

平成22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	1495100081	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成19年5月1日
法人名	社会福祉法人 馬島福祉会		
事業所名	グループホーム奏		
所在地	(〒212-0002) 川崎市幸区小向仲野町1番地24		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成22年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月14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=1495100081&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)】

『パーソンセンタードケア』を念頭に、ご利用者一人一人に合わせたケアが実施できるよう、施設内研修及び外部研修にて認知症ケアの知識・技術の向上を目指しております。また、ご利用者だけではなく、ご家族へも支援として面会しやすく、相談しやすい雰囲気を作り出せるよう職員全員で心掛けております。季節感を感じられるよう、外出の機会や行事などを積極的に取り入れております。運営推進会議を定期的に開催し、地域との交流や施設の情報提供を積極的に行なっております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 クエスタファースト 3階		
訪問調査日	平成22年10月20日	評価機関 評価決定日	平成22年12月18日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

グループホーム「奏」は川崎駅からバスで10数分、バス停から2分のところにあります。周辺には子どもたちが社会科見学で訪れる科学館や高校があります。居室からは昔ながらの住宅やアパートが立ち並び街並みが見えます。4階建ての建物で1階が小規模多機能施設、4階が通所介護、2階、3階がグループホームとなっています。「奏」は利用者・家族・地域の方・職員が一緒になってあたたかな音色が奏でられるようにと名付けられています。 *優れている点 職員一人ひとりがご利用者・家族の思いを受け止め、どのように暮らしたいか等の意向をしっかりと把握し、その思いに沿った質の高い介護を実践しています。開所から3年たち開設当初にみんなで作った理念がしっかり日々の介護に活かされています。一日のスケジュールは食事以外は特に決めず、ゆったりとそれぞれのペースで過ごされています。一人ひとりが持っている能力を発揮し、役割を持って活き活きと生活することを支援しています。屋上の花壇の世話や洗濯物を干したり取り入れて畳んだり、食事の後片付けをしたりと自然に生活のリズムができています。また、地域との交流にも力を入れ、地域の民生委員のグループが見学に来られて介護相談を受けたり、多摩川の掃除に職員が参加したりしています。 *工夫点 常に質の高いサービスを提供できるように職員人材育成に力を入れています。充実しています。外部研修や内部研修の認知症・認知症のケアについては、積極的に参加して力量の向上を目指しています。各研修への参加に際しては、シフトにおいて参加しやすいように配慮がなされています。職員みんなが向上心を持って、日々の仕事に励んでいます。

【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	グループホーム奏
ユニット名	2F

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (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	法人理念や施設理念は各ユニットの入り口や職員控室に掲示するとともに、会議や申し送り時などで立ち返り、職員間で共有してサービスを提供しています。その人にあった暮らしが出来るよう日々努めております。	ご利用者、ご家族、地域、職員が一体となり、「調和のとれたサービスを奏でられるように」という思いを、事業所名に込めています。ご利用者、家族の気持ちを大切に、心穏やかに暮らしていけるように、サービス提供時、研修、ミーニングに、理念、方針を振り返り検討しています。		
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	「小向仲野町町内会新生会」に加入し、町内会行事の納涼祭や祭礼などにご利用者と一緒に参加しております。また地域の方々を招待して交流を図ったり、介護相談を受けています。ウクレレ演奏等のボランティアも受け入れております。	事業所は、町内会に加入、地元の納涼祭、敬老会に招待されたり、事業所に地元の方を招き、ウクレレ演奏、合唱などに参加していただいています。ご近所散歩のときの挨拶など自然な形で交流が進んでいます。地域の民生委員の方が見学に来られることもあります。	戸建、アパートの住宅もある地域で、これから高齢化率も高まる地域と思われます。事業所の持つ人材の知識、経験を生かし地元での介護相談会などの企画を通じ、より深い交流が望まれます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会等での勉強会などの機会があるときには施設の職員や知識を活用してほしいと申し出をしています。また外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しております。			
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	運営推進会議は二ヶ月に一度開催しております。ご利用者、ご家族、町内会会長、区担当課長、地域包括支援センター長、事業所職員が出席し、事業所の活動報告に対する評価・意見交換を主に行なっています。会議内での意見は会議録等にて施設職員への周知を図り、サービスの向上に繋げております。	議題は、市、包括支援センターから福祉の状況、事業所から運営、職員の状況、行事などを報告しています。地元から地域の状況、イベントが紹介され、近くの多摩川の清掃などのお誘いがあり、ご利用者の見学、職員の清掃参加などに広がっています。		
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に取り組んでいる	市担当者には届け出や相談の度に指導を受けています。また市高齢者福祉総合センター主催の研修会に積極的に受講しサービスの質の向上に取り組んでいます。	事業所の状況は、市担当者に報告し、相談をしています。介護の必要な高齢の親と離れて生活している住民の相談の問題も出ています。毎月の介護研修には、職員の希望を聞き積極的に出席を進めています。研修報告は回覧して知識を共有しています。		

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
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	指定基準は職員研修会等にて周知を図っています。建物の出入り口は施錠していませんが、エレベーターや非常階段には電子キーを使用しています。身体拘束に関しては入所時に身体拘束を行わないことへの同意書に署名していただいております。	事業所は、交通頻繁な道路に面していますので利用者の安全を考え、2F、3Fのエレベーターの電子キーは家族の了承を得て使用しています。身体拘束をしないケアに向けての職員研修、入口への身体拘束禁止の掲示など実施しています。	
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	施設内研修にて今年度は12月に虐待防止法について学ぶ予定にしております。ご利用者の状態や皮膚の状態等を把握し、虐待等が見過ごされないようにするとともに職員の精神面の安定を図り、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	市が発行しているパンフレットや外部研修などで知識を得ています。ご相談には必要に応じて情報を提示し説明しております。また成年後見人を利用している方も実際利用されている為、必要時には後見人からの意見等も得よう心掛けております。		
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	契約を結ぶ際には重要事項説明書と契約書をもとに、十分に説明し、ご納得いただけてから署名、捺印をしていただくようにしています。疑問点等はその場で対応するとともに、契約後も必要に合わせて説明の機会を設けております。		
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	現場にて、ご利用者等から不満や苦情が出た際には、きちんとご利用者の話を聴くようにし、現場で対応できるものはすぐにサービスに反映させるようにしています。必要に合わせて包括支援センターや区役所、市役所へ報告するようにしております。	ご利用者から、車いすのクッションの相談があり、変更したことがあります。利用者からは日頃の聞き取り、家族の相談・意見は面談の際聞き取りをしています。その結果はミーティングでの共通認識としています。家族は運営推進会議で公式に意見を発言でき、会議録は職員回覧しています。	

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回の職員会議やフロア会議及び毎日の申し送り等にて職員から意見を出してもらっています。職員研修会レポートとして職員一人一人から意見を提出する機会を設けています。	フロア会議で、風呂の清掃を同時で行うと利用に支障が起きることがあり、時間調整をして清掃することで解決しました。またご利用者のホームへの仕事への参加意欲と家族の気持ちの調整など、職員研修のレポートから検討事項、要望を見出し次回の研修テーマとして取り上げています。	
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	代表者は全職員の日頃の努力や実績、勤務状況を把握し、各職員に努力を評価する為の自己評価等を採用しています。		
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	職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、事業所内研修の機会を作り、一人一人のケアの質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	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会などに可能な範囲で参加しています。外部研修などで同業者等との交流の機会を作っています。		
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	面接時にご本人から意向を聴くとともに、以前に利用していたサービスから情報を得ながら、不安がないように配慮しています。		

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
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に何度か面談の機会を持ち、ご家族の思いを確認し、信頼関係を作れ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	相談時にご本人やご家族のニーズを的確に掴むようにじっくりと話を聴き、入居の緊急性を掴むとともに必要に合わせて、他サービスの情報提供を行なっています。		
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	食事を一緒にしたり、洗濯物干し・たたみ、食事盛付や後片付け、掃除などの日常生活の家事を一緒に行なう事で共通の話題作りや共同生活者としての立場が実感できるようにしています。		
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	入居となっても、ご家族と職員とが協力しあってご本人を支えていくことの重要性をご家族に十分話しをし、ご理解いただいています。		
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	ホームに気軽に面会していただけるように、ご家族の声かけを行なっています。友人・知人の方々へも面会に来ていただけるように、ご家族を通じて声を掛けて頂くようお願いしています。	ホームに入所後も今までの関係性を大切に支援しています。面会簿からも「親友」の記載が見られ継続的な交流が伺われます。地域の寺社等、馴染みの場所への外出も働きかけています。	

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
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	利用者同士の関係性も出来、食事の席に配慮しております。またフロアでのレク活動や余暇時間及びグループホーム全体での活動を通して、親睦が深まるよう援助しています。		
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	何らかの形で契約が終了しても、いつでもまた相談等支援、協力を惜しまないご利用者、ご家族にお伝えしています。		
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。	個々の生活、ADLに合わせて個別に把握し、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしています。自身で訴えられないご利用者へのご本人の思いを推測し、理解できるよう努めています。	一人ひとりとゆったりと話せる時間を持ち、生活に対する思いを伺うように心懸けています。自分の気持ちをなかなか表現できない方には表情やしぐさから推測できるように、また家族からの情報も得て意向の把握に努めています。	
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	これまでの暮らし方を把握するようにご本人、ご家族に尋ねるようにしています。入居前、面談で確認しております。		
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	日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めています。ケアプランやモニタリング等を使用し、的確に把握できるよう対応しています。		

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
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	日常の記録、居室担当者とケアマネによるモニタリング、フロア会議での検討事項等をもとに暫定的になケアプランを作成しています。ご家族へは面会時等に意見や要望を伺い、介護計画に反映しています。	介護計画作成時には本人はもちろん家族にも事前に意向を伺い反映させています。またアセスメントを含め居室担当者やケアマネージャーを中中心に主治医からも意見を伺い、職員全員で話し合いモニタリング、カンファレンスを行っています。	
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	ご利用者ごとの生活記録を細かく記入することにより、職員間で共有できるようにし、介護計画に活かしています。		
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	ご本人、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の情報提供、及び包括支援センターへの仲介等を行ない、施設外サービスが適切に受けられるよう対応しております。		
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	施設に住所移動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しています。また以前住んでいた地域の情報も把握し、ご本人に合った生活が営めるよう対応しています。		
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	施設往診医以外の病院に継続的に受診しているご利用者も数名います。ご家族やご本人希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくとともに、日々の健康管理は往診医に診ていただけるよう医療機関との調整を行なっています。	内科や歯科に関してはほぼ全員の方が協力医療機関の病院がかかりつけ医になっていますが、その他に関しては今までの主治医に通院している方もいます。家族が受診に付き添えないときの協力体制は出来ています。	

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	常勤にて看護職員(介護職と兼務)がいる為、医療的判断は看護職員が行なっています。夜間等必要時には看護職員とのオンコール体制を作っています。		
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。	入院時には随時状態把握に努めるとともに、必要に応じて面会等も実施しています。提携病院とは適時情報交換を行ない、関係づくりに努めています。		
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	状態の変化に合わせてご家族と面談等行ない、今後の対応について検討する機会を設けております。ご本人やご家族の終末期や重度化した時の意向を随時把握するように努めています。	設備面を含めて現在、事業所として出来ることを説明する機会を持っています。状況に応じて今後の対応についての話し合いを重ねて、本人、家族が安心して納得のいく最後を迎えられるように主治医と連携し支援しています。	
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	施設内研修や事例検討を行ない、適切な対応が出来るよう勉強会を実施しています。必要に応じて看護職員から対応方法を指導しております。		
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	防災訓練を年に2回(うち1回は夜間訓練)を実施し、避難の方法を検討しています。また、訓練への参加職員は毎回変更し、全ての職員が把握できるよう対応しています。	消防署の協力を得て、5月には夜間の想定で防災訓練を実施し、スプリンクラー、火災探知器、防災カーテン等の設置、非常時の水、食料の備蓄にも取り組んでいます。運営会議でも議題に取り上げ地域の協力が得られ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	
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	ご利用者の居室に入る時には必ず声かけするようにしています。まずご本人の意向を確認するような声かけを実施し対応しております。ご本人の思いを確認するよう心掛けています。	日頃から年長者として敬意を払い、本人の気持ちを大切に目立たず、さりげない声かけをするように配慮しています。また個人の情報が外部に漏れることが無いように職員には守秘義務の徹底を図っています。		
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	一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしています。ご本人自身が思いを表現できるような関わりを実施しています。また出来るだけご自分で判断していただけるよう疑問や質問系での問いかけも随時行なっております。			
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	食事にかかる時間、入浴に要する時間等、個々の利用者のペースに合わせて過ごせるよう対応しております。			
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	訪問理美容を受け、ご本人の希望に応じ利用できるようにしています。また入浴時等の着替えはご本人に選んでいただけるよう支援しています。			
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	調理については業者に委託していますが、片づけ・食器洗い・拭き等は可能な範囲で職員とご利用者で行なっています。盛付は色々な食形態に合わせて行なう必要性から現在は職員のみで行なっています。好み等は給食会議にて提案し、できるだけご利用者の希望に沿った形で提供できるよう対応しております。	委託の業者での調理ですが味付けや食材の切り方等、利用者の好みは給食委員会に提案し反映させています。お誕生日には職員と利用者が一緒に手作りでおやつを作りお祝いすることもあります。テーブル拭きを手伝っている利用者の方もいます。		

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	食事摂取量や水分摂取量は毎回記入し、一人ひとりに合わせた必要量が確保できるよう把握しています。好みの水分や間食などは医療的に問題ない場合に関して希望通り提供しております。		
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、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ています。出来る限りご本人で行なえるよう動作がけや声かけを実施し、自力での動作を促しています。不十分なところは随時介助を行なっています。希望者には訪問歯科での口腔ケアも提供しております。		
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	おひとりおひとりの排泄ペースをつかむ為に24時間排泄チェック表を記入し、ご本人に合わせた排泄援助を実施しています。出来ることはしていただけるよう、声かけのみや動作がけのみ等を行ない、ご本人の力を引き出せる援助を実施しています。	各居室にトイレがあり安全にスムーズな排泄が行われる環境があります。24時間排泄チェック表をつけ、個人の排泄パターンをつかみ適切な声かけを行うことによりトイレでの排泄を支援しています。	
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	排便の状態を把握し、水分摂取量の確保及び下剤等の服用援助等を実施しています。ヨーグルトや牛乳、繊維食品等を取り入れ、下剤だけに頼らない対応に努めています。		
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	檜の浴槽を設備しています。入浴日は決めているが、ご本人の要望に合わせて臨機応変に対応しています。	檜の浴槽を使用しているのでドアを開けると檜の香りがする家庭的な浴室となっています。今までの生活習慣を尊重し、夜間帯を除き利用者の希望の時間に入れるようにしています。ゆず湯や菖蒲湯等で楽しく入浴できるように工夫しています。	

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
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	個室での対応であり、居室にはテレビやタンス等を設置していただいています。ご本人に安心して過ごせるよう希望があれば、寝具等もご本人の物を使用していただいています。就寝時間は決めずに眠りたい時に入床できるように対応しております。		
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	医師からの連絡は看護職員と通してフロア職員に伝達しています。内服薬の内容は全職員が把握できるようファイリングしてフロアに保管しております。確実な服薬援助が出来るようチェック体制を実施しています。		
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	その人の生活歴や趣味等の情報をもとに、役割を考え、それを介護計画に盛り込み、日々ご利用者の役割や楽しみとして提供できるよう支援しています。		
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	一人ひとりの要望に沿った外出は実施できていないのが現状です。散歩へは随時出かけております。しかし職員で対応できない事はご家族にご協力いただき対応しております。また普段いけないような場所へは行事としてドライブの機会を設けたり等して対応しております。	利用者の状況に応じてコースを変えて近隣の公園には毎日のように出かけています。また地域の神社にお参りに行ったり、夏祭りに行ったりしています。お花見や風鈴市には車でドライブを楽しむこともあります。	今後は、一人ひとりの希望に沿って近隣の商店に買い物に行ったり喫茶店で散歩の途中にお茶を飲んだり、レストランで食事をする等の個別の外出支援の充実も期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いをお預かりしており、ご本人からご希望があった場合はご家族に了解を得た後、使用しています。ご本人のお金があることを積極的に伝えるよう対応しています。		

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	電話はご本人の希望に応じてかけていただいています。手紙が届いた時には直接ご本人にお渡ししております。		
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	家庭的な環境づくりを工夫しております。今の壁に季節の貼り絵を飾り季節感を取り入れたり、ご利用者の日々の作品やカレンダー等を飾っています。24時間環境システムで湿度・温度調整、空気洗浄を行なっています。ご自分の居室と分かるよう表札を作ったり、作品を飾ったりしております。	リビングルームに面して広いベランダがあります。木製のベンチが置かれゆったり過ごせる場所になっています。24時間環境システムが取り入れられ常時適切な湿度、温度、クリーンな空気が保たれています。	
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	ご自分の席を決めたい方には、名前をつけたイスを配置し、決まった席で過ごしていただいています。話の合う方と気軽に話せるよう、レク等の席の配置は工夫しております。		
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	ご家族と協力し、ご本人のなじみの家具や寝具等を持参していただいています。居室の配置はご本人、ご家族で決めていただいております。ご本人がご自分の部屋と認識できるよう写真や作品を飾る等の工夫をしております。	居室には思い出の写真や個人の作品が飾られています。また使い込んだ鏡台や好みの筆筒等が持ち込まれそれぞれ居心地の良い部屋となっています。危険が無い限り家具等の配置は本人や家族で自由に決めています。	
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	施設内はバリアフリーであり、廊下には手すりがついています。福祉器具を最大限活用し、ご本人の出来ること増やせるよう支援しております。浴槽やトイレ等はご利用者の方が分かるよう札を張ったりして対応しております。		

事業所名	グループホーム奏
ユニット名	3F

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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	法人理念や施設理念は各ユニットの入り口や職員控室に掲示するとともに、会議や申し送り時などで立ち返り、職員間で共有してサービスを提供しています。その人にあった暮らしが出来るよう日々努めております。	ご利用者、ご家族、地域、職員が一体となり、「調和のとれたサービスを奏でられるように」という思いを、事業所名に込めています。ご利用者、家族の気持ちを大切に、心穏やかに暮らしていけるように、サービス提供時、研修、ミーニングに、理念、方針を振り返り検討しています。		
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	「小向仲野町町内会新生会」に加入し、町内会行事の納涼祭や祭礼などにご利用者と一緒に参加しております。また地域の方々を招待して交流を図ったり、介護相談を受けています。ウクレレ演奏等のボランティアも受け入れております。	事業所は、町内会に加入、地元の納涼祭、敬老会に招待されたり、事業所に地元の方を招き、ウクレレ演奏、合唱などに参加していただいています。ご近所散歩のときの挨拶など自然な形で交流が進んでいます。地域の民生委員の方が見学に来られることもあります。	戸建、アパートの住宅もある地域で、これから高齢化率も高まる地域と思われます。事業所の持つ人材の知識、経験を生かし地元での介護相談会などの企画を通じ、より深い交流が望まれます。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会等での勉強会などの機会があるときには施設の職員や知識を活用してほしいと申し出をしています。また外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しております。			
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	運営推進会議は二ヶ月に一度開催しております。ご利用者、ご家族、町内会会長、区担当課長、地域包括支援センター長、事業所職員が出席し、事業所の活動報告に対する評価・意見交換を主に行なっています。会議内での意見は会議録等にて施設職員への周知を図り、サービスの向上に繋げております。	議題は、市、包括支援センターから福祉の状況、事業所から運営、職員の状況、行事などを報告しています。地元から地域の状況、イベントが紹介され、近くの多摩川の清掃などのお誘いがあり、ご利用者の見学、職員の清掃参加などに広がっています。		
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に取り組んでいる	市担当者には届け出や相談の度に指導を受けています。また市高齢者福祉総合センター主催の研修会に積極的に受講しサービスの質の向上に取り組んでいます。	事業所の状況は、市担当者に報告し、相談をしています。介護の必要な高齢の親と離れて生活している住民の相談の問題も出ています。毎月の介護研修には、職員の希望を聞き積極的に出席を進めています。研修報告は回覧して知識を共有しています。		

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
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	指定基準は職員研修会等にて周知を図っています。建物の出入り口は施錠していませんが、エレベーターや非常階段には電子キーを使用しています。身体拘束に関しては入所時に身体拘束を行わないことへの同意書に署名していただいております。	事業所は、交通頻繁な道路に面していますので利用者の安全を考え、2F、3Fのエレベーターの電子キーは家族の了承を得て使用しています。身体拘束をしないケアに向けての職員研修、入口への身体拘束禁止の掲示など実施しています。	
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	施設内研修にて今年度は12月に虐待防止法について学ぶ予定にしております。ご利用者の状態や皮膚の状態等を把握し、虐待等が見過ごされないようにするとともに職員の精神面の安定を図り、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	市が発行しているパンフレットや外部研修などで知識を得ています。ご相談には必要に応じて情報を提示し説明しております。また成年後見人を利用している方も実際利用されている為、必要時には後見人からの意見等も得よう心掛けております。		
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	契約を結ぶ際には重要事項説明書と契約書をもとに、十分に説明し、ご納得いただけてから署名、捺印をしていただくようにしています。疑問点等はその場で対応するとともに、契約後も必要に合わせて説明の機会を設けております。		
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	現場にて、ご利用者等から不満や苦情が出た際には、きちんとご利用者の話を聴くようにし、現場で対応できるものはすぐにサービスに反映させるようにしています。必要に合わせて包括支援センターや区役所、市役所へ報告するようにしております。	ご利用者から、車いすのクッションの相談があり、変更したことがあります。利用者からは日頃の聞き取り、家族の相談・意見は面談の際聞き取りをしています。その結果はミーティングでの共通認識としています。家族は運営推進会議で公式に意見を発言でき、会議録は職員回覧しています。	

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回の職員会議やフロア会議及び毎日の申し送り等にて職員から意見を出してもらっています。職員研修会レポートとして職員一人一人から意見を提出する機会を設けています。	フロア会議で、風呂の清掃を同時で行うと利用に支障が起きることがあり、時間調整をして清掃することで解決しました。またご利用者のホームへの仕事への参加意欲と家族の気持ちの調整など、職員研修のレポートから検討事項、要望を見出し次回の研修テーマとして取り上げています。	
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	代表者は全職員の日頃の努力や実績、勤務状況を把握し、各職員に努力を評価する為の自己評価等を採用しています。		
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	職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、事業所内研修の機会を作り、一人一人のケアの質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	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会などに可能な範囲で参加しています。外部研修などで同業者等との交流の機会を作っています。		
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	面接時にご本人から意向を聴くとともに、以前に利用していたサービスから情報を得ながら、不安がないように配慮しています。		

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
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前に何度か面談の機会を持ち、ご家族の思いを確認し、信頼関係を作れ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	相談時にご本人やご家族のニーズを的確に掴むようにじっくりと話を聴き、入居の緊急性を掴むとともに必要に合わせて、他サービスの情報提供を行なっています。		
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	食事を一緒にしたり、洗濯物干し・たたみ、食事盛付や後片付け、掃除などの日常生活の家事を一緒に行なう事で共通の話題作りや共同生活者としての立場が実感できるようにしています。		
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	入居となっても、ご家族と職員とが協力しあってご本人を支えていくことの重要性をご家族に十分話しをし、ご理解いただいています。		
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	ホームに気軽に面会していただけるように、ご家族の声かけを行なっています。友人・知人の方々へも面会に来ていただけるように、ご家族を通じて声を掛けて頂くようお願いしています。	ホームに入所後も今までの関係性を大切に支援しています。面会簿からも「親友」の記載が見られ継続的な交流が伺われます。地域の寺社等、馴染みの場所への外出も働きかけています。	

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
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	利用者同士の関係性も出来、食事の席に配慮しております。またフロアでのレク活動や余暇時間及びグループホーム全体での活動を通して、親睦が深まるよう援助しています。		
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	何らかの形で契約が終了しても、いつでもまた相談等支援、協力を惜しまないご利用者、ご家族にお伝えしています。		
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。	個々の生活、ADLに合わせて個別に把握し、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしています。自身で訴えられないご利用者へのご本人の思いを推測し、理解できるよう努めています。	一人ひとりとゆったりと話せる時間を持ち、生活に対する思いを伺うように心懸けています。自分の気持ちをなかなか表現できない方には表情やしぐさから推測できるように、また家族からの情報も得て意向の把握に努めています。	
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	これまでの暮らし方を把握するようにご本人、ご家族に尋ねるようにしています。入居前、面談で確認しております。		
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	日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めています。ケアプランやモニタリング等を使用し、的確に把握できるよう対応しています。		

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
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	日常の記録、居室担当者とケアマネによるモニタリング、フロア会議での検討事項等をもとに暫定的になケアプランを作成しています。ご家族へは面会時等に意見や要望を伺い、介護計画に反映しています。	介護計画作成時には本人はもちろん家族にも事前に意向を伺い反映させています。またアセスメントを含め居室担当者やケアマネージャーを中中心に主治医からも意見を伺い、職員全員で話し合いモニタリング、カンファレンスを行っています。	
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	ご利用者ごとの生活記録を細かく記入することにより、職員間で共有できるようにし、介護計画に活かしています。		
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	ご本人、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の情報提供、及び包括支援センターへの仲介等を行ない、施設外サービスが適切に受けられるよう対応しております。		
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	施設に住所移動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しています。また以前住んでいた地域の情報も把握し、ご本人に合った生活が営めるよう対応しています。		
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	施設往診医以外の病院に継続的に受診しているご利用者も数名います。ご家族やご本人希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくとともに、日々の健康管理は往診医に診ていただけるよう医療機関との調整を行なっています。	内科や歯科に関してはほぼ全員の方が協力医療機関の病院がかかりつけ医になっていますが、その他に関しては今までの主治医に通院している方もいます。家族が受診に付き添えないときの協力体制は出来ています。	

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	常勤にて看護職員(介護職と兼務)がいる為、医療的判断は看護職員が行なっています。夜間等必要時には看護職員とのオンコール体制を作っています。		
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。	入院時には随時状態把握に努めるとともに、必要に応じて面会等も実施しています。提携病院とは適時情報交換を行ない、関係づくりに努めています。		
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	状態の変化に合わせてご家族と面談等行ない、今後の対応について検討する機会を設けております。ご本人やご家族の終末期や重度化した時の意向を随時把握するように努めています。	設備面を含めて現在、事業所として出来ることを説明する機会を持っています。状況に応じて今後の対応についての話し合いを重ねて、本人、家族が安心して納得のいく最後を迎えられるように主治医と連携し支援しています。	
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	施設内研修や事例検討を行ない、適切な対応が出来るよう勉強会を実施しています。必要に応じて看護職員から対応方法を指導しております。		
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	防災訓練を年に2回(うち1回は夜間訓練)を実施し、避難の方法を検討しています。また、訓練への参加職員は毎回変更し、全ての職員が把握できるよう対応しています。	消防署の協力を得て、5月には夜間の想定で防災訓練を実施し、スプリンクラー、火災探知器、防災カーテン等の設置、非常時の水、食料の備蓄にも取り組んでいます。運営会議でも議題に取り上げ地域の協力が得られ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	
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	ご利用者の居室に入る時には必ず声かけするようにしています。まずご本人の意向を確認するような声かけを実施し対応しております。ご本人の思いを確認するよう心掛けています。	日頃から年長者として敬意を払い、本人の気持ちを大切に目立たず、さりげない声かけをするように配慮しています。また個人の情報が外部に漏れることが無いように職員には守秘義務の徹底を図っています。		
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	一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしています。ご本人自身が思いを表現できるような関わりを実施しています。また出来るだけご自分で判断していただけるよう疑問や質問系での問いかけも随時行なっております。			
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	食事にかかる時間、入浴に要する時間等、個々の利用者のペースに合わせて過ごせるよう対応しております。			
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	訪問理美容を受け、ご本人の希望に応じ利用できるようにしています。また入浴時等の着替えはご本人に選んでいただけるよう支援しています。			
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	調理については業者に委託していますが、片づけ・食器洗い・拭き等は可能な範囲で職員とご利用者で行なっています。盛付は色々な食形態に合わせて行なう必要性から現在は職員のみで行なっています。好み等は給食会議にて提案し、できるだけご利用者の希望に沿った形で提供できるよう対応しております。	委託の業者での調理ですが味付けや食材の切り方等、利用者の好みは給食委員会に提案し反映させています。お誕生日には職員と利用者が一緒に手作りでおやつを作りお祝いすることもあります。テーブル拭きを手伝っている利用者の方もいます。		

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	食事摂取量や水分摂取量は毎回記入し、一人ひとりに合わせた必要量が確保できるよう把握しています。好みの水分や間食などは医療的に問題ない場合に関して希望通り提供しております。		
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、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ています。出来る限りご本人で行なえるよう動作がけや声かけを実施し、自力での動作を促しています。不十分なところは随時介助を行なっています。希望者には訪問歯科での口腔ケアも提供しております。		
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	おひとりおひとりの排泄ペースをつかむ為に24時間排泄チェック表を記入し、ご本人に合わせた排泄援助を実施しています。出来ることはしていただけるよう、声かけのみや動作がけのみ等を行ない、ご本人の力を引き出せる援助を実施しています。	各居室にトイレがあり安全にスムーズな排泄が行われる環境があります。24時間排泄チェック表をつけ、個人の排泄パターンをつかみ適切な声かけを行うことによりトイレでの排泄を支援しています。	
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	排便の状態を把握し、水分摂取量の確保及び下剤等の服用援助等を実施しています。ヨーグルトや牛乳、繊維食品等を取り入れ、下剤だけに頼らない対応に努めています。		
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	檜の浴槽を設備しています。入浴日は決めているが、ご本人の要望に合わせて臨機応変に対応しています。	檜の浴槽を使用しているのでドアを開けると檜の香りがする家庭的な浴室となっています。今までの生活習慣を尊重し、夜間帯を除き利用者の希望の時間に入れるようにしています。ゆず湯や菖蒲湯等で楽しく入浴できるように工夫しています。	

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
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	個室での対応であり、居室にはテレビやタンス等を設置していただいています。ご本人に安心して過ごせるよう希望があれば、寝具等もご本人の物を使用していただいています。就寝時間は決めずに眠りたい時に入床できるように対応しております。		
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	医師からの連絡は看護職員と通してフロア職員に伝達しています。内服薬の内容は全職員が把握できるようファイリングしてフロアに保管しております。確実な服薬援助が出来るようチェック体制を実施しています。		
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	その人の生活歴や趣味等の情報をもとに、役割を考え、それを介護計画に盛り込み、日々ご利用者の役割や楽しみとして提供できるよう支援しています。		
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	一人ひとりの要望に沿った外出は実施できていないのが現状です。散歩へは随時出かけております。しかし職員で対応できない事はご家族にご協力いただき対応しております。また普段いけないような場所へは行事としてドライブの機会を設けたり等して対応しております。	利用者の状況に応じてコースを変えて近隣の公園には毎日のように出かけています。また地域の神社にお参りに行ったり、夏祭りに行ったりしています。お花見や風鈴市には車でドライブを楽しむこともあります。	今後は、一人ひとりの希望に沿って近隣の商店に買い物に行ったり喫茶店で散歩の途中にお茶を飲んだり、レストランで食事をする等の個別の外出支援の充実も期待されます。
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いをお預かりしており、ご本人からご希望があった場合はご家族に了解を得た後、使用しています。ご本人のお金があることを積極的に伝えるよう対応しています。		

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	電話はご本人の希望に応じてかけていただいています。手紙が届いた時には直接ご本人にお渡ししております。		
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	家庭的な環境づくりを工夫しております。今の壁に季節の貼り絵を飾り季節感を取り入れたり、ご利用者の日々の作品やカレンダー等を飾っています。24時間環境システムで湿度・温度調整、空気洗浄を行なっています。ご自分の居室と分かるよう表札を作ったり、作品を飾ったりしております。	リビングルームに面して広いベランダがあります。木製のベンチが置かれゆったり過ごせる場所になっています。24時間環境システムが取り入れられ常時適切な湿度、温度、クリーンな空気が保たれています。	
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	ご自分の席を決めたい方には、名前をつけたイスを配置し、決まった席で過ごしていただいています。話の合う方と気軽に話せるよう、レク等の席の配置は工夫しております。		
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	ご家族と協力し、ご本人のなじみの家具や寝具等を持参していただいています。居室の配置はご本人、ご家族で決めていただいております。ご本人がご自分の部屋と認識できるよう写真や作品を飾る等の工夫しております。	居室には思い出の写真や個人の作品が飾られています。また使い込んだ鏡台や好みの筆筒等が持ち込まれそれぞれ居心地の良い部屋となっています。危険が無い限り家具等の配置は本人や家族で自由に決めています。	
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	施設内はバリアフリーであり、廊下には手すりがついています。福祉器具を最大限活用し、ご本人の出来ること増やせるよう支援しております。浴槽やトイレ等はご利用者の方が分かるよう札を張ったりして対応しております。		

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	49	一人ひとりの希望に合わせた外出が出来ていない	外出したい希望のある方に対して年に数回、個別での外出(買い物、外食など)の機会を作る	・ご本人の希望をご家族に伝え、ご家族の協力を仰ぐ。 年間計画の中に個別対応できる月(季節に合わせて)を入れ、計画的に実行していく。	6～12ヶ月
2	2	地域とのつきあいがまだまだ少ない	町内会行事への参加を通して、認知症への理解を深めて頂けるような活動を実施したい	運営推進会議での施設からの情報提供。町内会の催しの中に施設から提案したこと(勉強会や施設見学など)を入れて頂けるよう相談していく。	3～6ヶ月
3	11	かかりつけ医との連携や現状がご家族に理解されていない。	ご家族の要望を踏まえながらも、現在の病院と施設との連携を正しく理解していただき、急変時にスムーズに対応できる(ご家族の協力がお願でき)ようにしたい	往診時とその他の時にかかりつけ医がどこまでして下さるのか、また施設職員が出来ることを分かりやすく説明する場を作る。施設が出来ることを理解して頂けるようご家族との対話の時間を多く持っていく。	1～3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No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。