

## 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	1491000178	事業の開始年月日	平成19年12月1日	
		指定年月日	平成19年12月1日	
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ			
事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り			
所在地	( 245-0062 ) 横浜市戸塚区汲沢町500-3			
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24年9月16日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月25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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kan=true&amp;ligvosvoCd=1491000178-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kan=true&amp;ligvosvoCd=1491000178-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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)】

ご本人様のこれまでの人生を大切に、また「今」を大切にできるような支援させていただいています。季節を感じたり、笑顔が溢れるよう外出の機会を多く設け、楽しい時を多く過ごせるよう努めています。また協力医療機関と連携をとりながら看取り介護も実施しております。「最期の時をこのホームで過ごせて良かった」と思っていたいただけるようなホーム作りに努めています。

### 【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24年10月17日	評価機関 評価決定日	平成24年11月17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)】

横浜市営地下鉄立場駅バスターミナルから戸塚バスセンター行きに乗車し、米軍深谷通信隊の前を経由した「住宅前」下車徒歩約2～3分の深谷通信隊を囲む外半円周道路沿いの住宅地にあります。深谷通信隊の一部が周辺住民に利用が認められ、野球場、ゲートボール場、菜園などに利用され広い空間が広がっています。

<優れている点>

運営法人の母体である医療機関の指導と連携の下で、看取りの介護が実施されており、「最後の時をこのホームで過ごせて良かった」と思われるような「終の棲家」造りで、地域完結型の医療・介護の実現に取り組んでいます。ケアプランの作成過程では、利用者本人の思いや意向が最も重要視され、利用者が「したい・やりたいと思っている事は何か」など希望も含めた情報収集に意欲的に取り組んでいます。課題の決定や長短期目標の設定では、医療機関と相談したり、利用者の家族と話し合いをしています。又日々のサービス提供とそのフォローに至っても、ケアプランに基づいたサービスを提供したかをケアカンファレンス用のサービス提供記録に記入し、日々の確認や次回のケアカンファレンスでのケアプランの見直しにも繋がっています。

<工夫点>

「一人で買物に出掛けたい」という利用者の希望をケアプランに取り込んだ事例があります。協力医や家族と可否を話し合い、商店まで気付かれない様後から付いて行き確認したり2階のベランダから様子を伺うなど日々の工夫を重ねています。

### 【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	グループホーム横浜汲沢・彩り
ユニット名	2F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの玄関や事務所に理念を掲げ、カンファレンス等で再確認しています。ケアプランに関しても理念に基づいたサービスができています。	ホームの運営や利用者への係わり方などで意見の違いが生じた時には、理念に戻って、その考え方を話し合っています。また理念にある「利用者の保有能力の維持」は、ケアプランを作成する過程でも重要視され、ケアプランの実行が理念の実践ともなっています。	
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	自治会に加入し町内会の運動会・盆踊り等地域行事に参加するようにしています。また日常的に散歩に出かけ挨拶を交わしています。	戸塚区と泉区が接する区の境界地に在るため、隣の町内会の方も運営推進会議に出席しています。ホームのお祭の案内や職員の募集に回覧板を利用させてもらったり、ホームのお祭に多くの近隣住民に参加して頂くなど交流を深めています。	
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	特に実施していません。見学にいらした方にお話しさせていただいています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	会議では必ずホームの活動・状況について評価・要望等意見を聞くようにしています。要望については出来る限り実践できるように努めています。	ホームの開設時より会議は3ヶ月に1回行っています。地域代表、民生委員、家族代表、地域包括支援センター職員が参画し、ホームの活動の報告と意見や要望を聞いています。	多くの意見交換や助言がサービスの質の向上に活かされるためにも、市の職員の参加の要請をしたり、委員以外の家族にも声掛けを行い、会議の活性化をしていく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	区の生保担当者とは密に連絡をとっています。サービスや運営上分からない時はその都度関係機関に連絡しアドバイス等をいただいています。	生活保護担当者からの入所の問い合わせや、利用者の生活状況の確認に訪問された時が話し合いの機会に成っています。又、横浜市や戸塚区からは、研修案内の情報提供を受け職員の外部研修に繋げています。	

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	マニュアルや研修にて職員には周知徹底しています。昼間はフロアーの出入り口も玄関も施錠しないよう工夫し、夜間も玄関の施錠のみにしています。拘束を行わない支援方法を職員間で話し合い実践しています。	身体拘束の外部研修受講者はホームの報告会でその受講内容を報告しています。拘束をしないケアの実践では、リビングや利用者の自室の掃出し窓には施錠せず、利用者の思い通りに玄関ホールや庭へ出入り出来る環境作りの必要性を理解し、実践しています。	
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	職員は研修に行き、研修報告会で現場にフィードバックするようにしています。また入居者様の身体状況に常に目を配り、少しでも異変があれば記録に残すようにしています。管理者はスタッフの様子にも気を配るようにしています。		
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	職員には研修の参加を促しています。また成年後見人制度を希望される方には必要な書類の手配をしたり利用支援を行っています。		
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	契約時には充分時間をかけて説明し、ご本人様やご家族様の想いを汲みとるよう努めています。少しでも不安が軽減できるよう時間をかけて話し合うようにしています。また看取りや重度化等についてもしっかりと説明し同意を得ています。		
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	日頃からコミュニケーションをとり、意見・要望を聞くようにしています。玄関に意見箱も設置しどなたでも意見が出せる環境を作っています。意見・要望があれば職員間に提示しカンファレンスで話し合っています。市町村の相談窓口も貼りだしたりしています。	毎月、「一ヶ月の利用状況」で生活状況やホームで行った行事、預かり金の収支などの報告が、家族からの意見や要望を導く資料提供の一つになっています。また家族の参加するバーベキュー大会などを、利用者や家族の意見を直接聞く機会にしています。	

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	日頃からコミュニケーションを多くとるようにしたり、カンファレンスの際に意見等を出してもらい、皆で話し合うようにしています。また年1回管理者との個人面談も行っています。	職員は、カンファレンスや個人面談の他に環境・教育・レク・園芸などの委員会で活動計画や実行への意見や提案を行っています。調査訪問日が「彩り祭」の予行演習日で、職員は利用者と一緒に生き生きと挨拶したりキーボード演奏の練習に取り組んでいました。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の得意分野を生かした仕事ができるように配慮しています。給与や賞与に関しても個々に評価しています。		
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	研修希望者には受講できるよう勤務調整を行ったり、各々適した研修があれば行ってもらおうよう促しています。またホーム内研修や研修報告会を開催し、現場で活かせるよう努めています。		
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	グループホーム連絡会の研修や集まりになるべく参加し情報交換できるよう努めています。またグループ内の老人保健施設と交流し連携を図るようにしています。横浜市主催の他グループホームへの交換研修にも参加しています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来る限り細かく情報収集し、職員間でその情報を共有するようにしています。不安等ある時はその原因を探り不安等が軽減できるよう努めています。またゆっくりと話が出来る様な環境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	利用前にどんな生活をしてもらいたいか等聞き取り、不安な事に関しても十分にコミュニケーションをとり軽減できるように努めています。		
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	相談をうけた際にご本人様の状況やご家族様の希望をなるべく細かく聞き取り、必要があれば他のサービスの情報を提供しています。		
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	個々の得意分野が発揮できるよう役割分担を決めて生活しています。時には教わったり意見を取り入れたりしています。		
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	ご本人様の今までの生活等教えて頂いたり、ご本人様がより良い暮らしをしていくためにはどうしたら良いか相談したりしています。またご家族様と外出の機会がもてるようご家族様にお願いをしています。		
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	手紙や電話はご本人様が希望する際適時支援するようにしています。また訪問時にはゆっくり面会できる環境作りをしています。	馴染みの情報は、入所時に確認していますが、日頃の会話の中で聞き役に徹して、利用者の記憶を呼び起こし、新たな情報の収集に努めています。突然訪ねて来られる友人や知人に関しては、面会簿の記入をお願いし、事後に家族に報告と確認をしています。	

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
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	食事の席やドライブの際の配車等気の合う仲間となるよう配慮しています。お茶や食事の際は職員も入り皆で会話するようにしています。入居者様同士で支え合っている場面もよくみられます。		
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	亡くなられて退去になる事が多い為継続的な支援は行っていません。		
<b>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</b>					
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。	入居者様との日々のコミュニケーションの中からご本人様の希望等を把握するようにしています。ケアプランに取り入れられるようにしています。またご家族様から情報収集にも努めています。	利用者の「今」を大切にした支援がホームのアピールポイントで、その実践のために、利用者の思いや希望を把握することに力を注いでいます。また把握された情報は、ケアプランへの反映やレクリエーション計画に取り込むなど情報の活用にも努めています。	
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	ご本人様の生活歴や習慣等の事前情報を全職員に読んでもらい把握するようにしています。ご本人様やご家族様から得た新しい情報はその都度ノートを活用して職員間で共有できるようにしています。		
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	朝夕の申し送りの際に個人の細かな情報を流し共有できるようにしています。「出来ない」と決めつける事はせずとりあえずやってみる、そしてその中から出来る事・出来ない事を見極めています。		

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	○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	主治医・看護師・ご家族様と相談しながらケアプランを作成するようにしています。また月1回のカンファレンスで職員間で話し合うようにしています。	ケアプランは、本人や家族の思いや意向が反映され、医師や看護師の意見を参考にして作成されています。ケアプランの実施段階では、サービス提供記録に記入し、日々の確実な提供確認や次のケアカンファレンスでのケアプランの見直しに繋がっています。	
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	ケアプランを元に毎日ここに記録しています。周知しなければならない事柄に関しては申し送りノートを活用しています。それらを踏まえケアプランカンファレンスにて意見を出し合い見直し等を行っています。		
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	その時々状況に合わせて支援は行っていますが、多機能化は特に行っていません。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事やボランティアによるクラブ活動に参加し楽しんでいただいています。運営推進会議にてケアプラザの職員や民生委員から地域の情報を聞いたり、協力関係を築いています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居の際にホームの訪問診察にするか今までのかかりつけ医にするかの確認を行い選択できるようにしています。またご家族様に希望があれば訪問診察の医師と話せる機会を設けています。	かかりつけ医の選択を本人や家族と話し合っています。ホームの医療連携体制に対する家族の信頼感から、現在18名のうち、ほとんどの利用者がホームの協力医をかかりつけ医としています。	



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	週1回の訪問看護の際に情報交換したり相談したりしています。それ以外にも連絡を密にとるようにし、24時間相談できる環境にあります。また看護師から医師への連携も図られています。		
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。	グループ内の病院のため情報交換しやすい環境にあり、医療相談員や主治医と連携し早期退院出来るよう調整を行っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の段階で説明を行い同意を得、希望も伺っています。終末期になった際にはご家族様・主治医・看護師と共に意見交換を行い支援方法を決めています。	ホームの母体が医療機関であり、重度化や終末期の対応の方針が明確に示されています。重度化や看取りの介護の同意書もあり、看取りの介護の計画書は、家族や医師・看護師と意見交換し作成されています。看取りの介護の実績は、既に6件あります。	
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	マニュアルを作成したり、消防署で行っている救命講習の受講を義務付けています。また緊急時の対応に関しては事例をあげて定期的にホーム内で研修を行っています。		
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	消防訓練を年に2回実施しています。グループ内の元消防署員の方に参加していただき意見を頂いたり、1回は消防の方と共に訓練しています。消防の方に地震研修も行って頂いています。運営推進会議の際に地域の協力・連携がとれるよう話をしています。	ホームの消防訓練は、利用者も全員参加して行われています。また汲沢中学で行われた地域の防災訓練には、ホームの職員が参加し、訓練を受けています。しかしホームの消防訓練には、昨年度同様地域からの参加が無く、今後の課題としています。	運営推進会議を活用し、災害時における近隣の方々との相互協力体制の具体的な検討と話し合いも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご本人様をより深く知る努力をし、ご本人様が落ち着ける言葉かけ等を行うようにしています。職員間で言葉かけ等が気になる時は注意し合うようにしています。また入居者様との話の内容によっては居室で話すようにしています。	外部研修の受講者から内部研修報告会で全職員が、人権や個人情報保護に関することを確認しています。水平展開から学んだ、日常介護における職員の言葉かけ、言葉つかい、敬称などが現場の業務に反映されています。	
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	入居者様一人一人に合わせた話し方や雰囲気作りをして、想いや希望を表現しやすくするように努めています。また何かする時は入居者様に相談したり、自己決定出来る様な聞き方をするようにしています。		
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	1日の大まかな流れは決まっていますが、それにとらわれすぎず個々の希望に添えるようにしています。職員の常識と入居者様一人一人の常識が違う事を常日頃から認識し、決して押しつけにならないよう支援しています。		
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	訪問理美容にて好きな髪型にしてもったり、洋服を購入する時にはご本人様と買い物に行き自分で選んでいただいたり、ご家族様にご本人様の趣味に合う物を購入してもらったりしています。お化粧品も自由にいただいています。		
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	材料は食品業者から仕入れているためメニューは決まっていますが、月に2～3回は外食に行ったり出前をとったり好きな物を食べていただいています。また月1回は全員参加し昼食やおやつ作りをしています。食事の準備・後片付けは積極的に行っています。	食材は週末等を除き毎日届けられます。単調になりがちな献立を月に何度かの外食や出前と、特別食と称する行事食などで補完しています。庭で行う夏場のバーベキューでは利用者と家族と一緒に食事を楽しみます。昼食後に、好みのオヤツを決めたりします。	

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	食品会社でカロリー計算はされています。医師とも相談しながら個々に合った食事量・食事形態を提供しています。食事量・水分量は毎食確認し記録しています。		
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	毎食後介助や言葉かけを行い口腔ケアを行っています。入れ歯の管理が難しい入居者様は職員で管理するようにしています。		
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	おむつは極力使用する事はせず、ご本人様・ご家族様と相談しながら個々に合った排泄方法で支援しています。排泄のサインを見逃さないよう職員間で情報を共有するようにしています。	入居者の施設サービス計画書で個人の身体清潔を明記しています。「排せつはトイレで」を掲げた支援方針と共に入居者の排泄に関する情報を共有することでオムツの使用数を減らしています。現在、トイレの自立利用者数名には見守りの対応をしています。	
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	1日1回歩く機会を設けたり、牛乳を提供するようにしています。便秘気味の方は医師や看護師にも相談しながらスムーズに排便できるよう服薬の調整をしています。またトイレで腹圧をかける練習をしたりしています。		
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	入浴の時間はほぼ午前中になっていますが、ご本人様の意思を確認しながら入浴して頂いています。入浴が嫌いな入居者様には無理強いすることなく、言葉かけの仕方を工夫したりしています。	1階がリフト浴槽で2階は一般浴槽です。リフト入浴は1階の数名が利用しています。入浴支援の職員体制は予め組まれています。同性介助や相性を考慮した柔軟な対応をしています。寒さが嫌で風呂嫌いになる方には脱衣室の温度にも十分な気配りをしています。	

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	日中はなるべく活動を促し昼夜逆転しないよう努めています。眠れない時は傾聴等行い安心して頂けるよう努めています。		
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	個々の薬の内容をファイルしいつでも確認できるようにしています。症状の変化がみられた際には医師に報告しています。薬の変更等があった際には全職員・ご家族様に報告するようにしています。		
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	個々の趣味や特技を見出しそれぞれに仕事やレクリエーションをお願いしています。お酒や煙草も主治医に確認の上、提供するようにしています。		
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	日常的に散歩や買い物の支援をしています。また入居者様と行先を相談し、なるべく月1回は全員で外出できるようにしています。またご家族様にも外出の協力を呼び掛けています。	日常的には、散歩で近所の商店にタバコや牛乳等の買い物に出かけています。外気に触れての五感刺激や楽しみを求めて富士サファリパーク、中華街、タケノコ狩り等をレク委員会が計画し、ほぼ全員が出掛けています。その時の写真が館内を彩っています。	
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	ご家族様とも相談しながら数千円ご本人様に渡している方もいます。お金の管理が難しい入居者様も一緒に買い物に行った際は会計をしてもらったりしています。		

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	電話する際は居室でして頂き人目を気にしないよう気配りしています。ご家族様や知人からの電話や手紙は必ずご本人様に取り次いでいます。		
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	窓が大きく天窗もあり暖かな光が入り、解放感があります。庭で咲いた花や季節の花をホーム内に飾っています。	清潔保持には拘りがあります。不快な臭いは感じません。イオン式空気清浄機も使用しています。また、早番の担当職員は共用部のモップや掃除機掛けを毎日しています。リビングには職員と一緒に水遣りする観葉鉢が多数置かれています。	
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	食堂とリビングが一体となっていますが、ソファの位置に配慮しつるるようにしています。		
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	入居前に使用していた家具等を持ってきていただくよう説明しています。ご本人様が最も落ち着ける環境が作れるよう、自由に写真を飾ったり物を置いて頂いています。	「入居時の持ち物」様式を活用して家族共々話し合いが行われます。入居者の使い慣れた楽器（キーボード）、家具（チェスト・ソファ）が持ち込まれ、自らがホームで完成させた木目込み風の張り絵や、書道教室で仕上げた作品を居室に飾っています。	
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	個々の認知症のレベルや身体状況を把握して、それぞれの不足を補い自立支援を行っています。自分が何をすればよいかわからず不安になってしまう入居者様にはスケジュール表を貼りご自分の目で確認して判断できるようにしています。		

事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り
ユニット名	1F

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	入職時理念の研修を実施しています。事務所内に掲示して、理念を共有し入居者の立場で物事を考えていけるように努力しています。		
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	地域のお祭りやホームのお祭り等を通して交流し、お散歩や買い物の際に出会った人には「こんにちは！」等の挨拶は心がけ入居者も来ています。		
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	まだ事例はありませんが町内会長さんに「認知症や介護の勉強会や相談など協力させて頂きたい」とお伝えしています。入居相談や見学にいらした際に相談を受ける事があります。		
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	3ヶ月毎に実施し、情報共有の場とし助言を頂いた事は活かして行く様になっています。		
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に取り組んでいる	関係部署に相談や助言を頂いたり、生活保護担当者とは連絡を取り合っています。		

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
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	管理者は日ごろのケアの中で拘束にあたりそうな事は禁止し、スタッフも外部研修を受講する事で現場での禁止事項の裏付けとなっています。拘束をせずに危険回避が出来るように工夫しています。		
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	外部研修の受講。日常のケアの中であざ等を発見した時は記録し要因を追求します。「思わず強く握ってしまった」等あざになってしまいそうな時も事前に記録を行うようにしています。		
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	外部研修の受講。成年後見制度についてはご家族様からの依頼により主治医に診断書の依頼をする等の支援を行いました。		
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	見学、申し込み時はもとより、入居後もお話を伺い説明、納得をして頂いていると思います。		
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	ホーム玄関に「ご意見箱」を設置していますがほとんど口頭で伝えて頂いており意向に沿ってケアを実施したり、専門職からの判断もお伝えします。苦情窓口も書面でお伝えしています。		



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	月に一度、スタッフ全員でのケアカンファレンスと共に話し合いの場を設けています。		
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	休暇、勤務希望は尊重しています。各自が得意な事を発揮してもらえるように委員会を作り活かしています。		
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	時給、交通費を支給して外部研修を受講して居ます。ホーム内研修もスタッフから「何々を学びたい」と意見もあります。教育委員会の主導で定期的実施しています。		
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	横浜市交換研修を実施し、我ホームの良い所、改善したほうが良い所などの発見があります。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居されてホーム生活に慣れて頂き、ご本人を知る上でも2週間の初期計画を作成し本人の要望や課題など情報収集します。安心し信頼して頂くまでは傾聴し出来る限り本人の希望を尊重しています。		

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	見学の段階からお話を聞かせて頂き、気軽に何でも話し合えるよう関係作りに努めています。		
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	入居に至る経緯や本人の状態をアセスメントし、まず2週間の初期計画でホーム生活での状態を把握します。サービス計画立案時には本人、ご家族の要望も反映して作成し同意を頂きます。		
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	本人が出来る事を見極めた上で、その方に合わせて家事手伝いや縫い物等をして頂いています。スタッフのエプロンのボタン付けやクッションのカバーを縫って頂いたり、草むしりを一緒に行ったり「どうも、ありがとう！」と言える場面を意識しています。		
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	面会に来て頂く、ご一緒に外出をして頂く等、本人に必要なと思われ、ご家族にしか出来ない支援をお願いしています。		
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	現在は特に有りませんが以前は本人が馴染みにしていた和菓子屋さんにおやつを買いに行ったりしていました。友人の方の面会等も歓迎しています。		

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
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	認知度や個性を把握して食堂の席を決めたりします。気の合うもの同士おしゃべりをしたりテレビを一緒に見たりしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の様子など電話をかけて様子を聞いたりしています。		
<b>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</b>					
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。	月に1度のカンファレンスで日常生活での本人の会話や態度から気付いたことの情報を共有し、サービス計画見直し時のモニタリング等で意向や必要な支援を検討しています。		
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	入居時の書類の中にも生活暦を詳しく書いて頂くようお願いし、スタッフ皆が本人を知る事で本人を理解しよいケアに繋げていける様にしています。		
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	ケアプラン記録、経時記録、送りノートを活用してスタッフ全員が状態把握を出来るようにしています。		

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	入居時、ご本人様、ご家族様に要望をお聞きして初期計画を立案し、2週間の間ご本人の様子観察を行い課題とサービス計画を立案します。毎月、ケアプランカンファレンスで情報共有をします。担当者会議への参加のお願いもご家族にしています。		
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	ケアプラン記録、経時記録、送りノートを活用してスタッフ全員が状態把握を出来るようにしています。		
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	特にありません。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のレクリエーションボランティアさんに来て頂いています。		
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、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	ホームの主治医に見ていただいておりますが、入居前から受診していた病院へ受診される方もおります。		

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
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	訪問看護師が毎週健康チェックに来られ、日常、入居者様に体調不良などがあった場合は訪問看護師に連絡を取り指示を仰ぎ、必要ならば来て頂いています。		
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。	出来るだけ早く退院できるように主治医、訪問看護師、病院相談員などに様子を伺います。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	申込み時より重度化、見取り介護の説明は行っています。重度化対応の同意書を頂き、見取り介護に入った場合はご家族、主治医、訪問看護師、スタッフの意見を集約して支援方法を検討し、状態が変化するに伴い随時連絡相談を行い安楽なケアに努めます。		
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	定期的な緊急時対応の研修を実施しています。		
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	防災訓練をホーム独自、消防隊指導と年に一度ずつ行っています。消防の方にも何でも教えて頂けるような関係も出来ています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	その方が受け入れやすい声かけの仕方や対応を心がけています。個人的なお話は居室で行います。		
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	日常的に何かを行う時はご本人の意思を聞いてから行います。拒否がありどうしても行わなければいけない時は、間を空ける、対応者を変えるなどスムーズに行えるように工夫します。		
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	体操やレクリエーションなど行いますが、比較的皆さんマイペースに過ごされています。「飴を買いに行きたい」「歌でも歌いましょうよ」と入居者からリクエストがあります。		
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	洋服、身の回りのものはその方やご家族の好みの物を持参されています。介助の必要な方にも更衣の時などは「これでいいですか？」と聞いています。お化粧品を一緒に買いに行ったりもします。		
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	献立は決まっていますが「肉が嫌い」「牛乳はだめ」などその方に合わせて提供します。調理は衛生上スタッフが行いますがそれ以外出来る事はお手伝いして頂きます。		

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
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、水分摂取表を記録します。献立はカロリー計算されたものが配食業者から届きます。ミキサー食などその方に合わせて対応しています。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施して、毎日、義歯の消毒も行います。必要な方は訪問歯科も実施しています。		
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	その方の排泄パターンを把握して、失禁してしまう前にトイレへの促しをしています。		
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	運動、食事、水分摂取などはバランスよく取れていると思います。習慣で下剤を処方されている方もいます。		
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	入浴時間は午後に外出やレク等個別ケアを実施するので午前中になっています。		

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	毎食後休まれる方も居ますし、昼食後だけ休まれる方もいます。昼夜逆転がない限りはソファで転寝をしたり、自由にして頂いています。昼夜逆転が見られる方は会話をしたり、お手伝いをして頂いたり眠くならないように配慮します。		
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	各自のお薬情報をスタッフ皆が見られるように保管しています。		
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	お手伝いが好きな方やお部屋で習字をされる方、庭の手入れの好きな方それぞれですが、外出をしたり、店屋物やファーストフードの昼食など喜ばれます。		
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	気候の良い時は散歩に出たり、ドライブや買い物に同行される方も居ります。ご家族にご本人の意向をお話して外出の支援をお願いする事もあります。		
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	ご自分でお財布を持ち買い物をされる方も居ります。外出の際、見守りしながら買い物を支援する事もあります。		



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
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	ホームの電話でお部屋からお話されます。地方の親戚の方と文通されている方も居ります。切手を購入したり、投函したり支援します。		
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	清潔に危険がないように配慮しています。		
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	一人になれる場所は居室しかありませんが、お庭で外を眺めたり、リビングのソファでおしゃべりをされています。		
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	申込み時から「なるべく新しいものは購入せずに、使い慣れ馴染んだ物をご用意下さい」とお願いしています。		
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	トイレや浴室の場所には分かりやすいように目印を付けたり、手すりの設置や段差なく作られています。		

### 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	3	運営推進会議でホームの所属する自治会の自治会長に参加して頂けるようにはなったが、行政職員（区役所職員や消防関係）等への呼びかけを行えていない。また地域住民への情報発信も少ない。	災害時に地域住民の協力が得られたり、ホームの事を幅広く知って頂ける。また運営推進会議の参加人数も増えるよう努める。	①運営推進会議の際区役所等にも声をかける。②日頃より地域住民と交流ができるよう地域の行事等に参加したり、散歩中挨拶を交わすよう努める。③ホームの避難訓練・緊急時の研修等に地域住民の参加を促す。④運営推進会議の報告書を参加家族以外にも郵送し会議をより多くの方に知って頂き参加可能な方には参加を促す。	1 2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、行を挿入して下さい。