

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	1493200081	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	(株)アイシマ			
事業所名	グループホームゆうあい			
所在地	(241-0806) 横浜市旭区下川井町204-1			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成23年1月17日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月7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=1493200081&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)】

アイシマで所有している「風の音」に外食や音楽療法に出かける機会も多くあります。近隣の方とも交流があり、ボランティアに来ていただくなどしています。立地条件もよく、四季の森公園やズ・ロシアなど近くにあり、良い外出場所となっている。ホ－ムの裏には木々や草花が多くあり、四季折々の風景が観賞できる。入居者個々においてはショッピングセンターなどに買い物に出掛けるなどの楽しまれている。ホーム内でも家事などを通して居場所の確立がなされている。レクリエ－ションなども皆楽しまれている。

【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 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成23年2月18日	評価機関 評価決定日	平成23年3月8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)】

グループホームゆうあいは、相模鉄道線、三ツ境駅または鶴ヶ峰駅からバス約15分ほどの中原街道と八王子街道が交差する幹線道路から少し中に入った住宅地にあります。開設から4月で4年目を迎えます。周りは自然が残っており、四季折々の木々や花が楽しめる静かな環境です。隣には、同じ法人経営の小規模多機能施設「ひまわり」があり、合同で避難訓練をしたりと、連携を図っているのが特徴です。近所には、スーパーや洋品店、百円ショップ、ファミリーレストランなどがあり、買い物や外食に便利です。また、近くの川まで散歩に行き、鯉や鳩に餌をやったりするのも利用者の楽しみの一つです。法人経営の中華レストラン「風の音」に外食や音楽療法のために定期的に出かけており、外出の機会が多くあります。ホーム内は、とてもきれいで、玄関には、今月の予定表やスタッフ全員の顔写真が貼られており、一目でスタッフの名前が分かるように配慮されており、家族に好評です。リビングは、ゆったりとして明るく、一角にあるオープンキッチン、だれでも入れ、野菜の下ごしらえや料理の手伝い、食器洗いなどを自然に手伝うことができます。リビングに続くベランダからは庭の畑に出られ、そこで収穫した野菜が食卓にのぼることもあります。居室は、フローリングの部屋、畳の部屋とあり、夫婦などで利用できる二部屋続きの部屋もあります。畳の部屋では、こたつなどを持ち込んでおり、家庭にいるような雰囲気です。

【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	グループホームゆうあい
ユニット名	1階

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	地域の方々との交流と入居者の目線に立った明確な運営理念を掲げて、実現に取り組んでいる。住み慣れた地域での安心した暮らし、今以上に町内会との関係性を密にし、柔軟な対応が出来る様に努力すると共に入居者が、地域で支えられるように支援している。	玄関など目につく所に、「入居者の笑顔で溢れる温もりのあるホームを目指します」というこのホームの理念が貼ってあります。職員は、利用者に笑顔でいてもらおうと、常に声かけをし、地域の中でその人らしく暮らすことを支援しています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事（初詣・夏祭り）に参加するなどして交流を深めたり、事業所の避難訓練に参加して頂くなどして交流を深めている。日々の中では、散歩などでの挨拶など交流を深め、お花などを頂いたりとよくして頂いている。	町内会に加入しており、町内会主催のおまつりなどには積極的に参加し、地域の方と交流しています。日ごろの挨拶や回覧板を持っていくなど自然な交流を大切にしています。ホームの避難訓練には、近所の方や地域の消防団の方も参加しました。	
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	地域の行事などを通して、認知症の方の活動を実際にみて頂き、理解を深めている。夏祭りなどの盆踊りなどでは一緒に踊るなどしたり、交流を深める。また、運営推進会議などを通してゆうあいの事（入居者の事）を理解していただいている。	/	/
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	定期的に行われている運営推進会議では、ホームの近況報告、行事報告など、またそれに伴う課題など、率直な意見交換の場となっている。	年に6回、隣の小規模多機能施設と合同で行われています。家族、地域住民の代表、地域包括支援センター職員、旭区役所（高齢支援課）職員、民生委員などを交えて活発な意見交換をしています。課題解決の場ともなっています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	横浜市でのグル - プホ - ム連絡会に参加したり、区役所職員も参加するブロック会に参加したりと連携している。また運営推進会議などで情報交換を行ったりと連携。生活保護の方もゆうあいには多くいるため、各区の保護担当とも連携している。	区役所の担当者とは、常日頃から連携をとっており、情報交換、意見交換をしています。保護担当の方とも連携を取っており、ホームの実情などを伝えており、協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束を行わない事は入居契約書に説明されている。勉強会でも挙げられる事もあり、マニュアルも作成され身体拘束は行わないという統一した意識を持っている。玄関前が坂で、飛び出した際に転倒する恐れもあり、安全性の確保の為、やむをえず施錠している	職員は、勉強会や研修などで身体拘束の弊害などを十分に理解しており、確認をしています。玄関前が坂ということもあり、玄関はやむをえず施錠しています。この坂には、手すりをつける計画があります。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	統一したマニュアルが作られている。勉強会やホーム会議で、虐待について話し合い、様々な事例を通し理解を深めている。また、接遇の向上という事からも、日頃からのケアの見直しを図っている。外部研修などにも参加して職員の意識の統一に役立っている。		
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	研修などをして事業所全体で把握を行い、入居者の状況に合わせて、活用できる体制にある。また会社としても社内研修として取り扱い知識向上に努める。		
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、入居契約書他書類一式を口頭で読み上げ、十分な説明をしている不安や疑問点がある場合は話し合い、理解し納得のうえ、入居して頂いている。入居後においても、担当のケースワーカーのほか、本部にも問い合わせできる体制が整っている。		
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	日頃から、利用者の意見や思いが伝えて来られるような雰囲気作りを心掛けている。相談、苦情窓口は管理者が対応し、管理者から統括責任者へ報告している。苦情や不満が出た場合はカンファレンスを実施して、その内容に対して取り組んでいく体制を作っている。	家族会では何でも言いやすい雰囲気作りをしています。窓口は管理者で対応し、さらに統括責任者に報告しており法人全体で受け止めています。職員の名前や行事が分からないという苦情には、職員の名前入りの顔写真や行事予定表を玄関に貼って対応しています。	

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
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	定期的にカンファレンスを開き、職員の意見を抽出している。日常の業務の中でもコミュニケーションを重視し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	毎月のカンファレンスでは、職員の意見が活発に出ており、利用者へのケアや運営に反映させています。特に日ごろからの職員とのコミュニケーションを大切にしており、業務が終わった後でも、管理者と職員が電話などで納得のいくまで話し合うこともあります。	
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	良い所は、その都度感謝の意を伝えたり、評価することを心がけているほか何気ない行動に対しても、一言、声をかけるなど、就業意欲が損なわれないように対応している。		
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	職員入職時には管理者がついて指導に当たるほか、毎月1回法人全体の勉強会が開催されスキルアップを図っているまた、外部研修に行った際には資料などを持ち帰り、レポートを提出、カンファレンス等で職員への周知の徹底をはかる。その他待遇なども指導する。		
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	横浜市のグループホーム連絡会や、旭区のブロック会議に参加して、同業者と交流や意見交換を図っている他、交換研修などに参加し、互いのホームの情報交換をし、良い所を取り入れ、日常のケアに反映させている。		
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	入居前の相談窓口は、企画室を通して。そこで、本人の求めていることや、不安な事などを十分に話ができ、受け止められるように努めている。入居後は、すぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。		

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
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	初期の相談窓口は企画室を通しており、利用する方や家族の抱えている問題を十分に聴き、受け止められるように努力している。また、ホームを見学して頂き、家族に雰囲気を感じてもらおう。入居後も面会時や電話連絡などで家族のニーズの把握に努めている。		
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	初期の相談から、よく話を聴いたうえで、現在必要としている課題から、緊急性のある問題を重視して、提携医院や、小規模多機能など、それらの利用を含めた対応を心掛けている。		
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	対話の中で得意分野を知り、日常生活においても個々の能力を発揮できる対応をしている。例えば、食事の味見をして頂いたり、ケーキのデコレーションのやり方を教えて頂いたり、植物の名前を教えて頂く等、入居者から学ぶ事は多く関係性は良好に保たれている。		
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	行事への呼びかけには、多くの家族が参加されており、入居者をより身近に感じて頂いている。本人や家族の抱えている問題を共有し、話し合っていくことで、家族と職員が一緒になって入居者を支援していける関係作りを努めている。		
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	友人や知人との交流がある場合や交流を希望された際には、その都度対応していく体制作りに努めている。(主に手紙の支援) 面会時間や家族との外出時間などにも制限は設けていない。	利用者の娘の経営する美容院に髪を切りに行ったり、遠く離れた兄弟に手紙を書く支援をしたりと、今までの馴染みの人や場の継続の支援に努めています。「利用者をご家族からお預かりをしているんだ」という意識を持っておりホームに来やすい雰囲気があります。	

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
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	お互いの役割分担ができていて、配膳をされる方、洗濯物をたたむ方、食器洗いや食器拭き、掃除をされる方等、できる範囲での協力をしながら生活されています。また、職員の働きかけにより、車椅子を押ししたり、困っている人に手を貸してくださったりもする。		
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	今後、退所を検討する場合においても、その後の行き先など、本人や家族の意向を優先し、十分な話し合いをしていきます。退所後も、福祉サービスなどについての相談など、関わりを必要としている場合は、関係作りを大切にしていきたいと考えている。		
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。	家族からの話のほかに、本人との対話の中から把握している。また、意思疎通が困難な方は、様子や行動から把握できるように、職員間の情報も共有しながら、日々の観察に努めています。	家族から話を聞いたり、利用者の日ごとの行動や会話、表情から把握しています。それを職員間で共有し、試し試し実践して、より利用者の思いに近づけるよう努力しています。	
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	入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味などを聞き、その後のケアに活かしている。また、使い慣れた家具や食器などを持ってきて頂いている。リロケーションダメージが最小限にな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	日勤帯、夜勤帯でその日の様子を記録して、24時間を通しての生活状況の把握がなされ、職員間での共有もできている。またアセスメントシート・ケアプランなどを用いて入居者の状態把握に努めている。		

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	<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>ケアプラン作成時には、本人や家族の意思、意向を取り入れ作成している。カンファレンスにおいて、職員で話し合った意見も取り入れるほか、主治医や訪問看護の助言も頂き、介護計画に反映させています。</p>	<p>利用者はもちろん、家族の意見をとても大切に、ケアプランを作成しています。職員から出た意見や主治医、訪問看護からの意見も取り入れて、利用者の現状に合った介護計画を作成しています。</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>個別のケース記録に加え、気づきや申し送りの記載された業務日誌、各チェック表を通して情報を共有している。気づき事項を協議し、より良いケアができるように努めています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>訪問看護師を通じ、主治医と密な連携をとることができ、常に健康管理に努めています。また、法人内のレストラン、風の音で、昼食会(月1回)や音楽療法(月2回)が行われ、外出の機会を増やしている。</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>地域のボランティアさんが、三味線や尺八を演奏しに来て下さったり、自治会の行事に参加しています。(三嶋神社の納涼祭、初詣甘酒等に参加)、防災訓練においては、消防署、町内の消防団、近所の方々の協力を得ています。</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>往診医には内科と精神科の医師がおり本人や家族の希望により選択できる。本人の状況に応じ、変更も可能で速やかに適切な医療を受けられる体制が整っている。週1回の訪問看護、訪問歯科も配備している。また、法人全体としてターミナルケアも行っている。</p>	<p>ホームの提携医がかかりつけ医となることが多いですが、利用者や家族の希望により、以前からのかかりつけ医との継続も可能です。ホームの主治医は月に2回訪問診療し、訪問看護と訪問歯科は各週1回受けられ、充実した医療支援となっています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか、体調に変化があった場合には、連絡することによってホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医との連携へとつながっている。		
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。	入院時には、担当医と連絡をとり、早期退院に向けた話し合いを行っているそれ以外の場合でも面会などの際に、看護師や医師と話す機会を設け、早期退院に向けて働きかけている。また、訪問看護があるため、早期退院した場合でも対応できる体制が整っている。		
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	入居時の重要説明事項にターミナルケアの説明をしている。重度化した場合家族の意向を確認、その内容に沿った同意書を作成し、主治医にも家族の意向の把握をしてもらう。過去にホームで看取った事から、その難しさを痛感しており、その意識は強く持っている	入居時に重度化した場合の説明をしており、利用者と家族の希望を聞いています。ホーム、家族、医師、訪問看護と、チームでかかわり、納得のいくターミナルケアに取り組んでいます。	
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	看護師や管理者からの情報を共有し、応急手当や初期対応ができるように、普段から意識して話し合っている。社内研修で学ぶこともある。		
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	夜間想定消防訓練を実施している。消防署、役所の方、地域の消防団、地域の住民の方々の協力をえて、実施されている。今後も、引き続き訓練を行い、職員への意識付けをしていきたい。また、災害時用の食料や水、入居者情報を入れたものを準備している。	年に2回避難訓練を行っています。利用者、職員全員、消防署、消防団、横浜市事業指導室、自治会長、大家さんなど、地域の方も多数参加されての訓練です。居室はスプリンクラーが設置され、カーテンは防災加工されています。自動通報装置も設置されています。	災害用の備蓄は1日分が玄関に準備され、持出せる様になっていますが、災害による救援の手が届くまでが想定される、3日分程の備品を含む備蓄の準備も検討していかれる事が期待されます。

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
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	意識を持っている。声掛けや接遇に関しては勉強会やホームのカンファレンス等 で対応の見直しを図っている。排泄確認時などの声の大きさなどにも注意を払い 羞恥心を損ねないよう配慮している。	常にホーム長が、「利用者は目上の人なんだよ」と言っており、職員全員の利用 者を敬う心がけ等、意識は高いです。勉強会、カンファレンス等で、気づいた事 などを話し合い、改善を重ねています。	
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	どのような場面でも、入居者の意向を確認している。入居者の目線に立ち、常に、入居者主体であるように心がけている。また、本人だけではなく、家族の希望も取り入れるよう努力している。		
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いか、希望にそって支援している	食事は一緒に摂っているが、その他の過ごし方は、個々のペースに合わせた支援をしている。起床、就寝は入居者の意思を尊重し、1日の過ごし方はそれぞれの入居者主体となっている。		
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	本人よりの毛染め、散髪の訴えなどがあり、ご家族が一緒に行けないときは、職員が同行している。化粧品や洋服についても、職員と一緒に買い物に出かけている。		
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	毎日の献立は、決まっておらず、入居者と一緒に考えることが多い。野菜の下処理や皮むき、他にも味見や盛り付け、配膳などの役割を担って頂いている。	キッチン、開放的な造りとなっており、調理を手伝ってもらうこともあります。ホームの畑で取れた野菜や、大家さんから戴いた野菜が食卓に上ることもあります。お好み焼きパーティでは、利用者が作って大いに盛り上がりました。	

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	管理栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養が偏らないように考えて調理している。個々の食事や水分摂取量はその都度記録しており、状態を把握している。また、年齢等に応じ、それぞれの分量や形態も把握しており提供している。		
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、入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けをしている。一人で磨けない場合には職員が介助するなど、見守りを大切にしている。また、訪問歯科を利用しており、口腔衛生指導も受けている。		
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	排泄チェック表、水分・食事チェック表などにより、本人の排泄パターンを把握し、早め早めの誘導を試みている。排尿はもちろんのこと、排便も看護師・往診医と相談の上、下剤などで調整している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や動きで察知して、トイレ誘導しています。失禁など失敗した時はプライバシーに配慮しながら、さり気ない声かけで部屋やトイレに誘導し対応しています。入居後食事や医師との連携で失禁を改善した人もいます。	
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	散歩や日々のアクティビティにより身体を動かすよう心掛けている。水分量の確保や乳製品の提供、寒天を使ったおやつ、繊維質の多い食材を取り入れ便秘に関する施策に取り組んでいる。また排便コントロールとして看護師・医師と相談の上、下剤も使用している。		
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	基本的には、好きな日に入浴して頂いているが、その日の体調や気分により入浴を決めていただいているため、1日おきのベースになっている。時間も本人に確認しながら入っていただいている、本人の希望や状況に合わせた対応を行っている。	入浴日は特に決めてなく、夜間を除き希望によりいつでも入浴出来るようになっています。入浴を拒否する利用者には、時間や日を代えたりして入浴の支援をしています。季節の菖蒲湯やゆず湯などで入浴の楽しむ機会を作っています。	

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
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	就寝時間の設定はせず、それぞれのリズムに合わせている。日中であっても、疲れている様子が見受けられれば、ベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けている。20時に入床される方、22時までリビングでTVを観賞される方と様々である。		
47		服薬支援 一人ひとり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	入居者の個人ファイルには「服薬リスト」を挿入しており、そこには作用や目的、副作用も記載され、職員も周知している。また、新薬を開始する際には、主治医から留意点の説明を受け、それに該当するような症状が出た場合速やかに主治医に連絡し指示を仰ぐ。		
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、家族の会話の中から、生活歴等を知り、出来るだけ本人にあった活動ができるように支援している。パン屋さんだった方には、ケーキのデコレーションを手伝っていただいたり、よく映画館に行かれた方には、昔、観たという映画を観ていただいたりしている。		
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している。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散策（パシオスの橋に行き鯉に餌をあげている）には出来る限り出かけるようにしている。近くにスーパーがある為、買い物に行く際には職員だけで出かけるのではなく、利用者も一緒に買い物をすることが多い。また、希望者には、その都度外出の対応をしている。	天気の良い日は毎日、買い物や公園、小川などに散歩に出かけます。定期的に食事会やファミリーレストランなどの外食、季節ごとのドライブ（車椅子の利用者も殆ど参加）など積極的に戸外への外出支援をしています。美容院、散髪も敢えて戸外へ出かけます。	
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	原則的に、現金は所持していないが、ホームの物を買うに行く時などは、一緒に行っていただき、入居者自身に支払いをして頂く事がある。領収書とおつりもお願いしている。		

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	本人の希望があれば、電話などの連絡を支援している。ただし無理しての連絡は行わず、あくまで自然の形での連絡を支援している。電話利用に制限は無く、誰もがいつでも自由に連絡を取れるようになっている。		
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	ホームは大通りから1本入った所にありほとんど車の音が聞こえてくる事はない。リビングには職員と入居者が協力して作った折り紙や行事で撮影した写真などが飾られている。リビングは清潔にするように心がけており10時、15時に換気を行う。トイレ掃除も毎回除菌を心がけている。雛人形やクリスマスツリーを飾ったり季節感を味わって頂いている。	ホームは高台にあり、リビング、食堂は見晴らしの良い明るいゆったりとした空間になっています。コーナーには大きなソファで新聞、テレビでくつろげるようになっています。厨房はオープンで利用者は夫々が職員と食事の準備、片付けを楽しんでいました。	
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	共有空間には、食席のほか、ソファも設置しており、入居者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。テレビを観たり、新聞を読んだり、談笑したりとそれぞれの時間を過ごされている。		
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	自宅で使い慣れたものを持ってきて頂き、居室を個々の要望に合わせて、自由にレイアウトして頂いている。居室ごとに、それぞれの装飾がされておりリラックスできる空間となっている。	居室はエアコン、クローゼット以外は、在宅当時の馴染みの家具、調度品などが自由に持ち込むことができます。持ち込みの少ない方には、ホームや職員が持ちより温かい居室環境を作っています。畳とコタツの生活を楽んでいる利用者もいました。	
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	フロアは全てバリアフリーで、廊下やトイレ、浴室には手すりが使いやすい高さに取り付けられている。洗面台とトイレは車椅子でも使えるようになっている。だいたいはあるが、入居者それぞれには役割があり、各々が発揮できるように支援している。また出来る事、出来ない事を把握し職員と共同でやる事により混乱を防止している。		

事業所名	グループホームゆうあい
ユニット名	2階

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、その時々々の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	住み慣れた環境の中で町内会との関係性を作り上げ、入居者様が地域の方々と交流が出来る様に支援を行っている。新人職員や研修生のオリエンテーションの際には、ホームの理念を説明し、ホーム内にも掲示し常に職員の目に触れるように意識付けをしている。		
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	地域の方々に参加をして頂き事業所の避難訓練、心肺蘇生法の講習を行い交流を深めている。		
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	地域の方々との三味線、踊り等を通しての訪問を積極的に取り入れ、又、夏には盆踊り、お正月には初詣など近くに神社に行き地域の方々との交流が行う事が出来ている。		
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	定期的に地域包括のスタッフ、役所の方々、町内会の会長、副会長等を交え消防訓練の報告やホームでの行事の取組み等を報告を行っている。		
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取り組んでいる	横浜市のグループホーム連絡会に参加したり、区役所職員も参加するブロック会に参加したりと連携している。また運営推進会議などで情報交換を行ったりしたい。生活保護の方も多くいる為各区の保護担当とも連携している。		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>入居契約書、マニュアル等にも身体拘束を行わないと説明されている。</p> <p>スタッフ全員、身体拘束をしないという統一した意識を持ち介護を行っている。安全性確保の為やむをえず施錠しているところもある。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>研修、ホームの勉強会、カンファレンス等の機会を通し常日頃より勉強会を行い、利用者様が安心して生活が出来る様に、努めている。外部研修などにも参加して職員の意識統一に役立っている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>利用者様を支える視点から、職員は代弁者の役割を果たしている。当ホームにおいても勉強会を設けている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時に、入居契約書他書類一式を口頭で読み上げる。不安や疑問点がある場合は話し合い理解をしてもらい納得のうえ入居して頂いている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>電話や手紙などを通して密に連絡を取り、話安い雰囲気作りに努めている。相談や苦情等は管理者が対応し統括責任者へ報告をしている。苦情や不満が出た場合はカンファレンスを行いその内容に対して取り組んでいく体制を作っている。</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
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	定期的にカンファレンスを行い、職員の意見を抽出している。日常の業務の中でもコミュニケーションを重視し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。		
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	良い所はその都度感謝の意を伝えたり、評価する事を心がけているほか、何気ない行動に対しても、一言、声をかけるなど、就業意欲が損なわれないように対応している。		
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	職員入職時には管理者がついて指導に当たるほか、毎月1回法人全体の勉強会が開催されスキルアップを図っている。また、外部研修に行った際には資料などを持ち帰り、レポートの提出、カンファレンスを行い周知の徹底を図る。		
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	横浜市の連絡会や、旭区のブロック会に参加し同業者との交流を図り意見交換を行っている。又、交換研修等にも積極的に参加し、情報交換を行い日常のケアに反映させている。		
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	入居前の相談窓口は、企画室を通している。そこで、本人の求めていることや、不安に思っている事など十分に話が出来、受けとめられるように努めている。入居後には、すぐにケアプランを作成し、ニーズの把握に努めている。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている</p>	<p>初期の相談窓口は企画室を通しており、利用する方や家族の抱えている問題を十分に聴き、受け止められるように努力をしている。また、ホームを見学して頂き、家族に雰囲気を感じてもらおう。入居後も面会時や電話連絡などで家族のニーズの把握に努める。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている</p>	<p>初期の相談から、よく話を聴いたうえで、現在必要としている課題から、緊急性のある問題を重視して提携医院や、小規模多機能など、それらの利用を含めて対応を心掛けている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>会話の中でその人の背景を知り個々の持っている能力が引き出せるように支援を行っている。調理師の免許を持っている方からはお料理の味の付け方、盛り付けの仕方等々を学び、又、掃除のプロからも学ぶことも多くあり日常生活の中での関係は良好である。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>四季を通しての行事の参加等には家族に方々にも参加を呼びかけ多くの家族の方が来てくださっている。疑問に思ったこと、不安に思っている事等を共有し問題解決にも取り組み家族、スタッフが、良い関係作りを行い入居様が安心出来る様に支援を行っている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている</p>	<p>友人、知人との交流がある場合や交流を希望される場合はその都度対応していける体制作りに努めている。面会や家族との外出、外泊などにも制限はなく楽しんでいただいている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中ではお互い役割分担があり利用者様同士が役割を決め納得し合っよい関係を作り上げている。掃除機掛ける方、モップ掛ける方、食器洗う方等々の事を決め自分の得意するものを自分達が出来範囲で行う事が出来、良い関係が保つ事が出来ている。		
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	今後退所を検討する場合においても、その後の行き先など本人や家族の意向を優先し、十分な話し合いをしていきます。退所後も福祉サービスなどについての相談など、関わりを必要としている場合は、関係作りを大切にしていきたいと考えています。		
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。	家族からの話のほかに、本人との対話の中から把握している。また、意思疎通が困難な方は、様子や行動から把握できるように、職員間の情報も共有しながら、日々の観察に努めていきます。		
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	入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味などを聞き、その後のケアに活かしている。また、使い慣れた家具や食器などを持ってきて頂いている。リロケーションダメージが最小限にな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	日勤帯、夜勤帯でその日の様子を記録して、24時間を通しての生活状況の把握がされ、職員間での共有も出来ている。又、アセスメントシート、ケアプランなどを用いて入居者の状態把握に努めている。		

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	<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>ケアプラン作成時には、本人や家族の意思、意向を取り入れ作成している。カンファレンスにおいて、職員で話あった意見も取り入れるほか、主治医や訪問看護の助言も頂き、介護計画に反映させています。</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>個別のケース記録に加え、気づきや申し送りの記載された業務日誌、各チェック表を通して情報を共有している。気づき事項を協議し、より良いケアができるように努めています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>訪問看護師を通じ、主治医と密な連携を取る事ができ、常に健康管理に努めています。また、法人内のレストラン、風の音、で昼食会（月1回）や音楽療法（月2回）が行われ外出の機会を増やしている。</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>地域の方々の三味線、踊り民謡等の訪問を積極的に取り入れ、夏は盆踊り、お正月には初詣で（三嶋神社）にお参りをし甘酒を頂いている。又、防災訓練、心肺蘇生法も近隣の方たちとも参加され協力を得ています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>往診医には内科と精神科の医師がおり本人や家族の希望により選択できる。本人の状況に応じ変更も可能で速やかに医療が受けられる。又、訪問歯科、訪問看護も週1回の訪問がある。その他の医療も近くの総合病院に出掛けて行く体制が整っている。</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	訪問看護ステーションと契約をしており入居者に体調の変化があった場合は連絡する事により時間問わずホームに駆けつけてくれる。医療的側面から主治医との連携へとつながっている。		
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。	入院時には、担当医と連絡を取り早期退院に向けた話し合いを行っている。面会時には看護師、医師と話し合い早期退院に向けて働きかけている。ホームにては医師、看護師と連絡を取り安心して過ごす事が出来るように体制ができています。		
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	入居時に重要事項としてターミナルケアの説明を行っている。重度化した場合家族の意向を確認、その内容に沿った同意書を作成し、主治医にも家族の意向の把握をしてもらう。過去にホームで看取った事からその難しさを痛感しており、その意欲は強く持っている。		
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	看護師や管理者からの情報を共有し、応急手当や初期対応が出来るように、普段から意識し合っている。		
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	夜間想定消防訓練を行っている。消防署、役所の方、地域の消防団、地域の住民の方々の協力をえて実施されている。今後も引き続き訓練を行い職員意識付けをして行き災害時に備えていく。		

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	接遇や言葉使いにはお互いスタッフ同士が意識し合い気をつけている。ホームでの勉強会や、ホームの目標にもしており、一人ひとり人格を尊重した言葉使いや対応を行っている。		
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	入居者の目線に立ち、常に入居者が主体であるように心がけて対応を行っている。又、本人だけではなく、家族の希望も取り入れている。		
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	日々の過ごし方は個々のペースに合わせ支援を行っている。起床、就寝、は入居者の意思を尊重し入居者主体となっている。		
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	毛染めや散髪をされに美容院に行かれている。洋服や身の回りの物は近くのスーパーに行き好みの物を買ってきて楽しまれている。		
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	食事の献立は決まっておらず毎日入居者と一緒を決めている。食事作りも盛り付け、配膳等の役割分担も決め、片付けも行っている。		

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
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>栄養管理者に献立をチェックしてもらい偏らないように考えて調理をしている。食事量、水分摂取はその都度記録しており入居者の状態を把握している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けを行っている。一人で磨けない方は職員が介助をしている。又、訪問歯科を利用して、口腔衛生指導も受けている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表、水分、食事チェック表などにより、本人の排泄パターンを把握し早めの誘導を試みている。排尿は元論の事、排尿はもちろんの事排便も看護師、往診医との相談の上、下剤などで調整をおこなっている。</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>散策や日々のアクティビティにより身体を動かすように心掛けている。水分の量の確保や乳製品の提供、寒天を使ったおやつ特に繊維質の多い食材をとり入れ便秘の解消に試みている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>基本的には好きな日に入浴をして頂いているが、その日の体調や気分により入浴を決めていただいている。皮膚疾患の持っている入居者の方は衛生面も考え本人の希望に沿って毎日でも入っていただけるようにしている。</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	本人のリズムに合わせて日中であっても疲れているようであればベッドに誘導をし休んでもらい個々の状態によって対応をしている。		
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	入居者の個人ファイルには「服薬リスト」を挿入しており、そこには作用や目的、副作用も記載され、職員も周知している。新薬を開始する際には主治医から留意点の説明を受け、そこに該当するような症状が出た場合主治医に連絡し、指示を仰ぐ。		
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	本人家族の会話の中から生活歴等を知り出来るだけ本人に合った活動が出来るように支援を行っていく。		
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	近くのスーパーに出来る限り出掛けて行き鯉に餌をあげている。買い物に行く際には職員だけが行くのではなく入居者も一緒に買い物に行く事が多い。		
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	原則的には、現金は所持していないが、ホームの物を買うに行く時などは、一緒に行っていただき、入居者自身に支払をして頂く事がある。領収書とおつりもお願いしている。		

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	本人の希望があれば、電話などの連絡を支援している。ただ、無理しての連絡行わず、あくまで自然の形での連絡を支援している。電話利用には制限はなく、誰もがいつでも自由に連絡を取れるようになっている。		
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	ホームは大通りから1本入った所にありほとんど車の音が聞こえてくることはない。リビングには職員と入居者が協力して作った折り紙や行事で撮影した写真など飾られている。		
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	共有空間には、食席のほか、ソファも設置しており、入居者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。テレビを見たり、新聞を読んだり、談笑したりそれぞれの時間を過ごされている。		
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	自宅で使い慣れたものを持って来て頂き、居室を個々の要望に合わせて、自由にレイアウトして頂いている。居室ごとに、それぞれの装飾がされておりリラックスできる空間となっている。		
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	フロアはすべてバリアフリーで廊下やトイレ、浴室には手すりが使いやすい高さに取り付けられている洗面、トイレは車椅子でも使えるようになっている。だいたいはあるが、入居者それぞれには役割があり、各各力が発揮できるように支援している。また出来る事、出来ない事を把握し職員と共同でやる事により混乱を防止している。		

目標達成計画

作成日: 平成23年 3月 30日

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	自治会などには参加をしているが、子供たちとの交流の面での充実が図られていないのが現状にある。	幼稚園・小学校などとの交流会	運営推進会議などを通して、情報を頂き取り組みを行っていきたい。地域の小学校や幼稚園に企画書などを提出してその企画を通して交流を図る。	6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 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。