要なかかりつけ医には、継続希望があれば家族付き添いで医療を受けています。受診後は事業所往診医への報告、引き継ぎを希望される場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。</p>	<p>大半が協力医療機関の内科医の訪問診療を受診しています。毎週のように看護師や医師（1ヶ月に2回）の往診があり、健康を重視しています。入居前のかかりつけ医の継続をする場合は家族が付き添いで医療を受けています。歯については希望により、歯科医・歯科衛生士の往診を受けられます。</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	往診医は2週間に1回、医療連携看護師は1週間に1回の受診を受けている。両看護師共に、利用者の現状や変化、バイタル等情報提供し、異変時は直接電話で対応し指示を仰ぎ、相談、指導を受けています。		
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。	入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や、退院に向けての現状把握を医師、ケースワーカー、家族と共に情報交換しながら関係作りに努めています。		
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	日頃から家族と連携しながら、利用者の状況や症状を伝え共有を図っています。必要に応じては、家族に往診に立ち会って頂き、本人、主治医、管理者にて話し合いを行い、今後の方向性を決めています。	入居時に重度化した場合における対応の指針を説明しています。ターミナルケアが必要になる際は改めて家族と話し合い、決めるようにしています。本部や外部での研修には職員を参加させるようにしています。さらにその内容を社内回覧することにより、職員のレベルアップを図っています。	
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	緊急時マニュアルの配置、安全対策委員の心肺蘇生法の講習の実施、その研修報告、回覧し伝達しています。職員全員の訓練までは至っておらず、実践力を身に付けられるよう、検討事例や研修等に参加し、身に付けていきます。		
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	夜間を想定した、夜間避難訓練や自主訓練を、地域や家族と一緒に連携し行っています。又地域の防火訓練に参加し、協力体制作りに勤めています。訓練時には、消防署の方から、実践に役立つ、搬送方法等の指導を受けています。	避難訓練は年2回、消防署の指導を得て行なっています。今年は夜間を想定した避難訓練を行ないました。近所の方も参加してもらい、利用者の一時避難場所として協力頂きました。自治会の避難訓練には職員と利用者2名が参加しました。地域とは非常に良い協力関係が築かれています。	事業所として非常災害用の食料、飲料水、パンツなど備蓄はありますが、地域における社会資源の一つの拠点と考え、地域との協力も含め備蓄品の充実、保管場所の確保等の検討も今後期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	浴室、トイレ、居室等、人目を避けプライバシーの保持の工夫や、排泄の促し、排泄物の取り扱いにも最善の注意を払い、対応している。利用者、職員間の会話等も同様に個人情報には注意し行なっています。	日頃よりプライバシーを損ねることのないように“言葉タブー例”を含め、言葉づかいについてフロア会議で徹底しています。浴室、トイレなどでのプライバシーに配慮した対応、誇りを損ねない対応についても注意しています。利用者の名前は名字で呼ぶようにしています。個人情報については職員で勉強も行っており、注意しています。	
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	本人の意向を本人自身で伝えられる方のみならず、思いや要望を選択し自己決定できる様工夫し、又実現出来る様に働きかけています。		
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	常に利用者の立場、目線に立ち対応出来る様、一日のスケジュールをなるべく決めずに、「今」を大切に考え、画一的な介護にならない様に、個人のペース、リズムに合わせて日々の流れを作るように心がけています。		
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	2ヶ月に1回、地域の美容室を利用しています。又、行事イベントに合わせて、浴衣や法被を着たり、ボランティアにより化粧や、マニキュアをして頂いたり、その時に必要な買物は本人と一緒に出かけ、自分で選べるようにしています。		
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	レクリエーションの一つとして、外食を楽しみ、好きな物が食べられる機会も設けています。ご家族様にも声を掛け、皆で食事が楽しめるよう工夫しています。	1、2階の食事とも、専門の調理担当者が調理しますが、配膳や後片づけは、利用者が積極的に手伝っています。お花見その他、年に数回ある外食では、料理や場所などは、利用者の希望を聞いて決めています。ホーム内の畑で採れた野菜もおかずとして提供されます。	カロリーや塩分は、きちんと計算され、変化のある食事が提供されていますが、さらに利用者の好みや希望を取り入れたメニューの実現が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>栄養士による食事献立がなされ、カロリー計算がされています。摂取量の記録を基本に禁食、病人食、嗜好の有無でバランスを考え、主治医の指示で他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のないよう支援しています。</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、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回の訪問歯科衛生士の指導を受け、毎食後の口腔ケアチェックを行っています。充分出来ない方には、個別の見守りや促し、介助を行い、義歯の方には、毎晩洗浄剤を使用して、衛生管理をしています。</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>個々の排泄パターンを把握し自立の方には長く自立が維持出来る様に、介助の必要な方は、合図やタイミングを見逃さないように対応しています。入院後や、入所後も同様に1日でも早く、自立排泄が出来る様、情報を共有し職員が一丸となり取り組んでいます。</p>	<p>排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンを把握し、利用者の意志表示を見逃さないように努めています。入院中おむつの使用を余儀なくされた利用者についても、退院後（入所後）は早い時期に自立できるように支援しています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>毎日排泄チェックをし確認しています。日常生活の中で体操や散歩、運動を多く取り入れ便秘予防に努めています。義歯の具合や体調面でも配慮し、水分補給や、食事形態を考えて取り組んでいます。</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>今までの生活環境や、入浴時間等できる限り本人の希望に添って支援出来る様に支援しています。時には、入浴嫌いな方に対し、家族の面会時に協力し促して頂く等、気分良く入浴出来る様支援しています。</p>	<p>毎日午前10時から午後8時の間、各自が希望するときに入浴できる体制となっています。衛生面を重視して水の取り替えは頻繁に行い、重度化した利用者用に、機械浴の設備もあります。またスーパー銭湯を利用するなど、入浴嫌いの解消に向けた努力をしています。</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
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	日中の活動を活発にし、夜間安眠に繋がる様心掛け支援しています。夜間帯は消灯し、昼夜の変化を付けますが、居室では自由に過ぎて頂き、個々の寝る時間を決めずに映画等、それぞれの対応で支援しています。		
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	服薬説明書を個別ファイルにまとめ、いつでも確認出来る様にしています。体調の変化時は常に内服薬と照らし合わせ、主治医の意見、支持が仰げる様に努めています。		
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	食事準備や掃除の分担、自分で使用した食器は自分で洗う、居室の掃除等個々の出来る事への支援をしています。利用者の趣味を理解し、継続出来る様、又新しい事を提供する事で次への意欲に繋がる様支援しています。		
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	利用者の意向、希望、趣味、これからやってみたい事等を職員全員で聞き取りを行い、実現に向け資料を集め実行出来る様取り組んでいます。本人の意向は家族と共に共有し、実現出来るように協力し、支援しています。	周辺の散歩は、車いすやシルバーカー（手押し四輪車で歩行補助車）の利用者も含め、全員参加を目標に毎日1～2時間程度行なっています。家族の協力を得ながら、買い物や通院、公園でのウォークラリーなど、利用者の希望に基づく外出や、年に数回の行事外出を実施しています。	
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	散歩時のおやつやお金の買出しや、日用品の買物を自分で購入したり、外出時にバスや、電車の支払いをする事で交流を図っています。		

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
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	要望のある時は、いつでも電話ができる様対応しています。又、家族からかの電話も本人に繋げ安心できるよう支援しています。		
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	季節を感じる飾りつけを心掛け、散歩時に草花を摘みフロアに飾り、行事の写真を展示し回想、思い出話をしたり、カラオケCDや音楽で雰囲気を作る等工夫しています。	玄関、居間、廊下、浴室、トイレなどの共用空間は広めに設計されています。共用部分の掃除は、午前9時から、利用者も手伝って行います。職員は個々の利用者の趣味や特性を把握して、居間でのレクリエーションに力をいれており、庭で花づくりを楽しむ利用者もいます。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには椅子やソファを配置し、ベランダにはベンチを置き利用者が好きな場所で過ごして自由にくつろげるよう配置しています。飲み物やポットを置き、自由に好きな物を作って飲める様に工夫しています。		
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	居室のレイアウト等本人と家族で考え、親しみのある物、馴染み物、思い出の物、TVやその他必要に応じて自由に持ち込み、本人が安心して過せるよう工夫しています。	1室当たり約8畳の広さで、ゆったりとした感じの居室です。ベッド、たんす、クローゼット、洗面台は備え付けで、仏壇、テレビ、鏡台など、私物の持ち込みは自由です。居室担当の職員は家族と連絡を取りながら、利用者の身の回りの支援を、きめ細かく行っています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日常家事から残存能力を引き出し、個々の理解力を把握しながら支援しています。車椅子や、シルバーカーに方の行動範囲が狭くならない様、安全に配慮し工夫しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東
ユニット名	2 F

アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (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
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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】 の理念の下、利用者本意の個別ケアを主体とした取り組みが出来るよう、日常生活の様子を記録に残し、カンファ等で話し合う場を作り、職員全員で共有し、実践へとつなげています。		
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	自治会に加入し、地域に行事（祭り、掃除、バードウォッチング、消防訓練、各イベント）に参加したり、又回覧版や自治会の掲示板を利用して頂き、ホームの行事のお知らせなどをし、参加を募っています。		
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	行事案内を掲示板に展示、近隣への声掛けに挨拶回りやポスティングを行ったり、庭の日を設け、職員、利用者皆で、草むしりや季節の花々を植え外観からのきれいで、気軽に立ち寄れる環境作りに努め発信しています。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催を目指し、事業所として地域に向け出来る事はないか等話し、依頼、協力を求め意見交換をしています。避難訓練に参加法令、規定の変更に伴い勉強会をし向上に努めています。		
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	グループホーム連絡協議会や運営推進会議での出合いの場を活かし、もう少し連携を取れるように努力していきます。研修や講習会での学んだ事を職員が共有し、ケアに活かしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	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	身体拘束0（ゼロ）のマニュアルを配置し周知徹底しています。身体拘束廃止委員会を設け、職員で話し合いをし、概ね3ヶ月毎に身体拘束チェックシートにて拘束の有無の確認、疑問点は安全対策委員会へ繋げる等し、日々のケアに取り組んでいます。		
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	会社での研修、グループホーム連絡協議会での研修等に参加し、回覧やフロア会議等で話し合い、事例などから身近の問題だと職員間で理解し虐待防止に努めています。又、個室での介助や、異性介助には最善の注意を払い支援しています。		
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	利用者の意向を、日ごろより傾聴し、理解する中で、利用者自身の意見や意思、主張等を言葉で伝えきれず、判断が困難な時、良き代弁者となれるよう、日頃から居室担当を設け、より信頼関係のある支援に繋がっています。		
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	入居契約、解約時はホーム長、管理者、又は担当者が納得の上解約される様十分な説明をし、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し、利用者家族の支援を行なっています。		
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	会社、事業所にも苦情相談窓口を設けていると共に、投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。又、職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見交換等から反映し努力しています。		

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	月1回の定例フロア会議や、随時全体会議を行い、意見交換を行なっています。職員の個別対応、面談も随時行ない、意見、相談等話し合う場を設け、何でも話せる環境作りに努め反映させています。		
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	年2回の人事考課を実施し、個別の評価をしています。勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等、自己啓発として自分自身を見直す事により、意欲向上に繋げ、やりがいを持ち、生き生きと働けるように努めています。		
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	会社やグループホーム連絡協議会、市区町村での研修案内を掲示し、事前に希望や推薦を募り、勤務調整をし参加できるように対応しています。研修後はレポートを作成し、研修資料を回覧、職員全員で共有し現場へ活かせるようにしています。		
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	グループホーム連絡協議会や運営推進会議での出会いの場を活かし、交流が図れるように努力しています。近隣の同業者には、行事の案内や、お誘いの訪問をしながら、相互の交流が出来るように取り組んでいます。		
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	実調やサマリーだけの情報に頼らず、職員全員で情報収集に努め、コミュニケーションの中から、本人の訴えや希望、意向、不安、悩み等を傾聴し、知りえた新情報を生活記録にて共有し、本人が安心出来る環境、関係作りに努めています。		

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
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	相談や要望を傾聴し、神速な対応を心がけています。面会時等で、職員の対応からも安心感を持って頂けるよう努めています。		
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	【必要な人に必要なサービスの提供を】の会社理念の下、利用者と家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、ニーズに答えられる様にしています。		
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	事業所の理念の下、利用者も職員も、荏田東で共に暮らす仲間として、楽しみや悲しみを共感し合い、一緒に一つの事に取り組み、共同生活の中から信頼関係を築けるように取り組んでいます。		
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	家族会や行事、面会時や電話を通じ、思いや要望等常に聞く体制で対応しています。居室担当を付け、利用者や家族と密に連携、信頼関係を築き、毎月1回発行している「一言通信」にて、日々の様子等を伝え、書面作りに取り組んでいます。		
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	家族や友人がいつでも訪ねて頂けるように、事業所の雰囲気作りや、利用者が家族と外泊、外出が出来る様にご家族様との連携に努めています。		

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
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	日頃のレクリエーションや、共同作業（庭の日、野菜の収穫）を通じて仲間意識が持てる様になっています。又、日常家事で役割分担し、互いに助け合える様テーブルの配置、職員が座る席等を見極め、会話の懸け橋を行い支援しています。		
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	契約終了後も、退居された施設や、包括支援センターへの情報提供をしています。家族の希望や相談に応じ、介護サマリーやホームでの生活の様子を電話や手紙での必要な情報提供を行なっています。		
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。	日常での会話や、何気なく言った一言を拾い、どのような状況の中からも少しでも本人の思い、希望へと繋げていける様に、職員全員で把握できるよう話し合いを行なっています。		
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	入居前に実調や、本人や家族から生活歴、趣味や特技、生活環境等の情報収集に努め、これまでの生活、生き方、暮らし方を理解し、尊厳しこれからの生活に繋げられる様努めています。		
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	バイタルの変化や食事量、顔色、表情、行動や会話から、少しの違いに気付ける様、日々の観察、見守りを行い職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にもいち早く対応出来る様に努めています。		

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>ケアプランを元にモニタリング、カンファレンスを全員が月1度必ず実施しています。入院や怪我等その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師、看護師、歯科医等、その方に関わるすべての情報を合わせながら作成している。</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>生活記録や、個別の記録の申し送りにより、常に利用者の現状、新情報を把握するよう努めています。カンファレンスやフロア会議で居室担当を中心に、個別の検討事項を話し合い意見交換しながら、実践に繋がられるよう取り組んでいます。</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>居室担当を設ける事でいち早く本人、家族の現状や希望に近づける様に対応しています。食事や、入浴、排泄等、個人の希望や要望を重視し、全体的、また個別外出等を取り入れながら行なっています。</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>包括支援センターに、ホームでの全員外出時に必要な車椅子の借受や、散歩の中で知り合った町内の方に、詩吟やカナリア、獅子舞を披露して頂いたり、近所の美容室にて髪を切って頂いたり、地域資源を活用しながら支援しています。</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、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>入居前や入居後においても、受診が必要なかかりつけ医には、継続希望があれば家族付き添いで医療を受けています。受診後は事業所往診医への報告、引き継ぎを希望される場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。</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
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	往診医は2週間に1回、医療連携看護師は1週間に1回の受診を受けている。両看護師共に、利用者の現状や変化、バイタル等情報提供し、異変時は直接電話で対応し指示を仰ぎ、相談、指導を受けています。		
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。	入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や、退院に向けての現状把握を医師、ケースワーカー、家族と共に情報交換しながら関係作りに努めています。		
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	日頃から家族と連携しながら、利用者の状況や症状を伝え共有を図っています。必要に応じては、家族に往診に立ち会って頂き、本人、主治医、管理者にて話し合いを行い、今後の方向性を決めています。		
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	緊急時マニュアルの配置、安全対策委員の心肺蘇生法の講習の実施、その研修報告、回覧し伝達しています。職員全員の訓練までは至っておらず、実践力を身に付けられるよう、検討事例や研修等に参加し、身に付けていきます。		
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	夜間を想定した、夜間避難訓練や自主訓練を、地域や家族と一緒に連携し行っています。地域の防火訓練にも参加し、協力体制作りに努めています。又、消防署の方から、実践に役立つ、搬送方法等の指導を受けています。		

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
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	浴室、トイレ、居室等、人目を避けプライバシーの保持の工夫や、排泄の促し、声掛けの大きさ、オムツの取り扱い等最善の注意を払い、対応している。利用者、職員間の会話等も同様に個人情報には注意し行なっています。		
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	本人の意向を本人自身で伝えられる方のみならず、思いや要望を選択し自己決定できる様工夫し、又実現出来る様に働きかけています。		
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	常に利用者の立場、目線に立ち対応出来る様、一日のスケジュールをなるべく決めずに、「今」を大切に考え、画一的な介護にならない様に、個人のペース、リズムに合わせて日々の流れを作るように心がけています。		
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	2ヶ月に1回、地域の美容室を利用しています。又、行事イベントに合わせて、浴衣や法被を着たり、ボランティアにより化粧や、マニキュアをして頂いたり、その時に必要な買物は本人と一緒に出かけ、自分で選べるようにしています。		
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	それぞれが出来る事を分担し、協力して準備、片付けをし、体調や、主治医の指示で食事の形態や禁食等に対応しています。レクの一つとして、外食を楽しみ、好きな物が食べられる機会を設けています。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>栄養士による食事献立がなされ、カロリー計算がされています。摂取量の記録を基本に禁食、病人食、嗜好の有無でバランスを考え、主治医の指示で他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のないよう支援しています。</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、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回の訪問歯科衛生士の指導を受け、毎食後の口腔ケアチェックを行っています。充分出来ない方には、個別の見守りや促し、介助を行い、義歯の方には、毎晩洗浄剤を使用し、衛生管理をしています。</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>個々の排泄パターンを把握し自立の方には長く自立が維持出来る様に、介助の必要な方は、合図やタイミングを見逃さないよう対応しています。病院からの退院後も同様に1日でも早く自立排泄が出来る様情報を共有し職員が一つになり取り組んでいます。</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>毎日排泄チェックをし確認しています。1日3回の体操や散歩等、運動を多く取り入れ便秘予防に努めます。義歯の具合や体調面でも配慮し、水分補給や、食事形態を考えて取り組んでいます。</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>今までの生活環境や、入浴時間等できる限り本人の希望に添って支援出来る様に支援しています。時には、入浴嫌いな方に対し、家族の面会時に協力し促して頂く等、気分良く入浴出来る様支援しています。</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
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	日中の活動を活発にし、夜間安眠に繋がる様心掛け支援しています。夜間帯は消灯し、昼夜の変化を付けますが、居室では自由に過ぎて頂き、個々の寝る時間を決めずに映画等、それぞれの対応で支援しています。		
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	服薬説明書を個別ファイルにまとめ、いつでも確認出来る様にしています。体調の変化時は常に内服薬と照らし合わせ、主治医の意見、支持が仰げる様に努めています。		
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	食事準備や掃除の分担、自分で使用した食器は自分で洗う、居室の掃除等個々の出来る事への支援をしています。利用者の趣味を理解し、継続出来る様、又新しい事を提供する事で次への意欲に繋がる様支援しています。		
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	利用者の意向、希望、趣味、これからやってみたい事等を職員全員で聞き取りを行い、実現に向け資料を集め実行出来る様取り組んでいます。本人の意向は家族と共に共有し、実現出来るように協力し、支援しています。		
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	散歩時のおやつのお買出しや、本人の希望の物を購入する時や、電車やバスの利用時等は個別で支払いをする事で他との交流を図っています。		

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
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	携帯電話を所持し自由に家族や、親しい人に電話がかけられ、欲しい物や自分の状況や様子などを手紙にし、散歩時にポストに投函できるよう取り組んでいます。事業所の電話も要望があれば、電話がかけられるように対応しています。		
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	季節を感じる飾りつけを心掛け、散歩時に草花を摘みフロアに飾り、行事の写真を展示し回想、思い出話をしたり、カラオケCDや音楽で雰囲気を作る等工夫しています。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには椅子やソファを配置し、ベランダにはベンチを置き利用者が好きな場所で過ごして自由にくつろげるよう配置しています。飲み物やポットを置き、自由に好きな物を作って飲める様に工夫しています。		
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	居室のレイアウト等本人と家族で考え、親しみのある物、馴染み物、思い出の物、TVやその他必要に応じて自由に持ち込み、本人が安心して過ごせるよう工夫しています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日常家事から残存能力を引き出し、個々の理解力を把握しながら支援しています。車椅子や、シルバーカーに方の行動範囲が狭くならない様、安全に配慮し工夫しています。		

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	13	現状、災害に備えた食料、飲料水、オムツ等は備蓄していますが、事業所の備蓄が使用出来ない時の事を想定していませんでした。今回の指摘を受け、食料の分散や地域の避難場所の再確認を行い、どのような事態にも対応できる様にしていきます。	運営推進会議や地域との話し合いの場を設け、事業所だけではなく地域と協力体制を作る。	自治会の集まりに参加し災害時対策を学び、地域の取り組みを理解する。お互いの情報交換を行い、地域と事業所との協力体制を作る。	6ヶ月
2	15	献立が決まっており、その時に食べたい物は提供できてはいませんが、味付けはその時々で話し合い変更している。もう少し、利用者様の食べたい物が提供出来る様に工夫していく。	利用者の希望をお聞きし、食べたい物を提供する事が出来る。	給食部や調理師と連携をとり、概ね2ヶ月に1回食事に対しての話し合いの場を設け、よりよい食事が提供できるようにしていく。又、好きな食べ物が食べられるように、利用者様の意見をお聞きし、反映できるようにする。	2～6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。