

平成25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	1473600938	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	(株)アイシマ			
事業所名	グループホーム なでしこ			
所在地	(245-0016) 横浜市泉区和泉町1927-7			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成25年9月3日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月3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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473600938&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

なでしこでは地域に密着する事に今一番力を入れています。地域密着型施設なので当然の事ではありますが、地域行事に当然のように参加するのはADLの問題で難しい点も多くあります。そこを乗り越え車椅子の方も皆で浴衣を着て盆踊りに参加したり、防災訓練や敬老会、毎日の散歩は地域の防犯パトロールチョッキを着て歩きます。希望があれば買い物や床屋に直ぐに出掛けます。私たちには当たり前の事を当たり前前にでき、継続できるように努めています。また、職員の働きやすい環境にも配慮しています。意見を汲み取り反映させる事や急な勤務変更も助け合える環境、当たり前のようですがこうした事ができるスタッフの関係はストレスを減らしゆとりができ、良いケアに繋がります。最近では職員も定着し利用者との信頼関係も気付けてきておりより良いケアが提供できてきているのもなでしこのアピールポイントでもあります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年10月16日	評価機関 評価決定日	平成25年10月31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)】

グループホームなでしこはブルーライン立場駅からバスで10分弱、徒歩1分程の場所に8年程前に開設しています。運営法人の株式会社アイシマは法人理念の「利用者第一主義、地域密着主義、各施設主体主義」を掲げ、泉区をはじめ瀬谷区、旭区、戸塚区などに多数の地域密着型サービス施設や介護保険関連事業を運営しています。今年の法人内の人事異動の際にユニット長が交替し、新しい体制で運営しています。

<優れている点>

事業所の運営方針は、職員全員が組織の節目・節目で見直しを行い、新方針の下で運営しています。ホーム長やユニット長の人事異動を機会に、従来の運営方針である「利用者の尊厳を大切に、個々の役割、楽しみ、居場所を持っていただく」を発展させ、「笑顔とコミュニケーションを大切に」を新しい運営方針としています。職員間のコミュニケーションも良好で、この方針は共有され、実践されていることが利用者の雰囲気からも伝わって来ます。

<工夫点>

利用者の外出支援の際、自治会から支給されたパトロール用のチョッキ(3着)を利用者が着用しています。定められているパトロールのルートを散歩道としています。このパトロールを兼ねた散歩により、地域住民との交流は一層深まり、グループホームへの理解が進んでいます。時には季節の旬の野菜の差し入れもあり日常的に交流しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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	グループホームなでしこ
ユニット名	あい

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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
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。	ホーム会議で理念についてスタッフ全員で話し合う場を作り、独自の理念を共に考え共有し、日々のケアに活かせるよう、目に付く所に掲示し、意識して実践につなげている	ユニット長の異動を機会に運営方針を全員で見直し、実践しています。ホーム長、ユニット長は積極的に利用者や職員に声掛けをし、ホーム全体に明るい雰囲気が漂っています。職員ヒアリングの際も、利用者支援の楽しさや和やかさが伝わってきます。	
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。	事業所として町内会に加入し、地域の催し（盆踊り、防災訓練、防犯パトロール、環境整備、草刈等）に利用者と一緒に参加すると共に、日々散歩に出掛けることで地域の一員として交流を深めるように努めている。	利用者の殆どは現住所をホームの所在地に移しており、ホーム自体も積極的に自治会行事に参加しています。利用者の外出支援の際には、利用者は自治会から支給されたパトロール用のチョッキを着用し、地域に貢献しています。	
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。	運営推進会議などで、認知症に対する理解についてのお話をさせていただいたり、地域の方からの相談や問い合わせがあれば、分かりやすく説明をし見学も随時受け付けている。地域行事へ参加する事で、接し方を見て頂けるよう実践している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	運営推進会議では利用者へのサービスの内容等をご説明させていただき、出席者から頂いたご意見を、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。会議で交流の相談をした所ケアプラザのお祭りや講師として参加させて頂いている	区域には、別法人のホームと合わせ2つのホームがあります。運営推進会議は自治会の要請もあり、同一開催日に時間帯を分けて夫々開催していますが、地域代表の委員の出席が不十分のままの開催が続いており、ホーム長はこの実態の改善に苦慮しています。	運営推進会議の充実した開催に向け、横浜市健康福祉局が定めた「グループホーム運営の手引き」等を参考に、地域住民の代表者の選定・出席について区役所や自治会とも相談されることも期待されます。
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。	運営推進会議等でホームの実情や、利用者へのケアサービスの取り組みについて話をさせて頂き、ケアプラザでのイベント等に積極的に参加させて頂き、協力関係を築いている。	利用者に関する各種の手続きや情報提供について、区役所の高齢支援課をはじめ関係する窓口とは密接な連携を保っています。また、ほぼ隣接する位置にある地域ケアプラザが計画する行事には講師としてホーム長が参加しています。	

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。	身体拘束についての研修を受け、日常的にも身体拘束をしない介護をしている。玄関や裏口などは夜間以外は施錠していない。スピーチロックにも気をつけている。	ホームに備えられている総合マニュアルには身体拘束に関する具体的な取り決めが記載されており、職員はこれに沿って研修しています。ホーム長は、幹部研修で受講したスピーチロックに関する発表事例を職員に紹介し、ケアの在り方について指導しています。	
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。	資料等を利用して、全スタッフに虐待の種類や要因などの理解を深めてもらうよう努めている。また、スタッフの精神的な面でのケアについて注意を払うように心がけている。		
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。	成年後見制度について、実際に利用されている利用者がいらっしゃり、後見人の方と密に連絡を取り合い、後見人制度についての理解を深め、スタッフ間で情報を共有できるようにしている。		
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。	契約時に、利用者やご家族の不安や疑問をなくすために、重要事項説明書や利用契約書の説明に時間をかけ、納得していただいたうえでサービスの提供を開始するように心がけている。		
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。	ご家族が意見を言いやすいように、こちらから利用者の体調の変化や、身体機能等の状況をこまめに報告するように心がけている。その際に頂いたご家族の意見を反映できるように努めている。	利用者や家族等から、直接運営に関する意見・要望があまりあがって来ない為、職員から利用者の健康状態や介護用品に関する新しい情報提供を積極的に行い、その際の対話や日常の対話を通じて、意見や要望の把握に努めています。	

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
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。	日常的にスタッフの意見や提案を聞いて、実行できることはすぐに対応している。また、毎月の会議でスタッフに意見や提案をして頂くように心がけている。	職員意見の意見は全体・ユニットのミーティングでの発言や日常業務の対話の中から改善意見を把握し反映しています。職員からの行事の提案や庭のベンチにパラソルやテントの設置提案についても、本社の素早い対応で実現しています。	
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。	人事考課を行い職員の実績を評価し、賞与等に反映させている。また、やりがいを持って働けるような職場環境、条件の整備に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内外の研修会の情報を常に提供し、参加できる環境の確保に努めている。また、介護技術等、専門的な部分で分からないことがあれば、その都度、上司が説明する機会を作るよう心がけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会や勉強会などに参加し、同業者との交流に努めている。また、他の事業所への交換研修等を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	初回面接時においてご本人が少しでも不安にならないように、事前にご家族から情報を頂き、ご本人が要望を話しやすい環境作りを心がけ、安心してサービスを受けて頂ける体制を整えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が現在抱えている不安や悩み、疑問点について話をさせていただき、可能な限り理解に努め、どのように支援していけるかを詳しくお話しさせて頂くよう心がけている。		
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。	ご本人、ご家族の意見を尊重し、必要としている支援を見極め、支援していく上で必要なサービスを提供できるよう体制を整えるようにしている。		
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。	ご本人のできることで、できないことを把握し、お手伝い頂けるところは手伝って頂き、してあげるだけの一方的な支援にならないように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族にはいつでもホームに来て頂けるような環境を作り、ご家族の状況を踏まえ、可能な限り協力していただけるような関係作りに努めている。		
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。	ホームを訪ねてこられる馴染みの人との関係を大事にさせて頂き、遠方の家族との電話や手紙でのやりとり、お墓参りや昔からの信仰を続ける事で断ち切らない支援に努めている。	面会簿への記入を始め、来訪者との関係を大切にし、連絡手段の確保や支援に努めています。事例で、父親の50回忌がきっかけで、長年疎遠であった親族との連絡が取れ、その後実家を訪問するようになった利用者もいます。全員で関係情報の収集に努めています。	

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。	利用者同士の関係を把握し、食器の片付けを協力して頂いたり、散歩のときに車椅子を押して頂いたり、助け合いのできる環境を整えるようにしている。		
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、退去された後も、気軽に相談やホームを訪ねてこられるような環境作りに努め、必要に応じて支援できるようにしている。		
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。	本人の希望を一番に取り入れている。飲み物の好みや温度、食事のメニュー、洋服など、何気ない日常会話から把握できるようにしている。確認が困難な時は、チョットした表情の変化や視線等でも判断に努めている	ホーム長の主導で「利用者の快適な情報の調査」と題して、日常の暮らしや対話の中から食事、楽しみ等から約30項目にわたる情報を把握し介助への反映を試みています。介護度の高い利用者には、表情の変化や目線も判断材料として活用に使っています。	
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。	ご本人、ご家族の方から、継続的に生活歴、性格等の情報を頂き、把握するように努めている。		
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。	一人一人、それぞれ認知症の状態が違う事を念頭におき、ご本人の好きなように過ごして頂き、能力に応じた生活支援に努めている。		

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
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。	新しい課題を見つける事もあるが、基本的には、本人が維持し易いもので気軽に出来ることを意識している。必要に応じて細かな変更点を会議や日々の申し送りで話あっている。	毎月のユニット・ミーティングで話し合い整理した利用者の情報を、3ヶ月毎のケアプランの見直しの際反映しています。また、訪問診療などの医療関係の情報も反映しています。ケアプランの見直し後は家族の了解を得て確認を取っています。	
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。	日常生活で何気ない会話や変わった事など、なるべく記録に記入し、情報を共有する事で、本人の希望を汲み取ったり、ケアプランの見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人、ご家族のニーズに対応し、教会への参加等の外出の機会を設けている。また、災害時の一時避難場所として、庭の開放をし、共助の点からも多機能化に取り組んでいる		
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。	コンビニエンスストアや100円ショップ、動物園などの行楽地等、ご本人の意向を元に、資源の活用を心がけ、安全で豊かな暮らしの支援に努めている。		
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。	協力医療機関の2つの医院から利用者の状況に応じて、主治医を選ぶ事ができ、訪問看護、歯科、皮膚科の往診があり、必要に応じて総合病院への受診も行っている	利用者および家族の了承のもと、全員が協力往診医をかかりつけ医としています。24時間対応の医療連携体制を整え、利用者の状態に合わせて適切な医療が受けられるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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。	訪問看護師の受診時に、利用者の状態の変化等、常に相談し、必要があれば、電話でも相談し対応できるようにしている。		
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。	病院の医師、看護師と随時連絡を取り合い、情報交換や相談に努め、入院中はできる限り、面会に行くように心がけている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、社内研修を受け、主治医や看護師と話し合い、ご本人、ご家族に事業所でできることを説明し、方針を決め、支援を行えるようにしている。	ホームでは看取りの実績があります。必要になった段階で関係者と話し合い、利用者個々の状態に合わせた看取り計画を立てて支援しています。ホーム長は、心構えや利用者にとってどのような支援が良いのか、日々職員へ話しかけています。	
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。	救急対応についての研修に参加できる環境作りを心がけ、できるだけ参加している。スタッフが冷静に対応できるように、対応マニュアルにて指導している。		
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回避難訓練を実施し、そのうち1回は夜間を想定した訓練を行っている。また、全職員の参加に取り組み、運営推進会議において地域で何ができるかを話し合っている。	消防署立会いの避難訓練の他地域防災訓練にも参加しています。ホームの広い庭を一次避難場所として地域の方々にも開放する取り組みを、運営本部及び消防署へ提案して進めています。食料や水等の備蓄をし、スプリンクラー、自動火災通報装置を設置しています。	

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
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。	一人一人の人格を尊重し、ご本人の性格や生活歴を踏まえ、利用者各人それぞれに適したお声かけを行い、日々の生活における関わりを持つようにしている。	入職時のオリエンテーションで、マニュアルに沿って説明をしています。利用者個々の状況に合わせた声かけや接し方を心がけています。気になる対応がある場合には、ホーム長や主任が話題にあげ、職員の意識を喚起しています。	
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。	できる限りご本人の思いや希望を表現できるような環境作りを心がけ、意思表示が困難な方に対しては、ご本人の立場になって、どうしたいのかを考えるようにし、支援を行っている。		
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。	一人一人のペースを大切にし、ご本人の意思で行動できるような声掛けを行い、できる限り、希望に添えるような支援を心がけている。		
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。	衣類が汚れている場合は、新しい物に着替えて頂き、ご本人のご意向を伺いながらおしゃれの支援をするよう心がけている。		
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。	月に一度食事会に行き、食べたい物を選んで頂くなどの支援をしている。また、常に利用者と食事の準備をし、料理の内容に関して、利用者の意見を取り入れられるように配慮している。	利用者の好みを聞きながら、毎日献立を考えています。調理、配膳、洗い物、買い物等、利用者と一緒にしています。外食や行事食、庭でのバーベキュー等、楽しんで食事が出るように支援しています。	

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
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。	食事量や水分量が少ない方がいる場合は、日勤者から夜勤者への申し送りを行い、把握に努めている。また、ある程度偏った食事をされている方がいらっしゃるが、バランス良く召し上がっていただくよう声掛けをしている。		
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、ご本人の状態に合わせて、口腔ケアの介助を行い、ご本人に合った口腔ケアの指導を訪問歯科より受けている。		
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。	一人一人の排泄パターンを細かく把握し、それぞれに合ったタイミングで声かけや誘導を行い、排泄用具についてもその人に合った使用方法を探して行っている。また可能な限りトイレでの排泄ができるよう努めている。	ホーム長は、全介助が必要な方でもトイレに座ることは出来るとの考えを職員へ伝えていきます。排泄チェック表を活用し、間隔や仕草を把握して言葉掛けをして誘導する等、自立支援に努めています。失敗を繰り返す方へは原因把握に努め個別に支援しています。	
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。	可能な限り体を動かしていただけるように、体操の参加や散歩の声掛けをしている。また、下剤を服用されている方には、効果ができるように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。	毎日入浴できる環境を作り、入浴を拒否される方がいる場合は、いつでも入れる事をお話しし、安心して頂けるようにしている。また好みの入浴剤を使ったり菖蒲湯や庭で取れたゆず等で楽しんで頂けるようにしている。	入浴は週3日を基本としていますが、利用者の様子から、何時でも入浴出来ると伝え、入浴拒否がちの人にも安心感があります。ゆず湯、菖蒲湯、好みの入浴剤を使う等、気持ち良く入浴出来るように支援しています。	

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。	休息を希望される方には、自由にお部屋で休んでいただくようにしている。また夜間気持ちよく寝ていただくように、昼間の時間帯に、散歩等の声掛けを行っている。		
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。	ケース記録に利用者の薬の説明書を入れ、スタッフが確認できるようにしている。薬の追加等がある場合は、申し送りノートに書いて、把握できるようにしている。		
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。	裁縫が得意な方には、お声をかけお願いしたり、DVDをレンタルし、皆で観賞したり、習字を楽しんでいただいたり、一緒に買い物に行っていただいて気分転換できるよう支援をしている。		
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。	日常的に散歩や買い物などの外出支援を行っている。また、行事計画をたて、動物園に行ったり、盆踊りや地域の行事に参加している。月に3回、食事会や音楽療法で風の音に出かけている。	日常的に散歩をしています。3コースを設定し、利用者の状態に応じて選んでいます。1日数回出掛ける利用者もいます。ホームの菜園での水やりや収穫、日用品や食材の買物、運営法人のレストラン「風の音」へは定例で出かけ、外食や音楽療法を楽しんでいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	基本的にお金はホームで管理しているが、買い物と一緒にいった時は、支払いができるよう支援をしている。		

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。	ご本人のご希望があれば、ご家族や友人に電話をかけて頂いている。また、ご家族との手紙のやりとりの支援も行っている。		
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。	共用の空間は可能な限り利用者と共に清掃を行い、清潔を保つように心がけている。季節感を感じることでできる飾り付けなどを一緒に行っている。また、ソファの向きを変え、あえて死角を作るなど居心地よく過ごせる環境作りを心がけている。	共用部分は、整頓され清掃が行き届いています。飾り付け等は利用者の意向に沿っています。ソファに座り、テレビを見たり新聞を読んだりして寛いで過ごせる空間になっています。職員との自然な会話の中で、扇風機をつけたり空調器で快適な室温にしています。	
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。	おおよその居場所が出来ていて、いつもの場所で休んだり、TVを見たりして過ごしている事が多い。無理に集団での行動を呼びかけず、必要最低の会話に控えるなど、時間帯によっても変えている。		
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。	自宅からの持ち込み品を大事にし鏡台やベッド、を持ち込んで頂いている。ベランダやお部屋の中に植物を育てたり、また自分で体温調節ができない利用者の方に対しては、お部屋の温度管理や湿度の数値に注意している。	使い慣れたタンスや仏壇、写真、歌手のポスターや新聞の切り抜き等、馴染みの物やお気に入りの品々に囲まれ、生活感が感じられる居室となっています。また、園芸が好きな方は、自室で花や植物を育てて過ごしています。	
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。	廊下やトイレ、浴室等には手すりを設置し階段を利用される時は、見守りや一部介助を行い安全に配慮し昇降して頂くなど、自立した生活が送れるようにしている。		

事業所名	グループホームなでしこ
ユニット名	まこと

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
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。	ユニット会議で、事業所独自の理念を、スタッフ皆で考え、共有し、日常生活やケアプランなどに活かし実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	事業所として町内会に加入し、地域の催し（盆踊り、防災訓練、防犯パトロール等）に利用者と一緒に参加し、日常的にも地域の一員として、清掃等積極的に行い、交流を深めるように努めている。		
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。	運営推進会議などで、認知症に対する理解についてのお話をさせていただいたり、地域の方からの相談や問い合わせがあれば、分かりやすくご説明をさせていただいている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では利用者へのサービスの内容等をご説明させていただき、出席者から頂いたご意見を、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。		
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。	運営推進会議等でホームの実情や、利用者へのケアサービスの取組みについて話をさせて頂き、ケアプラザでのイベント等に積極的に参加させて頂き、協力関係を築いている。		

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。	身体拘束についての研修を受け、日常的にも身体拘束をしない介護をしている。玄関や裏口などは夜間以外は施錠していない。		
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。	資料等を利用して、全スタッフに虐待の種類や要因などの理解を深めてもらうよう努めている。また、スタッフの精神的な面でのケアについて注意を払うように心がけている。		
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。	成年後見制度について、実際に利用されている利用者がいらっしゃり、後見人の方と密に連絡を取り合い、後見人制度についての理解を深め、スタッフ間で情報を共有できるようにしている。		
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。	契約時に、利用者やご家族の不安や疑問をなくすために、重要事項説明書や利用契約書の説明に時間をかけ、納得していただいたうえでサービスの提供を開始するように心がけている。		
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。	ご家族が意見を言いやすいように、こちらから利用者の体調の変化や、身体機能の悪化等の状況をこまめに報告するように心がけている。また、ご家族の意見を反映できるように努めている。		

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
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。	日常的にスタッフの意見や提案を聞いて、実行できることはすぐに対応している。また、毎月の会議でスタッフに意見や提案をして頂くように心がけている。		
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。	人事考課を行い職員の実績を評価し、賞与等に反映させている。また、やりがいを持って働けるような職場環境、条件の整備に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内外の研修会の情報を常に提供し、参加できる環境の確保に努めている。また、介護技術等、専門的な部分で分からないことがあれば、その都度、上司が説明する機会を作るよう心がけている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会や勉強会などに参加し、同業者との交流に努めている。また、他の事業所への交換研修等を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	初回面接時においてご本人が少しでも不安にならないように、事前にご家族から情報を頂き、ご本人が要望を話しやすい環境作りを心がけ、安心してサービスを受けて頂ける体制を整えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が現在抱えている不安や悩み、疑問点について話をいただき、可能な限り理解に努め、どのように支援していけるかを詳しくお話しさせて頂くよう心がけている。		
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。	ご本人、ご家族の意見を尊重し、必要としている支援を見極め、支援していく上で必要なサービスを提供できるよう体制を整えるようにしている。		
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。	ご本人のできること、できないことを把握し、お手伝い頂けるところは手伝って頂き、してあげるだけの一方的な支援にならないように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族にはいつでもホームに来て頂けるような環境を作り、ご家族の状況を踏まえたうえで、可能な限り協力していただけるような関係作りに努めている。		
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。	ホームを訪ねてこられる馴染みの人との関係を大事にさせて頂き、遠方の家族との電話での連絡、手紙等のやりとりの支援に努めている。		

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
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。	利用者同士の関係を把握し、食器の片付けを協力して頂いたり、散歩のときに車椅子を押して頂いたり、助け合いのできる環境を整えるようにしている。		
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。	契約終了後、退去された後も、気軽にホームを訪ねてこられるような環境作りに努め、必要に応じて支援できるようにしている。		
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。	本人はどうしたいのかという事を必ず確認し、意思表示の困難な方には、ご本人の性格や、日々の生活習慣を元に思いをくみ取れるように、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。	ご本人、ご家族の方から、継続的に生活歴、性格等の情報を頂き、把握するように努めている。		
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。	一人一人、それぞれ認知症の状態が違う事を念頭におき、ご本人の好きなように過ごして頂き、能力に応じた生活支援に努めている。		

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
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。	ユニット会議や、日々の申し送りの中で、ご本人に今、必要な介護ニーズについて、話し合っている。また、主治医や関係機関に相談し、ご本人、ご家族の意見を反映できるように努めている。		
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。	日常生活で特に変わった事がある場合は、細かく個別記録に記入し、情報を共有し、ケアプランの見直しやケアの実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご本人、ご家族のニーズに対応し、教会への参加等の外出の機会を設けている。また、災害時の一時避難場所として、庭の開放をし、共助の点からも多機能化に取り組んでいる		
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。	コンビニエンスストアや100円ショップ、動物園などの行楽地等、ご本人の意向を元に、資源の活用を心がけ、安全で豊かな暮らしの支援に努めている。		
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。	協力医療機関の2つの医院から利用者の状況に応じて、主治医を選ぶ事ができ、訪問看護、歯科、皮膚科の往診があり、必要に応じて総合病院への受診も行っている		

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
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。	訪問看護師の受診時に、利用者の状態の変化等、常に相談し、必要があれば、電話でも相談し対応できるようにしている。		
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。	病院の医師、看護師と随時連絡を取り合い、情報交換や相談に努め、入院中はできる限り、面会に行くように心がけている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、社内研修を受け、主治医や看護師と話し合い、ご本人、ご家族に事業所でできることを説明し、方針を決め、支援を行えるようにしている。		
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。	救急対応についての研修に参加できる環境作りを心がけ、できるだけ参加している。スタッフが冷静に対応できるように、対応マニュアルにて指導している。		
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回避難訓練を実施し、そのうち1回は夜間を想定した訓練を行っている。また、全職員の参加に取り組み、運営推進会議において地域で何ができるかを話し合っている。		

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
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。	一人一人の人格を尊重し、ご本人の性格や生活歴を踏まえ、利用者各人それぞれに適したお声かけを行い、日々の生活における関わりを持つようになっている。		
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。	できる限りご本人の思いや希望を表現できるような環境作りを心がけ、意思表示が困難な方に対しては、ご本人の立場になって、どうしたいのかを考えるようにし、支援を行っている。		
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。	一人一人のペースを大切にし、ご本人の意思で行動できるような声掛けを行い、できる限り、希望に添えるような支援を心がけている。		
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。	衣類が汚れている場合は、新しい物に着替えて頂き、ご本人のご意向を伺いながらおしゃれの支援をするよう心がけている。		
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。	月に一度食事会に行き、食べたい物を選んで頂くなどの支援をしている。また、常に利用者と食事の準備をし、料理の内容に関して、利用者の意見を取り入れられるように配慮している。		

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。	食事量や水分量が少ない方がいる場合は、日勤者から夜勤者への申し送りを行い、把握に努めている。また、ある程度偏った食事をされている方がいらっしゃるが、バランス良く召し上がっていただくよう声掛けをしている。		
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、ご本人の状態に合わせて、口腔ケアの介助を行い、ご本人に合った口腔ケアの指導を訪問歯科より受けている。		
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。	一人一人の排泄パターンを細かく把握し、それぞれに合ったタイミングで声かけや誘導を行い、排泄用具についてもその人に合った使用方法を探して行っている。また可能な限りトイレでの排泄ができるよう努めている。		
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。	可能な限り体を動かしていただけるように、体操の参加や散歩の声掛けをしている。また、下剤を服用されている方には、効果ができるように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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日入浴できる環境を作り、入浴を拒否される方がいる場合は、いつでも入れる事をお話しし、安心して頂けるようにしている。また入浴剤を使ったり菖蒲湯やゆず湯等で楽しんで頂けるようにしている。		

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。	休息を希望される方には、自由にお部屋で休んでいただくようにしている。また夜間気持ちよく寝ていただくように、昼間の時間帯に、散歩等の声掛けを行っている。		
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。	ケース記録に利用者の薬の説明書を入れ、スタッフが確認できるようにしている。薬の追加等がある場合は、申し送りノートに書いて、把握できるようにしている。		
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。	裁縫が得意な方には、お声をかけお願いしたり、DVDをレンタルし、皆で観賞したり、習字を楽しんでいただいたり、一緒に買い物に行っていたり気分転換できるよう支援をしている。		
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。	日常的に散歩や買い物などの外出支援を行っている。また、行事計画をたて、動物園に行ったり、盆踊りや地域の行事に参加している。月に3回、食事会や音楽療法で風の音に出かけている。		
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。	基本的にお金はホームで管理しているが、買い物と一緒にいった時は、支払いができるよう支援をしている。		

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。	ご本人のご希望があれば、ご家族や友人に電話をかけて頂いている。また、ご家族との手紙のやりとりの支援も行っている。		
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。	共用の空間は可能な限り清掃を行い、清潔を保つように心がけている。また直近の行事の写真などの展示、季節感を感じることでできる飾り付けなど、居心地よく過ごせる環境作りを心がけている。		
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。	リビングのソファなどを利用して、気の合った利用者同士で会話を楽しんで頂いたり、テーブル席で読書を楽しんで頂いたりしている。		
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。	居室の壁にポスターや、自分の好きな歌の歌詞を貼ったり、ベランダやお部屋の中に、植物を置いて観賞を楽しんで頂いてる。また、自分で温度調節ができない利用者の方に対しては、お部屋の温度管理に注意している。		
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。	廊下やトイレ、浴室等には手すりを設置し階段を利用される時は、見守りや一部介助を行い安全に配慮し昇降して頂くなど、自立した生活が送れるようにしている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	出席者数が安定していない事で、会議が有意義なものとなっていない。	運営推進会議の開催について、運営の手引き等参考にし、更なる運営の適正を測り、区役所、地域包括と相談し、参加者の呼びかけを行っていく事で、運営を有意義なものにする必要がある	地域包括に相談し、自治会との仲介をしてもらえよう連携を取る。また、近年地域包括も地域と医療の関わりの為に会議を開催していく事となるようで、そういった場にも参加させて頂く。ケアプラザのコーヒーサロンなどサークルに参加していき、交流を深める	12ヶ月
2					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。