

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1470101401
法人名	株式会社 紫恩
事業所名	グループホーム 紫恩
訪問調査日	平成24年8月9日
評価確定日	平成24年10月10日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1470101401	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社 紫恩		
事業所名	グループホーム 紫恩		
所在地	(230-0071) 横浜市鶴見区駒岡3-6-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成24年7月18日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月9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	
----------	--

【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)】

その人らしさを大切に生活を支援している。これまでの生活に近づけるように夕方からの入浴を実施している。職員と利用者が1対1で出かける機会を設けている。個別レクの実施。気の合う利用者同士の外出も確保している。食材の買出しは毎日利用者で行っている。敷地内の畑で野菜を作り利用者は収穫を楽しみにしている。代表者、管理者が同一敷地内に住んでいるので緊急時等の対応がスムーズに行える。職員間も良好な関係作りが出来ている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年8月9日	評価機関 評価決定日	平成24年10月10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)】

①このホームは地元出身の代表者が、自己所有の敷地に介護に対する大きなポリシーを持って平成18年に開所した。代表者と同級生の管理者と二人三脚で運営に当たり、磐石のリーダーシップと家族のような生活の双方を実現している。職員は常勤比率も高く、非常勤の職員も近所の気心の知れた主婦が中心であり、利用者に対する思いも篤く、理念の「安全、楽しく、家族のように」をバイブルに心こもったケアを展開している。隣にあった自動車工場が移転して土地が戻ってきたので、福祉施設を2棟建設すべく企画中で、短期入所生活介護と通所介護をターゲットとして検討中であり、来年の調査の折にはその内容が明確になる筈で楽しみである。

②開所して丸6年が過ぎで、地域における社会的責任の一端を担う責任も自覚し、代表者が地元出身であることもあって、地域に役立つ活動にも意欲的である。開所以来、交流を続けている地域ケアプラザや近所にある知的障がい者施設「一歩舎」との関係の継続、特養「やまゆりホーム」の盆踊りなどイベントへの参加、地域ケアプラザ、特養「やまゆり」との合同研修会など相互に地域活動を行っている。恒例になった「紫恩祭」は地域にも案内を出し、地域の方の焼きそば、知的障がい者作業所のクッキーなどの模擬店なども開いて盛大に開催し、定着している。運営推進会議経由で夜間想定防災訓練にもご協力頂いている。方針展開では、理念に基づき、4月にユニット毎に決めている。

③ケアについては個人別にモニタリング、アセスメントのベースとなる「らしきシート」を中心としたカンファレンスが定着している。個別レクを実施しており、ADLに合わせて、皆と一緒にではなく、その人のためのレクを企画・実施している。自分の意思を言葉で伝えられない、思いが通じず、歯がゆい気持ちでいるであろうと思われる利用者の発する言葉や仕草を慮り、カンファレンスで話し合い、噛み砕いた形で介護計画に展開し、サポートするようにしている。鍵をかけないケアは開所以来定着し、職員の資質向上のための研修の他にも互いに問題点を自由に話し合う「かたるべ会」と職員の勉強会をそれぞれ2ヶ月に1回実施し、共に研鑽する体制も定着している。

【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	グループホーム紫恩
ユニット名	ききょう

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	入職時に事業所にてオリエンテーションを行い、理念・方針を明記した物を配布し伝達している。また、事業所内各ユニットに掲示し、常に目に入るようにしている。	理念の根本を「安全」「楽しく」「家族のように」に置き、新しく入った職員にはオリエンテーションを行い、理念・方針を明記したものを配布し伝達している。理念を各ユニットに掲示し、常に目に入るようにしている。また、日頃の引継ぎ時や会議の場を通じ、一人ひとり「安全、楽しく、家族のように」について話し合い、全職員間で理念の理解共有に努めている。会議はユニット会議、常勤者会議、主任会議を定着させ、非常勤の職員も近所の、気心の知れた主婦が中心であり、利用者に対する思いも篤く心のかもったケアを展開している。	今後も継続
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	町内会に加入。回覧板や鶴見区広報、近隣のケアプラザから情報を頂き地域の催し物に積極的に参加している。また、年1回ホームにてお祭り（紫恩祭）を開催し地域との繋がり強化に努めている。最近では近隣の人が遊びに来られる場面も増えている。	町内会に加入して、回覧板で町内の行事や鶴見区の広報等で情報を集め、入居者と共に地域行事の祭りや盆踊り、老人会の催し等を確認し、出来るだけ参加するようにしている。又ホームでは年一回の紫恩祭を行ない、地域との繋がり強化に努めている。他に、日々の買い物時や散歩時に、こちらから進んで挨拶をして地域との繋がりに努めている。ケアプラザと協賛で地域の方々に講習会も実施している。最近、毎日遊びに来るお年寄りがいる。一歩舎の人が就業の帰りに寄るなど、ご近所との出入りも増えている。	今後も継続
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	近隣ケアプラザにて、地域の方や民生員、認知症高齢者ご家族向けの「認知症について」「グループホームとは」等の勉強会を行っている。		
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	行事報告、現状報告、事故報告を行い参加者から色々アドバイスを頂き地域連携強化、サービスの向上につなげている。また災害対策に関して地元消防署長、地元消防団からのアドバイス、支援を頂いている	運営推進会議は連合自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族代表、区社協局長、消防署長、ホーム職員、管理者、ホーム代表の出席で実施しホームの現状や諸行事報告を行い、また災害対策に関し地域の協力要請を行い、地元の消防署長や社協局長、自治会長から協力の承諾と共にアドバイスや意見を頂いている。地域の方にも協力して頂けるよう、話し合いと体制作りにも努めている。	今後も継続
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	生活保護受給者の方も生活されているので鶴見区の保護担当者との連絡を密にし、定期的な訪問をして頂いている。	生活保護受給者もいるので、鶴見区的生活保護担当者とは連絡を密に取り、定期的に訪問して頂き情報交換をしている。また、市や区、グループホーム連絡会主催の研修等への参加を通じ連絡も取り合っている。グループホーム連絡会は管理者の岩沢さんが役員であり、区との連携も多い。地域包括支援センターとの関係も良好である。ケアプラザ祭りや防災訓練に参加したり、紫恩の夕涼み会（家族、利用者中心）のお手伝いに来て頂くなど相互の交流がある。	今後も継続

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	身体拘束はしない方針の徹底。日中は玄関施錠せず自由に外に出られるようにしている。玄関解放時にメロディーが流れるようにしている。利用者が外に行きたい時は行動を止める事なく職員と一緒に出かけるようにしている。声かけでの抑制もないように努めている	身体拘束はしないとのホームの方針を全職員で理解共有が出来ている。日中は玄関の施錠はしていない。開放時にはメロディーが流れて感知出来るようにして、外に出たがる人には行動を止める事なく、職員が寄り添って外出をしつつ対応している。入居者の部屋は鍵が在り、夜間就寝時に、習慣として施錠をする人もいるが、利用者の気持ちのままを大切にしている。職員はマスターキーを持っていて緊急時対応はしている。	今後も継続
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注意を払い、防止に努めている	横浜市やグループホーム連絡会の情報、研修会に参加し虐待防止に努めている。また、ユニット会議、カンファレンスの度に話し合いの場を作っている。管理者より回覧板で周知徹底を図っている		
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	成年後見制度利用している方が2名いる。その担当の方との情報交換を行っている。職員スキル向上の為に今後、成年後見制度の勉強会等も行う予定である。希望があればご家族にも参加して頂く予定である		
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	契約や解約時には家族へ契約書類にそって説明をし理解、納得、承諾印を頂いている。改定時には郵送や手渡しで都度理解して頂けるようにしている		
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	家族面会時に管理者、職員から積極的に声かけを行い日々の様子を伝え、家族からの要望等を伺うようにしている。ご家族からの意見は日誌やユニット会議で職員に知らせてサービスの向上につなげている。また運営推進会議や家族会でも内容報告している。	家族の面会時には、管理者、職員から積極的に声かけをして日頃の状況や変化などを報告し、家族の方から「思いや、要望」を聴いている。又、運営推進会議やホームのイベントに参加して頂きご家族との意見交換が出来るように配慮している。家族から頂いた「意見、要望」は、日誌に記録し、カンファレンスで報告、検討し、運営推進会議や家族会でも内容家族に報告している。	今後も継続

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	管理者が中心となり主任会議、常勤会議、ユニット会議、にて情報、意見交換をしている。その他にも、食事会、暑気払い、忘年会等でコミュニケーションを図っている	管理者が中心となり、主任会議、常勤会議、ユニット会議などでも、夫々に意見が出せる体制があり、出された意見を汲み取って、管理者、代表者の「先ずやって見よう」の基本の考え方に沿って実行策が検討され、運営に反映されている。又、毎月1日に「勉強会」と「かたるべ会」(談話会)を交互に行い職員と管理者、夫々の職員が日頃感じていること、提案などを気軽に話し合えるようにしている。	今後も継続
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	勤務状況、労働時間は記録に残し把握している。会議や毎月行っている「かたるべ会」に参加している		
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	代表者ではなく、管理者が行っている。		
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	管理者が近隣ケアプラザ、障害作業所の所長と食事会等で交流を深めている。近隣特養からは夏祭りに招待されている。ホーム内イベントにも協力して頂いている。		
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	電話連絡時や面接時から本人、家族の困り事を傾聴し本人、ご家族の安心につながるアドバイスが出来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
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	必ず本人に施設訪問をして頂き新しい生活の場を確認して頂いている。話し合いをしたり、情報を収集し本人、家族の不安や困っている事の軽減につなげられるようにしている。		
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	当ホームに入所する、しないに関わらず相談業務を行っている。ご家族や本人の困り事が軽減できるようにアドバイスに努めている。		
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	出来る方には積極的に家事、買い物をして頂く。職員が分からない事を利用者に尋ねる場面も多くみられる。理念でもある「家族のように助け合う」関係作りを大切にしている。		
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	離れて生活している分、面会や外出時に以前より優しくできるようになったとの声を家族から聞かれる事もある。家族と一緒に過ごせる時間をイベント、家族会等で作っている。		
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	地元のお祭りやこれまで通りの通院、美容院の利用している方もいる。個別レク等でその方がこれまでしてきた事など、一人ひとりに合った外出を取り入れている。	ご家族の協力も得て、入居者が馴染んだ美容室への通い、又馴染みの地域祭り参加などを実施している。その他、本人の希望を聴き、その方がこれまでしてきた事などを個人別レクとして「買い物」などを行い、「銀座」に行った人もいる。車椅子の方についても出来る範囲内で対応するよう努めている。個人別レクはその人の体力を考え、ご家族の了解も得て、職員配置を1人余分にし、1対1対応を行っている。個人別レク後、その日の中に写真を掲示し思い出してもらっている。お誕生日会での外食も多い。	今後も継続

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	少人数レクやユニット間での行き来等で利用者同士の良好な関係作りの支援をしている。調味料の貸し借りや畑の収穫物のお裾分けなど助け合える環境作りを支援している		
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	退所後も連絡を取ったりしている。ホームの行事等へのお誘いもしている。退所後亡くなられた方のご家族も遊びに来て下さったり、利用者を自宅に招いてくれる。面会に来て下さる等の良好な関係を築けている。		
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。	日常生活の中でその人の思いを聞きだしている。困難な方に関しては、家族に確認したりカンファレンスで話し合いをしながら本人の思いを探り少しでも近づけるように努力している。	日頃の会話から「その人の思い」を聴きだし、表現のうまく出来ない方からは寄り添うことで「その人のサイン」を家族の協力も得て思いを推察把握し、行きたいところ、したい事などを実施の方向を、家族と共に検討して実現に努めている。カンファレンス等でも話し合いをしながら本人の思いを探り少しでも近づけるように努力している。想いの把握については、個人別の「らしきシート」を活用している。	今後も継続
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	面会時に家族から本人の生活歴や趣味を伺う。日常生活の中で本人より情報を得ている。		
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	日々の記録や申し送りにて情報収集、伝達に努めている。2週間に1度の往診、1週間に1度の看護師情報を職員が共有している。		

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
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	3ヶ月に1度のカンファレンスを居室担当を中心にやっている。事前にしきシートを活用しその人の困り事や気づきを記載している。それを元にカンファレンスを行い介護計画を作成する。	ホームの独自フォーマットの「らしきシート」を見えるところ張り出し、好きなように随時書き込み、居室担当が問題点を事前に抽出し、記録を作成して、それに基づいて3ヶ月に1回のカンファレンス会議で、職員と計画作成担当者を交え相互に意見を出し合い検討し、必要に応じた介護計画を作成している。結果は家族にも承認を得ている。カンファレンスにはご家族が参加されることもある。	今後も継続
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	経過記録を毎日記載。バイタル、食事量、排泄、入浴状況も個別に記録している。その他業務日誌も活用し特記事項がある方等を記録している。出勤前はその業務日誌に目を通し、特記者の個別記録を確認するようにしている。		
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	その人にその人に合ったレク、外出を柔軟に提供している。		
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	近隣の消防署長の指示のもと救急対応、夜間想定非難訓練を実施している。地域の行事にも積極的に参加している。		
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	協力病院の往診。数か月に一度は採血を行い健康管理をして頂いている。ご家族（本人）希望でこれまで通りの主治医の方も1名いらっしゃる。	入居以前からの馴染みのかかりつけ主治医の受診を支援する旨を契約書に謳っているが、現在家族の希望によりホームの協力医（総合病院）の応診を受けて体調管理など支援を受けている。数ヶ月に一度の採血の結果報告や健康管理をしている。往診の内科の先生が皮膚科も専門なのでその往診時に診て頂けるのも良い。通院については基本的に、ご家族による同行としているが、要請に応じてホーム職員の同行で適切な医療受診支援をすることもある。歯科については往診の打診もあったが、現在は通院している。看護師は個人と契約し、週1回4時短で健康管理をして頂いている。	今後も継続

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	1週間に1度、看護師による健康管理を行っている。個別ファイルに看護記録あり。		
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。	管理者が協力病院の主治医の指示を仰ぎ入院先の担当者との連絡、または訪問し、早期退院につながるよう努めている。		
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、事業所の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	主治医、看護師、家族との話し合いの確保やケアの方向性や対応の見直しを都度行っている。看取り方針を配布し医師の指示のもと同意書を頂いている。	重度化した場合や終末期のあり方について、入居の際に説明し同意を得ている。終末期近くなると、主治医、看護師、家族との話し合いを行い、ケアの方向性や対応の見直しを都度行っている。看取り方針を配布し、医師の指示のもと同意書を頂いている。	今後も継続
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	施設内勉強会にて応急手当、初期対応の訓練を行っている。緊急マニュアルがすぐにみられる場所に置いてある。全職員が把握できるようにしている。7/25地域の消防署長による緊急時対応の講習会を実施予定		
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	消防署の指示の下、年2回訓練実施。3ヶ月に1度全職員が個別に消火器訓練をしている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力を得ている。今年度は11月に夜間想定避難訓練実施予定。	所轄駒岡消防署指導による避難訓練を年2回実施している。また、3ヶ月に1度全職員が個別に消火器訓練をしている。災害対策の議題の時には、運営推進会議に地元消防団の方にもご出席頂き、ホームの見学、災害時提案やアドバイスを頂いている。前年度に、入居者と地域の人を見分けの為、腕章の着用の提案などを頂いたのもその例である。今年度は、11月に夜間想定避難訓練を実施予定である。	今後も継続

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	人生の先輩である事を忘れずに対応している。慣れ親しんだ関係になっている利用者が多く、なっている中でもスタッフの意識が低下しないように会議等では常に尊厳を重視した声かけについて話し合いをしている。	入居者の一人ひとりを人生の先輩として敬い、言葉遣いは勿論のこと、接し方もやさしい心配りで丁寧に行われている。人によっては昔からの馴れ親しんだその人の「呼び方」があり、それに馴染んでいて好む方もあり、使い分けしている。慣れ親しんだ関係になってもスタッフの意識が低下しないように会議等では常に尊厳を重視した声かけについて話し合いをしている。トイレ誘導、交換時などは他の入居者に気付かれない心配りを全職員が心掛けている。	今後も継続
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	日々の会話の中で本人のしたい事、希望を聞き出せるようにしている。選べる環境を提供している。個別レクを実施する事で次はどこに行きたい等の言葉につながる事がある。		
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、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	業務中心にならないように心がけている。利用者の行動を止めない。見守る介護を目指している。起床・就寝時間、食事その人の希望に沿えるようにしている。		
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	希望者には訪問理美容を利用して頂いている。また、自分の好きな床屋に行く方もいる。化粧やマネキュアをしたり、洋服を買いに行く事でおしゃれに気を遣える環境を提供している。		
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	職員と一緒に献立を決めたり、買い物へ行き食べたい物を選ぶ事もある。準備も片づけも職員と一緒にしている。	献立を職員、入居者が相談して決め、近くの商店に仕入れに出かけ、出来る人には、調理手伝いや、モヤシのひげとり等、下ごしらえ準備を手伝ってもらったり、盛り付け、ランチョマツの並べ、箸並べ、配膳、下膳をしてもらっている。味噌作り、ぬか漬、米ときもして頂いている。食欲は旺盛で、出前などをとつても、うなぎやお寿司などは1人前とつて、ペロッと召し上がられる。	今後も継続

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	毎食食事チェック表に摂取量を記入している。その人に合った形態の食事を提供している。外出、入浴後は必ず水分補給をする。いつでもお茶は飲めるようにしている。		
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	口腔内清潔保持は毎食後行っている。夜間は義歯は義歯洗浄剤で洗浄している。何か問題があればすぐに協力歯科医に相談、受診をしている。		
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	尿意便意がない方でも排泄チェック表を活用し時間でのトイレ誘導を行っている。	尿意便意がない方でも排泄チェック表を活用し、時間での誘導や声掛けを、手引き誘導を行うことで失敗の軽減につなげている。リハビリパンツからパンツに替えた方も居る。又トイレで用足しが出来る支援を行うことで、夜間もオムツ使用軽減が出来ている。便秘の方は少ないが、繊維質の多い野菜、ヨーグルトなどで対応している。慢性の便秘気味の方は常備薬を使用している方もいる。	今後も継続
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	腸内環境を整えるように繊維物、ヨーグルト、ヤクルト等を積極的に取り入れている。散歩（室内外）の時間を確保している。医師の指示で頓服の便秘薬を処方されている方もいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	これまでの生活に近いように入浴時間は夕方から夜にしている。毎日入浴できるようにしている。季節感を味わって頂けるように菖蒲湯、ゆず湯を実施。体調によりシャワー浴、足浴も実施している。入浴拒否される方がとても少ない。	ホーム方針として、今迄の生活に少しでも近づけるという意味から入浴を夕方から夜にし、毎日沸かしているのもその都度希望を聞き個々に応じた支援をしている。各人の健康状態と意向の確認をして実施することで、結果入浴を嫌がる人が殆ど居なくなった。又季節を感じて頂く為、菖蒲湯、ゆず湯、その他入浴剤も使用して楽しんで頂ける様に努めている。入浴拒否される方がとても少ない。	今後も継続

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の状況に応じて、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	基本的に日中はその人の休みたい場所で休んで頂いている。		
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	個別ケースファイルにそれぞれの内服情報を入れている。心身状況を把握し内服して頂いている。日々の内服薬セットは管理者が行っている。内服時は必ず職員二人で行う事を徹底している。		
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	居心地のよい環境は、役割のある生活だと考えているので、出来る事は積極的に行って頂いている。新聞を取りに行く方、洗濯物をたたむ方、花を育てる方、買い物に行く方等々それぞれの役割、楽しみを大切にしている。		
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	行きたい所へいつでも行ける環境を作っている。また遠出の場合は家族や他職員とも相談をしながら実施につなげている。気分転換の為にも個別レクの実施を大事にしている。銀座、浅草などにも出かけている。	ホームでは外出の効能で夜間の熟睡、又食欲増進につながり体調維持の貢献度が大きい事から、その日の体調や天候を考慮しながら出来る限り外出できるように車椅子での外出も含め行きたい所へいつでも行ける環境を作っている。また遠出の場合は、家族や他職員とも相談をしながら実施につなげている。気分転換の為の個別レクの実施を大事にしている。散歩や玄関前での花の観賞をして頂き、季節によっては夜景を観賞しにドライブに行ったりしている。	今後も継続
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	可能な方には支払いも行って頂いている。本人のほしい物があれば家族に相談の上職員付添いにて買い物に行っている。		

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
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	本人希望があれば家族に電話する方もいる。また、ご家族に電話をしてきて欲しい旨も伝えている。現在手紙のやり取りをしている方はいない。遠方の家族へは管理者が定期的に手紙、写真を郵送している。		
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	外出時の写真を貼り出している。その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む。季節に合った飾り物、毎月の利用者と一緒にカレンダーを作り貼りだしている。消臭の為にトイレ掃除は日に4回行っている。汚物も外のゴミ箱を利用している。	ホームの食堂兼居間には、食事用のテーブルの他、ソファが置かれ、続きに段差はあるが畳の和室もあり、自由に利用できるようになっている。壁面には合った飾り物、月毎に利用者と一緒に作られたカレンダーが張られ、また廊下には外出時のスナップ写真が貼り出され、その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む、居心地良い共用空間作りが行われている。消臭の為にトイレ掃除は日に4回行っている。汚物も外のゴミ箱を利用している。	今後も継続
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	居室で気の合う方と過ごす事もある。和室で昼寝をする方、ソファで過ごす方等自由に過ごして頂いている。		
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	これまで使用していた家具を持参して頂き慣れ親しんだ環境作りに努めている。本人、家族と相談しながら危険に繋がらぬよう都度考えて支援している	これまで使用していた家具を持参して頂き、ご本人が慣れ親しんだ環境作りに努めている。本人、家族と相談しながら危険に繋がらぬよう、都度考えて支援している。カーテンは防煙のものを持参して頂いている。	今後も継続
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	分かりやすいように、居室に名札を付けたり、トイレ、浴室にも名札を付けている。出来る事は積極的にして頂くようにしている。（買い物、洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、米とぎ、花の水やり等々）		

事業所名	グループホーム紫恩
ユニット名	すみれ

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	入職時に事業所にてオリエンテーションを行い、理念・方針を明記した物を配布し伝達している。また、事業所内各ユニットに掲示し、常に目に入るようにしている。		
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	町内会に加入。回覧板や鶴見区広報、近隣のケアプラザから情報を頂き地域の催し物に積極的に参加している。また、年1回ホームにてお祭り（紫恩祭）を開催し地域との繋がり強化に努めている。最近では近隣の人が遊びに来られる場面も増えている。		
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	近隣ケアプラザにて、地域の方や民生員、認知症高齢者ご家族向けの「認知症について」「グループホームとは」等の勉強会を行っている。		
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	行事報告、現状報告、事故報告を行い参加者から色々アドバイスを頂き地域連携強化、サービスの向上につなげている。また災害対策に関して地元消防署長、地元消防団からのアドバイス、支援を頂いている		
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に取り組んでいる	生活保護受給者の方も生活されているので鶴見区の保護担当者との連絡を密にし、定期的な訪問をして頂いている。		

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	身体拘束はしない方針の徹底。日中は玄関施錠せず自由に外に出られるようにしている。玄関解放時にメロディーが流れるようにしている。利用者が外に行きたい時は行動を止める事なく職員と一緒に出かけるようにしている。声かけでの抑制もないように努めている		
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注意を払い、防止に努めている	横浜市やグループホーム連絡会の情報、研修会に参加し虐待防止に努めている。また、ユニット会議、カンファレンスの度に話し合いの場を作っている。管理者より回覧板で周知徹底を図っている		
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	成年後見制度利用している方が2名いる。その担当の方との情報交換を行っている。職員スキル向上の為に今後、成年後見制度の勉強会等も行う予定である。希望があればご家族にも参加して頂く予定である		
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	契約や解約時には家族へ契約書類にそって説明をし理解、納得、承諾印を頂いている。改定時には郵送や手渡しで都度理解して頂けるようにしている		
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	家族面会時に管理者、職員から積極的に声かけを行い日々の様子を伝え、家族からの要望等を伺うようにしている。ご家族からの意見は日誌やユニット会議で職員に知らせてサービスの向上につなげている。また運営推進会議や家族会でも内容報告している。		

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
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	管理者が中心となり主任会議、常勤会議、ユニット会議、にて情報、意見交換をしている。その他にも、食事会、暑気払い、忘年会等でコミュニケーションを図っている		
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	勤務状況、労働時間は記録に残し把握している。会議や毎月行っている「かたるべ会」に参加している		
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	代表者ではなく、管理者が行っている。		
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	管理者が近隣ケアプラザ、障害作業所の所長と食事会等で交流を深めている。近隣特養からは夏祭りに招待されている。ホーム内イベントにも協力して頂いている。		
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	電話連絡時や面接時から本人、家族の困り事を傾聴し本人、ご家族の安心につながるアドバイスが出来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
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	必ず本人に施設訪問をして頂き新しい生活の場を確認して頂いている。話し合いをしたり、情報を収集し本人、家族の不安や困っている事の軽減につなげられるようにしている。		
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	当ホームに入所する、しないに関わらず相談業務を行っている。ご家族や本人の困り事が軽減できるようにアドバイスに努めている。		
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	出来る方には積極的に家事、買い物をして頂く。職員が分からない事を利用者に尋ねる場面も多くみられる。理念でもある「家族のように助け合う」関係作りを大切にしている。		
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	離れて生活している分、面会や外出時に以前より優しくできるようになったとの声を家族から聞かれる事もある。家族と一緒に過ごせる時間をイベント、家族会等で作っている。		
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	地元のお祭りやこれまで通りの通院、美容院の利用している方もいる。個別レク等でその方がこれまでしてきた事など、一人ひとりに合った外出を取り入れている。		

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	少人数レクやユニット間での行き来等で利用者同士の良好な関係作りの支援をしている。調味料の貸し借りや畑の収穫物のお裾分けなど助け合える環境作りを支援している		
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	退所後も連絡を取ったりしている。ホームの行事等へのお誘いもしている。退所後亡くなられた方のご家族も遊びに来て下さったり、利用者を自宅に招いてくれる。面会に来て下さる等の良好な関係を築けている。		
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。	日常生活の中でその人の思いを聞きだしている。困難な方に関しては、家族に確認したりカンファレンスで話し合いをしながら本人の思いを探り少しでも近づけるように努力している。		
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	面会時に家族から本人の生活歴や趣味を伺う。日常生活の中で本人より情報を得ている。		
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	日々の記録や申し送りにて情報収集、伝達に努めている。2週間に1度の往診、1週間に1度の看護師情報を職員が共有している。		

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
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	3ヶ月に1度のカンファレンスを居室担当を中心にに行っている。事前にらしきシートを活用しその人の困り事や気付きを記載している。それを元にカンファレンスを行い介護計画を作成する。		
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	経過記録を毎日記載。バイタル、食事量、排泄、入浴状況も個別に記録している。その他業務日誌も活用し特記事項がある方等を記録している。出勤前はその業務日誌に目を通し、特記者の個別記録を確認するようにしている。		
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	その人にその人に合ったレク、外出を柔軟に提供している。		
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	近隣の消防署長の指示のもと救急対応、夜間想定非難訓練を実施している。地域の行事にも積極的に参加している。		
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	協力病院の往診。数か月に1度は採血を行い健康管理をして頂いている。ご家族（本人）希望でこれまで通りの主治医の方も1名いらっしゃる。		

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	1週間に1度、看護師による健康管理を行っている。個別ファイルに看護記録あり。		
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。	管理者が協力病院の主治医の指示を仰ぎ入院先の担当者との連絡、または訪問し、早期退院につながるよう努めている。		
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	主治医、看護師、家族との話し合いの確保やケアの方向性や対応の見直しを都度行っている。看取り方針を配布し医師の指示のもと同意書を頂いている。		
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	施設内勉強会にて応急手当、初期対応の訓練を行っている。緊急マニュアルがすぐにみられる場所に置いてある。全職員が把握できるようにしている。7/25地域の消防署長による緊急時対応の講習会を実施予定		
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	消防署の指示の下、年2回訓練実施。3ヶ月に1度全職員が個別に消化器訓練をしている。運営推進会議にて地域の方や消防団の協力を得ている。今年度は11月に夜間想定非難訓練実施予定。		

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	人生の先輩である事を忘れずに対応している。慣れ親しんだ関係になっている利用者が多くなっている中でもスタッフの意識が低下しないように会議等では常に尊厳を重視した声かけについて話し合いをしている。		
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	日々の会話の中で本人のしたい事、希望を聞き出せるようにしている。選べる環境を提供している。個別レクを実施する事で次はどこに行きたい等の言葉につながる事がある。		
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、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	業務中心にならないように心がけている。利用者の行動を止めない。見守る介護を目指している。起床・就寝時間、食事もその人の希望に沿えるようにしている。		
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	希望者には訪問理美容を利用して頂いている。また、自分の好きな床屋に行く方もいる。化粧やマネキュアをしたり、洋服を買いに行く事でおしゃれに気を遣える環境を提供している。		
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	職員と一緒に献立を決めたり、買い物へ行き食べたい物を選ぶ事もある。準備も片づけも職員と一緒にやっている。		

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		○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	毎食食事チェック表に摂取量を記入している。その人に合った形態の食事を提供している。外出、入浴後は必ず水分補給をする。いつでもお茶は飲めるようにしている。		
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	口腔内清潔保持は毎食後行っている。夜間は義歯は義歯洗浄剤で洗浄している。何か問題があればすぐに協力歯科医に相談、受診をしている。		
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	尿意便意がない方でも排泄チェック表を活用し時間でのトイレ誘導を行っている。		
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	腸内環境を整えるように繊維物、ヨーグルト、ヤクルト等を積極的に取り入れている。散歩（室内外）の時間を確保している。医師の指示で頓服の便秘薬を処方されている方もいる。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	これまでの生活に近いように入浴時間は夕方から夜にしている。毎日入浴できるようにしている。季節感を味わって頂けるように菖蒲湯、ゆず湯を実施。体調によりシャワー浴、足浴も実施している。入浴拒否される方がとても少ない。		

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
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	基本的に日中はその人の休みたい場所で休んで頂いている。		
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	個別ケースファイルにそれぞれの内服情報を入れている。心身状況を把握し内服して頂いている。日々の内服薬セットは管理者が行っている。内服時は必ず職員二人で行う事を徹底している。		
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	居心地のよい環境は、役割のある生活だと考えているので、出来る事は積極的に行って頂いている。新聞を取りに行く方、洗濯物をたたむ方、花を育てる方、買い物に行く方等々それぞれの役割、楽しみを大切にしている。		
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るように支援している	行きたい所へいつでも行ける環境を作っている。また遠出の場合は家族や他職員とも相談をしながら実施につなげている。気分転換の為に個別レクの実施を大事にしている。銀座、浅草などにも出かけている。		
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	可能な方には支払いも行って頂いている。本人のほしい物があれば家族に相談の上職員付添いにて買い物に行っている。		

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
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	本人希望があれば家族に電話する方もいる。また、ご家族に電話をしてきて欲しい旨も伝えていいる。現在手紙のやり取りをしている方はいない。遠方の家族へは管理者が定期的に手紙、写真を郵送している。		
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	外出時の写真を貼り出している。その写真を見ながら利用者同士の会話も弾む。季節に合った飾り物、毎月の利用者と一緒にカレンダーを作り貼りだしている。消臭の為にもトイレ掃除は日に4回行っている。汚物も外のゴミ箱を利用している。		
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	居室で気の合う方と過ごす事もある。和室で昼寝をする方、ソファで過ごす方等自由に過ごして頂いている。		
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	これまで使用していた家具を持参して頂き慣れ親しんだ環境作りに努めている。本人、家族と相談しながら危険に繋がらぬよう都度考えて支援している		
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	分かりやすいように、居室に名札を付けたり、トイレ、浴室にも名札を付けている。出来る事は積極的にして頂くようにしている。（買い物、洗濯物たたみ、食器拭き、盛り付け、米とぎ、花の水やり等々）		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム紫恩

作成日 平成24年8月9日

〔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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	35	災害時の備蓄品が 少ない	地域・ご家族との連携 安心して頂ける環境作り	運営推進会議等で情報を 収集し備蓄品を揃える 家族会にて災害時の対応 について話し合う	1年
2		職員全体の認知症介護 に対するスキル向上	慣れ親しんだ関係の中 でこそ認知症知識をあげ よりよいサービス提供に 繋げていきたい	勉強会（ホーム内・外） 認知症介護について話し 合える機会を確保する	1年
3		徐々に家族との時間が 減少傾向にある	利用者・家族・職員が 共有する時間を作りたい 利用者の望む思い出作り を支援したい	家族会等で検討し 利用者全員での旅行を 実施したい	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。