

平成24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	1493400103	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム きずな		
所在地	(246-0011) 横浜市瀬谷区東野台40		
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
	☒ 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24年8月5日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月24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.kaikokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kan=true&figvosyoCd=1493400103-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

住み慣れた地域で顔なじみのスタッフや、ご家族と支えあい、日々の目的を持ち生活していただけるように取り組んでいます。介護スタッフも日々専門性を高めるように研修、勉強会への参加を行い、認知症の方々の個々のニーズに合わせられるように取り組んでいます。ご利用者、ご家族、スタッフが一緒に第2の大きな家を造っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年9月19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)】

ホームは、相鉄線三ツ境駅よりバスで約5分、西部病院前下車徒歩5分の瀬谷高校前、私立幼稚園が隣接する緑豊かな環境の中にあり、利用者は我が家と変わらぬ状態で四季を感じながら生き生きと過ごしています。季節の行事も近隣の高校、小学校、幼稚園、保育園と交流を深めながら楽しんでいます。

<優れている点>
利用者と共に第二の家を造るを目標に、ホームの理念・方針「我が家と変わらぬ暖かさのある雰囲気作りを觀ざし、その人らしさを大切にします。ご利用者、ご家族、スタッフの絆を深め、その人なりの安心した生活をささえるよう努めます」を毎朝、ラジオ体操前に利用者と一緒に唱和し日々新たに確認しています。職員は優しく穏やかに利用者が出来ることを見守り必要に応じて支援し、管理者は、専門性の向上のため、適任者にシフトを調整し、研修に参加してもらい、報告書を基に情報の共有化を図っています。

<工夫点>
車椅子の方のトイレ支援には扉の開閉をしなくても良いように長めの暖簾で目隠ししたり、食堂のテーブルに杖のフックをつけたり、季節の野草を食堂に飾ったりしています。利用者は新聞の切抜きと写真も添えて壁新聞作りをしたり、カレンダーをリハビリチェック表として活用し、チェックをしています。福祉祭りで出展した利用者の作品（ちぎり絵、書道、絵画）を居間に飾っています。毎月の保育園児との交流に紙芝居を利用者が作成しています。

【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 きずな
ユニット名	こもれび

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	職員の入職時にオリエンテーションを実施し、ホームの理念を説明しています。又、理念をホーム内に提出し、常に職員の目に触れ、考えられる様にしています。	法人理念および事業所の理念を定め業務マニュアルに明記し、事務室に掲示して管理者は新人研修やカンファレンス時に説明しています。事業所の理念を毎朝ラジオ体操時に日勤のリーダーが利用者と唱和し周知徹底を図っています。	
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	地区社協主催の自治会館でのお茶会や、幼稚園運動会への見学、保育所園児の訪問等支援を行っています。又地域の方々と深く関わり、防災、行事等の情報やご利用者も参加できるように地区社協主宰の福祉保健推進委員会実行委員として活動を行っています。	地区の社会福祉協議会が運営している福祉保健推進委員会の実行委員をホームで受け活動に寄与しています。地域の保育園、幼稚園、中学校、高等学校や社会福祉協議会等と盛んに交流をしています。が、残念ながら一部住民の反対から自治会には加入できていません。	地域住民を対象に「認知症に対する正しい対処の方法」の講演の実績を生かし、講演回数を増やすなどで地域住民に認知症への誤解を取り除き自治会に加入できるような取り組みが期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	お茶会では、介護予防の一貫として、脱水症状の危険性や、ホームで行っている認知症の方への対応を分かりやすく表や寸劇にして発表して、予防悪化や防止の協力を行っています。又ホームで行っている支援についての事例発表会への参加もお勧めしています。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、地域の情報を聞かせていただいたり、ご利用者を交えたサービスの満足度をお聞きしたり、又、介護状況の報告を行っています。	民生委員、地域包括支援センター、利用者家族などの参加を得て運営推進会議は2ヶ月ごとに定期的開催し入居者の状況・ホームの活動・事故報告をしています。ここでの提案から認知症への対処方法や夏場の水分補給に関する講演を自治会館で開催しています。	
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	区役所横浜市主催の講習会や研修に参加し情報収集に努め、第四地区福祉保健推進委員として地域との協力関係を築き、24年度より瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会が立ち上がり、幹事として積極的に協力おこなっています。	市、区主催の研修会には積極的に参加し市の保護・高齢支援担当者とは相互に訪問するなど常に連絡を取り合っています。グループホーム連絡会に加入し情報の交換をしています。今年度から瀬谷区の地域密着型サービス事業所連絡会の幹事として活動しています。	

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ホーム内、ホーム外研修へ参加し、その内容や学びについてカンファレンス等で全ての職員に理解をしてもらっています。	「身体拘束をしないケア」の外部研修に管理者が出席しその結果を報告書にまとめカンファレンスで説明すると共に回覧して職員はそれを読んで捺印することで周知を図っています。職員は言葉による拘束をしないようチェックシートで確認しています。	
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	虐待の防止の研修を、アイシマ全ホーム、又、横浜市や区の研修にも積極的に参加し、スタッフ全員で共有して防止に努めている。		
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	権利擁護での講習に参加しています。ご家族からもし説明の依頼があれば、必要な資料もお渡しして説明を行っています。		
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	契約には管理者が時間を十分とり説明を行っています。利用連携体制や見取りに関しても詳しく説明し、同意を得るようにしています。解約時は、その後の不安もご家族の質問にも時間をとりお答えしています。		
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	ご利用者の日々の言葉や態度などからその思いを察する努力を行い、カンファレンス等で話し合いを行っています。又、面会時でのご家族のお話や要望は申し送りその都度カンファレンスにて話し合い反映できるように努力行っています。	職員は利用者の日常の会話などから思いを把握することに努めケース記録、職員連絡ノート、業務日誌などに記載し情報の共有を図り会議で確認しています。家族には運営推進会議で意見の共有をしたり、面会時の話や家族会から意向を聴きとっています。	

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
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1度、1階、2階の合同会議を行い、その他に月1度、ユニットごとの会議を行っています。緊急時はその都度行っています。その際、業務見直しや改善を話し合い、所長会議にて運営者に伝えています。	本社の施設課長、部長が毎月会議に出席して職員の意向を把握し改善に努めています。職員の要望はその都度、主任や管理者と話し合い必要に応じて所長会議で判断を仰ぐこともあります。職員からの提案で行事が重なった時は現場職員にシフトを任せています。	
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	それぞれの得意分野を尊重し、職員同士が補い合っていけるように支援しています。勤務状況や実績等を職員考案表を運営者に提出し、やりがいのある職場作りを考えています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	毎月の勉強会を開催しており、他ホームの事例発表やグループホーム連絡会の研修へも参加してもらい、その内容等をカンファレンスにてその他のスタッフにも伝え、共有している。		
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り組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、講習会などには出席しています。又、他事業所との交換研修にも参加行いスタッフにも交流の機会を作っています。旭、瀬谷のケアマネット、瀬谷区連絡会等に参加し、情報支援や意見支援を行っています。		
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	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っております。又、ホーム見学の際に、管理者が立ち合い、ご本人より生活の様子や趣味等のお話を伺い、ホームで安心して生活していただけるようにお話をさせていただいています。		

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
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	ご家族より、これまでの経緯やグループホームを選択された理由などをお聞きすることにより、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるのか事前にお話をさせていただいています。		
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	小規模多機能やグループリビング、高齢者専用住宅など、同じ法人の利用も含めた対応を行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の意思決定を第一として日々の対応を心がけ、職員は、ひとつの大きな家として一緒に生活を送っているという考え方で 関わり持っています。		
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	家族会では、同じ悩みを持ったご家族同士、又、その支援にあたる職員も同じように悩み、喜びを共有することによって良い関係が築けています。		
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	遠く離れていたり、なかなか面会に来れないご家族との電話でのやりとりや入居前からのご友人の訪問などで繋がりが継続できる支援をさせていただいています。又ご友人を呼ばれての誕生日祝い、手紙の支援も行っています。	行きつけの美容院やこだわりの品物についてはスーパー・衣料品店・薬局・文具店等への同行支援をしています。昔の友人をホームで行う誕生会に招待しています。電話で友人と話す時に相手の話が聞きとれない場合には、受話器を変わって仲立ちをしています。	

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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにし、その方なりの関わり方や性格を考え、時には職員が橋渡しとなり支援させていただいています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所を検討される場合はその後の行き先も含めて、ご家族の相談にのり、必要であれば情報の提供を行っています。		
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。	ご家族からの情報を元に、ご本人との関わりから、ご本人の何気ない一言や行動、表情を記録に残し把握に努めています。又、申し送りではご本人の言葉そのままを送るようにしています。	会話が出来る方へは3時、10時のおやつ、就寝前のコーヒー、足浴・入浴支援時に職員が話しかけ利用者の思いを汲み取り、その都度の行動はその方に決めてもらっています。話が困難な方へはその方の表情やしぐさをみて把握し、職員間で共有しています。	
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	入居時に生活歴のお話を伺うとともに馴染みの家具の持ち込みや、ご本人との日々の会話を通じて出来るだけ馴染みの暮らし方を継続出来るように努めています。		
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	1日を通して生活状態を記録しており、暮らしの中で出来る事、出来ない事の見極めが出来るように努めています。又個別のADL表を作成して現状の把握に努めております。		

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
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	ケアプラン作成時には、ご本人やご家族の意志・意向を取り入れながら、作成を行い医療との連携が必要な場合は、医師、看護師の意見を取り入れ、作成しています。又、評価の段階でカンファレンス等で職員に意見を出してもらっています。	利用者の希望を基にアセスメントし、家族が確認し、通常は3ヶ月で見直し、6ヶ月で継続か変更するケアプランを作成しています。急変時はその都度変更し、入院時は退院後、再アセスメントし、1週目、1ヶ月目、3ヶ月目とケアプランを見直しています。	
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	個別ファイルによる個々の生活記録に加え、業務日誌に詳細・連絡事項の記入、いつでも全ての職員が確認出来るように勤務開始前の確認を業務付けています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援に対応させていただいています。連携している訪問看護・訪問入浴・介護タクシー等のサービスも取り入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の方々からのボランティア希望、幼稚園への散歩と行事参加を随時行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。ホーム協力医には、内科と精神科の医師がおります。ご本人ご家族が希望される協力医に往診していただいています。又入居前からのかかりつけ医に受診されている方もいらっしゃいます。	利用者、家族に意志の確認をしてから、情報提供書にて協力医に変更しています。協力医の往診が月2回、訪問看護が週1回、訪問歯科が週1回あります。かかりつけ医への受診には動ける方は家族が同行し、困難な方は職員が同行し、家族に報告しています。	

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	訪問看護師が週に1度健康管理と医療相談で訪問しています。その際、日々の状態や観察した事柄を医療連携ノートに記入し、介護・看護・主治医と細かく状況が把握できる体制になっています。夜間特変時は電話連絡できます。		
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。	ご利用者入院時は管理者が付き添い、主治医よりの医療情報提供書を病院にお渡ししています。又、必要時はFAXにて送らせていただいています。期間は、管理者が面会に行き、病院関係者と情報を交換し、早期退院に向けて関係作りを行っています。		
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	入居時に重度化した場合、ホームとして対応し得るケアについての説明を行い、又、ターミナルケアについての対応指針を定めており、ご本人ご家族の意向を確認の上、医師・看護師・職員と方針を共有しています。	入所時に利用者・家族と話し合い、「看取りに関する指針」に同意して頂き、看取りが近づいたら家族に「同意書」（延命措置しない）、または「事前同意書」（訪問看護師の点滴による病気に関する契約）に同意して頂き、ターミナルケアをしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時、マニュアルを元に、勉強会やホーム内カンファレンスにおいて実践出来るよう努めています。		
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	防災訓練を毎1度行っています。又、火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時非難手順をマニュアル化しています。瀬谷区消防署立会い訓練もおこなっています。	防災避難訓練を毎月行い、内2回は消防署立会いの訓練を実施しています。災害に備えて、3日分の食料、飲料水の備蓄をしています。非常用キャリーバックに利用者の薬などを保管し、緊急避難時防災グッズ（箱）にヘルメット、ロープなどを確保しています。	

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	接遇、個人情報の取り扱いについては入職時のオリエンテーション、又、勉強会での学習にて職員に徹底して教育を行い、日々のカンファレンス・申し送り時にも見直しを行っています。各種チェックシートも目に触れないように工夫しています。	職員は言葉遣いのチェック表にて、接遇、業務態度、言葉遣い、入浴・食事介助等を年2回、自己チェックし、話あっています。利用者の個人ファイルは鍵がかかるスタッフルームに保管し、その他のファイルはカーテンが閉まる事務所に保管しています。		
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	日々の生活において、その方に合わせた個別の言葉かけにより、意志の確認を行っていくように職員へ意識づけを行っております。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝の体操 には、その日の予定をご利用者と一緒に決めております。毎日、ご利用者にお話しをお聞きしながら、希望を取り入れるように心がけております。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1度の訪問カットを利用「しています。又、女性にはお化粧品や衣類等希望があればスタッフと一緒に買いに行ったり、スタッフが買ってきたりして支援しています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はその日その日ご利用者に召し上がりたい物をお聞きしたり、畑で収穫した野菜を取り入れたり、希望にそえるように対応しています。又、個々の好みに合わせて個別に調理も行って、美味しく召し上がっていただける工夫を行っています。	献立予定表は作成せず、冷蔵庫の食材で利用者の希望に沿ってその日の食事作りを行っています。食材は週2回専門業者が配達しますが、ホームの畑で収穫したナスやピーマンも活用しています。レストランでの食事会、ホームで、行事食や誕生会も行っています。		

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
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	食事量や水分量を毎日チェック表に記入し、職員が情報を共有しています。同じ法人の管理栄養士に1週間の献立を元に摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握に努めています。		
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	毎食後に利用者様一人一人に歯磨きの声かけを行い、チェック表に記入。就寝前は義歯の洗浄を行っています。口腔ケアの重要性を踏まえ、お一人お一人の方に応じたお手伝いを行っています。又、週に1度訪問者様による口腔ケア、も行っています。		
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	排泄チェックシートにて、排泄パターンの記録を取り、その方にあった時間にトイレへお誘いするように心がけています。又、便意がさだかでない方でも、おむつ使用は出来るだけ避け、時間を決めてのお誘いを行っています。	車椅子の方の支援はありますが、殆どの方がトイレは自立（但しパット使用）しています。出来る方はパットの始末も自分でしています。排泄チェック表にて利用者ごとにトイレ誘導をしています。新人職員は研修レポートを書き対応を工夫しています。	
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	ご利用者様に毎朝牛乳をお出ししたり、食事に麦を混ぜた主食をお出ししたり、又、食物繊維を多く含んだ食事内容を心がけております。運動としましては、天気の良い日は 雨の日の歩行訓練を行っております。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人にその日の希望し入っていただいています。入浴準備は、ご利用者様と一緒にを行い、衣類も選んでいただいております。又、日により入浴剤等で楽しんでいます。	通常は10時から午後迄一日置きに入浴してもらっています。同性介助を行っています。普段は入浴剤ですが、行事の菖蒲湯、ゆず湯も行っています。脱衣室はエアコンで調節しています。入浴拒否の方へは時間や人を替えて誘導し、困難な場合は清拭をしています。	

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	就寝時間の設定は行っておりません。その方々のリズムに合わせています。又、日中でも疲れている様子であれば休んでいただく等、個々の状態での対応を行っています。又、昼夜逆転にならないよう、日中楽しみを多くアクティビティーにも力を入れています。		
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	個人ファイルに処方内容が分かるリストを個別に入れています。薬のリストは、写真・効能注意事項(副作用)が記載されています。処方内容変更になった場合は、業務日誌や個人ファイルにて確認出来るようにして症状の変化についても申し送るよう徹底しています。		
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	散歩、ドライブ、買い物、テラスでのお茶、行事などで生活がワンパターンにならないように気分転換と刺激を取り入れるように工夫しています。又、役割においては、その方々に合った出来る仕事をお願いし、感謝の言葉を伝え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	ご本人の希望をお聞きし、散歩であったり、日光浴であったり、畑での作業であったり様々です。自宅へのお泊まりや、ご家族、ご友人との外食等も届いていただけて把握しています。夜間ご友人と花火観賞にお出かけになる方もいらっしゃいます。	毎日ホーム周辺や近隣の公園を車椅子の方も一緒に散歩支援をしています。希望の方には美容院や通院同行を車でしています。月2回は音楽療法で、月1回は外食で系列レストランを利用しています。遠出ではお花見やふれあい祭りに車でを行っています。	
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	現金をお預かりしているご利用者の場合、散歩の時などに買い物される事もあります、こずかい帳へ記入し、ご家族、ご本人へ確認をして頂いています。又、外出日を作り、数人のご利用者と共に買い物に出かける。ご本人が選び満足のいく物を購入して頂きます。		

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
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	電話使用時間は決めており、9時半～19時の間ならば、ご家族、知人などに連絡されています。ハガキ等は購入し、お渡ししており、自由に出せるよう支援しています。		
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	食事中は、穏やかな音を流す様にしています。トイレには、落ち着ける香りの芳香剤を設置し、テーブルや流し付近には季節の野花等を飾る様にしています。リビングの換気はこまめに行っています。	夏場空調は27℃で、10時と3時に居間の大きな窓を開閉しています。食堂には季節の花や野草を飾り、壁新聞を掲示しています。居間の壁には福祉まつりに出展した利用者の作品（書道・絵画）を飾り、ソファのテーブルで紙芝居を作成している利用者がいました。	
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	リビングには、ダイニングテーブルとイス、テレビの近くにはソファがあり、ご利用者様が思い思いの場所で新聞、雑誌を見られたりテレビや趣味を楽しめる環境作りに努めています。		
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	使い慣れた家具を持参されています。配置などもご本人の希望、身体の状態を配慮して行っています。カーテンなども好みの色を準備されています。居室の扉には、それぞれ手作りの表札があります。全てにおいて、危険のないように環境整備に努めています。	エアコン、クローゼット、宝飾品以外は持ち込み自由です。仏壇は持ち込み可ですが、電気ロソクを使用してもらっています。ベッドはホームで使うように工夫（転倒防止柵を設置）しています。できる方には職員の声かけで整理・整頓してもらっています。	
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	廊下には、手すりを配置、全面バリアフリーになっております。浴槽は低めに設定され、トイレには分かりやすく、目印を書いております。		

事業所名	グループホーム きずな
ユニット名	ひだまり

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	職員の入職時にオリエンテーションを実施し、ホームの理念を説明しています。又、理念をホーム内に提出し、常に職員の目に触れ、考えられる様にしています。		
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	地区社協主催の自治会館でのお茶会や、幼稚園運動会への見学、保育所園児の訪問等支援を行っています。又地域の方々と深く関わり、防災、行事等の情報やご利用者も参加できるように地区社協主宰の福祉保健推進委員会実行委員として活動を行っています。		
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	お茶会では、介護予防の一貫として、脱水症状の危険性や、ホームで行っている認知症の方への対応を分かりやすく表や寸劇にして発表して、予防悪化や防止の協力を行っています。又ホームで行っている支援についての事例発表会への参加もお勧めしています。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、地域の情報を聞かせていただいたり、ご利用者を交えたサービスの満足度をお聞きしたり、又、介護状況の報告を行っています。		
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	区役所横浜市主催の講習会や研修に参加し情報収集に努め、第四地区福祉保健推委員として地域との協力関係を築き、24年度より瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会が立ち上がり、幹事として積極的に協力おこなっています。		

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
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ホーム内、ホーム外研修へ参加し、その内容や学びについてカンファレンス等で全ての職員に理解をしてもらっています。		
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	虐待の防止の研修を、アイシマ全ホーム、又、横浜市や区の研修にも積極的に参加し、スタッフ全員で共有して防止に努めている。		
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	権利擁護での講習に参加しています。ご家族からもし説明の依頼があれば、必要な資料もお渡しして説明を行っています。		
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	契約には管理者が時間を十分とり説明を行っています。利用連携体制や見取りに関しても詳しく説明し、同意を得るようにしています。解約時は、その後の不安もご家族の質問にも時間をとりお答えしています。		
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	ご利用者の日々の言葉や態度などからその思いを察する努力を行い、カンファレンス等で話し合いを行っています。又、面会時でのご家族のお話や要望は申し送りその都度カンファレンスにて話し合い反映できるように努力行っています。		

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
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1度、1階、2階の合同会議を行い、その他に月1度、ユニットごとの会議を行っています。緊急時はその都度行っています。その際、業務見直しや改善を話し合い、所長会議にて運営者に伝えています。		
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	それぞれの得意分野を尊重し、職員同士が補い合っていけるように支援しています。勤務状況や実績等を職員考案表を運営者に提出し、やりがいのある職場作りを考えています。		
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	毎月の勉強会を開催しており、他ホームの事例発表やグループホーム連絡会の研修へも参加してもらい、その内容等をカンファレンスにてその他のスタッフにも伝え、共有している。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、講習会などには出席しています。又、他事業所との交換研修にも参加行いスタッフにも交流の機会を作っています。旭、瀬谷のケアマネット、瀬谷区連絡会等に参加し、情報支援や意見支援を行っています。		
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	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒヤリングを行っております。又、ホーム見学の際に、管理者が立ち合い、ご本人より生活の様子や趣味等のお話を伺い、ホームで安心して生活していただけるようにお話をさせていただいています。		

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
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	ご家族より、これまでの経緯やグループホームを選択された理由などをお聞きすることにより、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるのか事前にお話をさせていただいています。		
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	小規模多機能やグループリビング、高齢者専用住宅など、同じ法人の利用も含めた対応を行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の意思決定を第一として日々の対応を心がけ、職員は、ひとつの大きな家として一緒に生活を送っているという考え方で 関わり持っています。		
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	家族会では、同じ悩みを持ったご家族同士、又、その支援にあたる職員も同じように悩み、喜びを共有することによって良い関係が築けています。		
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	遠く離れていたり、なかなか面会に来れないご家族との電話でのやりとりや入居前からのご友人の訪問などで繋がりが継続できる支援をさせていただいています。又ご友人を呼ばれての誕生日祝い、手紙の支援も行っています。		

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
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにし、その方なりの関わり方や性格を考え、時には職員が橋渡しとなり支援させていただいています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所を検討される場合はその後の行き先も含めて、ご家族の相談にのり、必要であれば情報の提供を行っています。		
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。	ご家族からの情報を元に、ご本人との関わりから、ご本人の何気ない一言や行動、表情を記録に残し把握に努めています。又、申し送りではご本人の言葉そのままを送るようにしています。		
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	入居時に生活歴のお話を伺うとともに馴染みの家具の持ち込みや、ご本人との日々の会話を通じて出来るだけ馴染みの暮らし方を継続出来るように努めています。		
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	1日を通して生活状態を記録しており、暮らしの中で出来る事、出来ない事の見極めが出来るように努めています。又個別のA D L表を作成して現状の把握に努めております。		

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
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	ケアプラン作成時には、ご本人やご家族の意志・意向を取り入れながら、作成を行い医療との連携が必要な場合は、医師、看護師の意見を取り入れ、作成しています。又、評価の段階でカンファレンス等で職員に意見を出してもらっています。		
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	個別ファイルによる個々の生活記録に加え、業務日誌に詳細・連絡事項の記入、いつでも全ての職員が確認出来るように勤務開始前の確認を業務付けています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援に対応させていただいています。連携している訪問看護・訪問入浴・介護タクシー等のサービスも取り入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の方々からのボランティア希望、幼稚園への散歩と行事参加を随時行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。ホーム協力医には、内科と精神科の医師がおります。ご本人ご家族が希望される協力医に往診していただいています。又入居前からのかかりつけ医に受診されている方もいらっしゃいます。		

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	訪問看護師が週に1度健康管理と医療相談で訪問しています。その際、日々の状態や観察した事柄を医療連携ノートに記入し、介護・看護・主治医と細かく状況が把握できる体制になっています。夜間特変時は電話連絡できます。		
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。	ご利用者入院時は管理者が付き添い、主治医よりの医療情報提供書を病院にお渡ししています。又、必要時はFAXにて送らせていただいています。期間は、管理者が面会に行き、病院関係者と情報を交換し、早期退院に向けて関係作りを行っています。		
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	入居時に重度化した場合、ホームとして対応し得るケアについての説明を行い、又、ターミナルケアについての対応指針を定めており、ご本人ご家族の意向を確認の上、医師・看護師・職員と方針を共有しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時、マニュアルを元に、勉強会やホーム内カンファレンスにおいて実践出来るよう努めています。		
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	防災訓練を毎1度行っています。又、火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時非難手順をマニュアル化しています。瀬谷区消防署立会い訓練もおこなっています。		

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	
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	接遇、個人情報の取り扱いについては入職時のオリエンテーション、又、勉強会での学習にて職員に徹底して教育を行い、日々のカンファレンス・申し送り時にも見直しを行っています。各種チェックシートも目に触れないように工夫しています。			
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	日々の生活において、その方に合わせた個別の言葉かけにより、意志の確認を行っていくように職員へ意識づけを行っております。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	朝の体操 には、その日の予定をご利用者と一緒に決めております。毎日、ご利用者にお話しをお聞きしながら、希望を取り入れるように心がけております。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月に1度の訪問カットを利用「しています。又、女性にはお化粧品や衣類等希望があればスタッフと一緒に買いに行ったり、スタッフが買ってきたりして支援しています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はその日その日ご利用者に召し上がりたい物をお聞きしたり、畑で収穫した野菜を取り入れたり、希望にそえるように対応しています。又、個々の好みに合わせて個別に調理も行って、美味しく召し上がっていただける工夫を行っています。			

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
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	食事量や水分量を毎日チェック表に記入し、職員が情報を共有しています。同じ法人の管理栄養士に1週間の献立を元に摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握に努めています。		
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	毎食後に利用者様一人一人に歯磨きの声かけを行い、チェック表に記入。就寝前は義歯の洗浄を行っています。口腔ケアの重要性を踏まえ、お一人お一人の方に応じてお手伝いを行っています。又、週に1度訪問者様による口腔ケア、も行っています。		
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	排泄チェックシートにて、排泄パターンの記録を取り、その方にあった時間にトイレへお誘いするように心がけています。又、便意がさだかでない方でも、おむつ使用は出来るだけ避け、時間を決めてのお誘いを行っています。		
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	ご利用者様に毎朝牛乳をお出ししたり、食事に麦を混ぜた主食をお出ししたり、又、食物繊維を多く含んだ食事内容を心がけております。運動としましては、天気の良い日は 雨の日の歩行訓練を行っております。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人にその日の希望し入っていただいています。入浴準備は、ご利用者様と一緒にを行い、衣類も選んでいただいております。又、日により入浴剤等で楽しんでいます。		

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	就寝時間の設定は行っておりません。その方々のリズムに合わせています。又、日中でも疲れている様子であれば休んでいただく等、個々の状態での対応を行っています。又、昼夜逆転にならないよう、日中楽しみを多くアクティビティーにも力を入れています。		
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	個人ファイルに処方内容が分かるリストを個別に入れています。薬のリストは、写真・効能注意事項(副作用)が記載されています。処方内容変更になった場合は、業務日誌や個人ファイルにて確認出来るようにして症状の変化についても申し送るよう徹底しています。		
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	散歩、ドライブ、買い物、テラスでのお茶、行事などで生活がワンパターンにならないように気分転換と刺激を取り入れるように工夫しています。又、役割においては、その方々に合った出来る仕事をお願いし、感謝の言葉を伝え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	ご本人の希望をお聞きし、散歩であったり、日光浴であったり、畑での作業であったり様々です。自宅へのお泊まりや、ご家族、ご友人との外食等も届出いただいて把握しています。夜間ご友人と花火観賞にお出かけになる方もいらっしゃいます。		
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	現金をお預かりしているご利用者の場合、散歩の時などに買い物される事もあります、こずかい帳へ記入し、ご家族、ご本人へ確認をして頂いています。又、外出日を作り、数人のご利用者と共に買い物に出かける。ご本人が選び満足のいく物を購入して頂きます。		

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
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	電話使用時間は決めており、9時半～19時の間ならば、ご家族、知人などに連絡されています。ハガキ等は購入し、お渡ししており、自由に出せるよう支援しています。		
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	食事中は、穏やかな音を流す様にしています。トイレには、落ち着ける香りの芳香剤を設置し、テーブルや流し付近には季節の野花等を飾る様にしています。リビングの換気はこまめに行っています。		
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	リビングには、ダイニングテーブルとイス、テレビの近くにはソファがあり、ご利用者様が思い思いの場所で新聞、雑誌を見られたりテレビや趣味を楽しめる環境作りに努めています。		
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	使い慣れた家具を持参されています。配置などもご本人の希望、身体の状態を配慮して行っています。カーテンなども好みの色を準備されています。居室の扉には、それぞれ手作りの表札があります。全てにおいて、危険のないように環境整備に努めています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には、手すりを配置、全面バリアフリーになっております。浴槽は低めに設定され、トイレには分かりやすく、目印を書いております。		

目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	現在地域との交流、貢献、防災の強化等、実質的には十分に行っていますが、当地区の自治会の諸事情にて加入が果たせていません。	自治会への加入を果たし、より一層地域に根づくホームを目指す。	現在行っている第四地区、福祉保健推進実行委員の活動継続して行い、地域の抱えている問題や、ニーズを引き出し、解決に向けて事業所としての出来ることを継続して行っていく。又瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会での情報を元に、他の事業所(小規模も含む)とのつながりを深め、協力を行っていく。	2 4 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。