

平成 21 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	1493800021	事業の開始年月日	平成18年9月1日	
		指定年月日	平成18年9月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東			
所在地	(224-0006) 神奈川県横浜市都筑区荏田東 4 - 1 4 - 1 2			
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	定員計	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月15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=1493800021&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)】

グループホームは、一人ひとりの大切な人生をお預かりしている場所であり、個人の生活、集団の生活においても共存していく場所です。【みんなで元気に楽しく共に生きる】と云う荏田東の理念は、単純な程難しく永遠のテーマである様に思います。【みんなで】は・・・利用者、家族、地域、職員、会社、医師関係等。【元気に】は・・・健康管理、生きがい、役割。充実、力等。【楽しく】は・・・行事レク、会話、自由、趣味等。【共に】は・・・みんなが同じ気持ち、共感等。【生きる】は・・・人生、感謝、幸福、信頼、安心等・・・と捉え、ここを選んだ利用者様の思いを私達職員が心身で受け止め、理解し励ましあい、お互いを育て成長し、地域に向けても「困った事があったらここに一度お出で下さい」と笑顔で迎える場所を目指していきます。

【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1-2-4 ヴェスタファースト 3階		
訪問調査日	平成21年11月25日	評価機関 評価決定日	平成22年2月1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)】

当ホームは港北ニュータウンの一角、地下鉄ブルーラインのセンター南駅より徒歩17分程の旧市街地に建設され、4年目を迎えました。ホームの周囲にはまだ耕作地が残っており、すぐ南側は都筑中央公園(杉山神社)を挟んで、港北ニュータウン、都筑区役所、昭和大学・横浜市北部病院やデパートがあります。経営母体はさいたま市に本社を持つ(株)ウイズネットであり、同社は各種の福祉事業を中心に看護、医療のネットワークとノウハウを活かし、グループホームだけでも埼玉、東京、横浜に合計60を超す施設を運営しています。当ホームは2年ほど前に着任したホーム長が中心となり全職員と話し合っ、利用者を支援する拠り所を「みんなで元気に楽しく共に生きる」という言葉に集約し、これを独自の理念として支援サービスに活かしています。運営に関する利用者、家族及び職員の声の反映については全社を挙げて取り組むシステムが出来ています。利用者の安心と信頼に向けた関係づくりと支援については、居室担当制を採用して、利用者の思いの把握や信頼関係の構築に力を注いでいます。また、家族との関係を密にするため、個々に連絡ノートを作り活用しています。重度化や終末期の支援に向けたノウハウについては、利用者、家族、職員、医療関係者が方針を共有化しています。日々の支援については、一日一回は外気を吸って、気分転換を重視した支援を実践しています。今後は地域との連携に更に力を入れる事により、地域に密着したホームとして期待されています。

【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
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	グループホームみんなの家・横浜荏田東
ユニット名	1F

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)
<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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (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、活き活きと働けている。 (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
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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】の理念の下、利用者本位の個別ケアとGHとしての利用者同士の関わり方等を、日常生活の記録に残し、カンファ等で話し合い意向を確認し合い共有を図っています。		
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	利用者が日常的に行っている散歩中に、挨拶や会話のきっかけ作りを心掛け、地域のボランティアの協力で演奏会を開催したり、近隣の方が行事に参加したり、農産物等分けて下さったり交流しています		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	行事案内を掲示板に展示、近隣への声掛けに挨拶回りやポスティングを行ったり、庭の日を設け、利用者全員で草取りや花を植え外観からもきれいなホーム作りを目指し、美化に努め発信しています。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催を目指し、事業所として地域に向け出来る事はないか等話し、依頼、協力を求め意見交換しています。避難訓練への参加法令、規定の変更に伴い勉強会をし向上に努めています。		
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	GH連絡協議会や運営推進会議での出会いの場を活かし、もう少し連携を図れるように努力をしていきます。様々な研修や講習会で学んだ事をケアに活かし、中でも協力医院への連携に活かされています。		

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	<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>身体拘束0(ゼロ)のマニュアルを配置し周知徹底しています。施錠は危険のない範囲で見守りを重視し取り組んでいます。疑問点は話し合い、さらに安全対策委員会へ繋げ、確認しケアに当たっています</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>会社での研修、GH連絡協議会での研修等に参加し、事例など回覧や社内研修として職員間で理解、注意喚起できるように努めています。日々の業務で観察、気づきを大切にし異変への報告をしています。</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>利用者の意向を、日頃より傾聴、理解する中で、利用者自身の意見意思、主張等を言葉で伝えきれず、判断しえない時忘れてしまった時等、良き代弁者となれる様、信頼関係のある支援に繋がっています。</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>入居契約、解約時は管理者、又は担当者が納得の上契約される様充分な説明をし、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し、利用者家族の支援を行っています。</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>会社、事業所にも苦情相談窓口を設けている共に、投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。また職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見等反映し、努力しています。</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
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1回の定例フロア会議や、随時の全体会議を行い意見交換を行っています。また個別の面談で意見、相談等話し合う場を作っています。時に現場に入り近くで見聞きし、問題点を話し合っています		
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	年2回の人事考課を実施し、個々の評価しています。勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等、自己啓発として自身を見直す事により、意欲向上に繋げ、やりがいにつなげるように努力しています。		
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	会社やGH連絡行議会、市区町村での研修を掲示、希望や推薦を募り、勤務調整を図り対応しています。研修結果をレポート作成し、全職員への社内研修として実施し、現場に活かせる様に努めています		
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	GH連絡協議会での会議や研修で出会いの場を活かし、交流をもっと図れるように努力していきます。また近隣の同業者には、行事へのお誘いの訪問をしながら相互の交流できる様に取り組んでいます。		
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	実調やサマリーの情報だけに頼らず、本人自身の訴えを傾聴し、行動や心理状態を記録観察から情報を集約し、本人の落ち着かれている状況を把握し、不安を取り除ける様な雰囲気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	利用者の初期の様子等連絡し安心に繋がる様に配慮しています。契約段階で言い得ない相談、要望を傾聴し迅速な対応を心掛け、面会時等で職員の対応からも安心感を持って頂ける様体制を作っています		
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	【必要な人に必要なサービスの提供を】の会社理念の下、利用者や家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、新しいニーズに答えられる様対応しています。		
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	共に暮らす家族として、人生の先輩として楽しみや悲しみを共感し合い、会話や一緒に行動する事で信頼関係を気付ける様に努力しています。居室担当を付け、個別ケアも取り入れ関係作りをしています		
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	家族会や行事、面会時や電話連絡等を通じ思いや要望等常に聞く体制で対応しています毎月1回発行している「一言通信」で日頃の生活像を得て安心、信頼して頂ける様な書面作りに取り組んでいます。		
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	本やTV等からの情報がきっかけで、大正昭和の昔の出来事思い出話に花が咲いたり、若かりし日の写真を持ち込まれた方の自慢話で盛り上がりながら、回想話で今と昔を繋ぐ支援をしています。		

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	日頃のレクや美化活動(庭の日)を通じ仲間意識が持てる様に、又日常家事での役割分担で出来ない方への協力、助け合い出来る様に声掛けしたり、テーブルの配置換えで孤立しない配慮をしています。		
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	契約終了後も、転居される施設や、包括支援センターへの情報提供しています。家族の希望や相談に応じ、介護サマリーやホームでの生活の様子を、電話や手紙でも必要な情報提供を行っています。		
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。	日常での会話を大切に、楽しい時のみならず、怒っている時、泣いている時、どのような状況の中からも、少しでも本人の思いをが引き出し、希望へと繋げていける様に把握し話し合いを行っています。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の実調や、本人や家族から生活歴、趣味等できうる情報収集に努め、これまでの生き方、暮らし方を尊重できる様に「個人」としてプライドを保ち人生を送れるような支援に努めています。		
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	バイタルの変化や食事量、顔色、行動や会話から些細な変化にも気付けるような観察、見守りを行い、職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にも対処出来る様に努めています。		

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
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	ケアプランを元に、モニタリング、カンファを全職員が月1度必ず実施しています。入院や怪我等、その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師看護師の指示指導も合わせ検討し作成しています		
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	生活記録や申し送りノートの活用。カンファ、フロア会議で、居室担当を中心に個別の検討事項を話し合い、意見交換しながら共有を図り、実践に繋がられる工夫や見直しに取り組んでいます。		
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	居室担当を設ける事で、いち早く本人、家族の現況や希望に近づける様に対応。食事、入浴、排泄等、個人の体調や希望、状況により、全体的に、また個別外出等を取り入れながら取り組んでいます。		
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	包括に外出の際不足になりがちな車椅子の借受や、図書館で紙芝居を借りてレクに利用又個人で趣味の本を借りたり畑を家族の協力で作り、一緒に耕したり種植えしたり個人皆で共に支援しています。		
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	入居前や入居後受診必要な、かかりつけ医には希望があれば家族付き添いで医療を受けています。その後事業所往診医への引継ぎを定期的に希望する場合は、本人、家族の希望に添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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>往診医は2週間に1回、訪問看護師は1週間に1回の受診を受けている中で、両看護師共に、利用者の現況や変化、バイタル等情報提供し、また訪問時以外では電話等での相談、指導を仰いでいます。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や退院に向けての現状把握を医師やケースワーカー家族と共に情報交換しながら関係作りを進めています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ターミナルケアに入られた方には、家族、往診医との話し合いを持ち治療方針を決めていきます。また職員間では研修や、事例検討しながら一致した支援が出来る様に取り組む姿勢を身に付けていきます</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急マニュアルの配置、安全対策委員からの検討事項結果を回覧等で確認し伝達しています。が、定期的な訓練までは至ってあらず実践力を身に付けられように、話し合いを進めて対応していきます。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防署の避難訓練、自主訓練で、年2回訓練する様にしています。地域広域の避難場所の確認や、地域との連携を図る訓練をすると共に、自主訓練を増やし夜間帯の訓練実施にも取り組んでいます。</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
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	浴室、トイレ、居室等、人目を避ける工夫でプライバシーの確保の工夫や、利用者同士職員間においても個人情報取り扱いには最善の注意を払い、共同フロアでの言葉掛けにも注意を払い対応しています		
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	本人の意向を本人自身で伝えられる方のみならず、思いや要望を選択できる様な働きかけの工夫をし、自分でやりたい事、やってほしい事を見つけて、何でも話し易い環境作りに努めています。		
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	常に利用者側の立場に立ち、時間でのスケジュールをなるべく決めず、今何をしたいかを考え、画一的な介護にならない様に、個人のペース、リズムに合わせて1日の流れを作りように心掛けています。		
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	希望により訪問美容や、時には外出し、地域の美容室を利用しています。行事に合わせて浴衣や法被を着たり、口紅やマニキュアしたり、おしゃれをし、その為の買物に出掛け自分で選び楽しんでいきます。		
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	出来る事を分担し準備、片付けをし、体調に合わせて、食材の形態や禁食等に対応。好みの味付けが出来る様に調味料を置いて工夫。時に自分達で作ったり、出前や外食を取り入れ変化をつけていきます。		

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	栄養士による食事献立がなされカロリー計算がされています。摂取量の記録を基本に、禁食、病人食、嗜好の有無でのバランスを考え、他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のないよう配慮しています。		
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	週1回の訪問歯科衛生士の指導を受け、毎食後の口腔ケアチェックを行っています。充分出来ない方には、個別の見守りや促し、介助にて行い、義歯の方には洗浄剤の使用を促し衛生管理しています。		
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	個々の排泄パターンを把握し自立の方は長く自立が続けられる様に、介助の必要な方は合図やタイミングを見逃さず声掛け、促し誘導を昼夜を通し把握しながら、自立排泄が出来る様に支援しています。		
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排泄チェックをし確認しています。体操や散歩、歩行練習等運動を取り入れ、日中の活動を活発にし予防に努めています。歯の具合や体調面でも配慮し、水分補給や食事形態を考え取り組んでいます		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	今までの生活パターンや状況に合わせて、できる限り希望に沿った時間帯に入浴出来る様に支援しています。個々の入浴スタイルに応じ、リフトを用いたり、自立者の入浴にはさりげない援助をしています		

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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中の活動を活発にし、安眠に繋がる様心掛けています。昼夜の変化を付け、状況により消灯はするが、居室では自由に過ごして頂き、GHでの生活習慣も応じて頂ける様安心できる声掛けをしています。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬説明書を個人ファイルにまとめ、いつでも確認出来る様にしています。禁食や病気の種類に応じて把握し、次回定期往診に向け、変化や気付き等往診指示書に記入し、即対応出来る様にしています。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食事準備や掃除の分担、自分の食器は自分で洗う、居室の掃除等個々の出来る事への支援。おやつ作りや畑仕事、趣味の園芸、手芸等個人、団体を問わず、協力しながら楽しめる様取り組んでいます。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>1日1回は外の空気を吸って気分転換を図れる様、散歩や外気浴、庭の日の美化運動、外食や買物、地域での祭り見学、本やCDを借りたり等。また家族参加もお願いしバスレク等取入れ支援しています。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買物に出掛け、希望の物を購入し、個別で支払いをする事で他との交流を図っていますまた行事でも出店等を開き、貨幣を作り、お金を払い購入する等楽しんで買える工夫を取り入れ支援しています。</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
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	携帯電話を所持し自由に連絡をされている方、欲しい物等手紙に書いて送って下さいと頼みに来られる方、不穏時電話をしたいと訴えて来られる方等状況に応じ対応し、年賀状は全員が送っています。		
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ます。	草花やどんぐりを摘んで来てフロアに飾り季節感を出したり、気分に合わせて音楽を変えたり、カラオケCDを活用したり、日常生活や行事を写真展示し回想に役立てたり、温度調整したり工夫しています。		
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	フロアには椅子やソファを配置し、好きな場所で過ごして自由にくつろいでいます。ベランダのベンチに座り園芸や庭に出て歩かれたり、飲み物やポットを置いて自由に作れるように工夫しています。		
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	居室のレイアウト等本人と家族で考えたり、TVやその他必要に応じて、なじみの物、思い出の物、写真、仏壇等大切な物を自由に持ち込み、以前の生活に近づけ安心して過ごせるように工夫しています。		
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	日常家事(食事準備、片付け掃除、洗濯等)から残存能力を引き出し、個々の理解力を把握しながら支援しています居室の鍵等心配事に対応し、安全に対して理解が得られる様に工夫しています。		

事業所名	グループホームみんなの家・横浜荏田東
ユニット名	2F

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)
<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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らせている。 (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、活き活きと働けている。 (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
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	【みんなで元気に楽しく共に生きる】の理念の下、利用者本位の個別ケアとGHとしての利用者同士の関わり方等を、日常生活の記録に残し、カンファ等で話し合い意向を確認し合い共有を図っています。	現管理者が着任時に中心となって全職員と話し合い、利用者を支援する拠り所の原点とした言葉を理念としています。『共に』の中に地域密着の大切さをこめています。	
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	利用者が日常的に行っている散歩中に、挨拶や会話のきっかけ作りを心掛け、地域のボランティアの協力で演奏会を開催したり、近隣の方が行事に参加したり、農産物等分けて下さったり交流しています	ボランティアによる演奏会の開催や子供会との交流、敷地内での納涼祭等地域住民との交流に、力を入れています。しかし、現在、地元の自治会には加入していません。	地域とのお付き合いは、日常生活に密着した行政サービスにも関連するので、自治会に加入し、真に地域に密着したホームとなるよう期待されます。
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	行事案内を掲示板に展示、近隣への声掛けに挨拶回りやポスティングを行ったり、庭の日を設け、利用者全員で草取りや花を植え外観からもきれいなホーム作りを目指し、美化に努め発信しています。		
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	概ね2ヶ月に1回の開催を目指し、事業所として地域に向け出来る事はないか等話し、依頼、協力を求め意見交換しています。避難訓練への参加法令、規定の変更に伴い勉強会をしように努めています。	今年度の運営推進会議は6月、10月に開催され、ホームから活動状況等を報告し、行政側との情報交換は出来ています。しかし、10月には、地元代表の2名が欠席と成りました。	ホーム内の運営は軌道に乗っています。今後は、推進会議を通して地域との積極的な交流が期待されます。
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取り組んでいる	GH連絡協議会や運営推進会議での出会いの場を活かし、もう少し連携を図れるように努力をしていきます。様々な研修や講習会で学んだ事をケアに活かし、中でも協力病院への連携に活かされています。	区の高齢福祉課の担当者は10月の運営推進会議に参加しています。担当区域の葛が谷ケアプラザの担当職員からは記念行事へ案内があります。連携は取れています。	

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	<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>身体拘束0(ゼロ)のマニュアルを配置し周知徹底しています。施錠は危険のない範囲で見守りを重視し取り組んでいます。疑問点は話し合い、さらに安全対策委員会へ繋げ、確認しケアに当たっています</p>	<p>本社で作成のマニュアルにより職員に周知されています。利用者の異常行動についても、その行動を止めずに、5分間の見守りが、拘束防止につながっています。</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>会社での研修、GH連絡協議会での研修等に参加し、事例など回覧や社内研修として職員間で理解、注意喚起できるように努めています。日々の業務で観察、気づきを大切にし異変への報告をしています。</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>利用者の意向を、日頃より傾聴、理解する中で、利用者自身の意見意思、主張等を言葉で伝えきれず、判断しえない時忘れてしまった時等、良き代弁者となれる様、信頼関係のある支援に繋がっています。</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>入居契約、解約時は管理者、又は担当者が納得の上契約される様充分な説明をし、利用者、家族の意向、問題点を確認し支援に反映しています。職員も内容を把握し、利用者家族の支援を行っています。</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>会社、事業所にも苦情相談窓口を設けている共に、投書箱の設置、市区町村へ案内の掲示をしています。また職員全員が苦情相談員としての一端が担える様、家族会での意見等反映し、努力しています。</p>	<p>苦情相談窓口は重要事項説明書に明記されています。ご意見箱は設置されています。中身は直接社長にいくシステムもあり、法人全体で配慮しています。</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
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1回の定例フロア会議や、随時の全体会議を行い意見交換を行っています。また個別の面談で意見、相談等話し合う場を作っています。時に現場に入り近くで見聞きし、問題点を話し合っています	毎月のフロア会議や随時の全体会議にて意見交換し、運営に反映しています。また、6S運動を通じて改善するほか、アフターファイブの会合も効果を上げています。	
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	年2回の人事考課を実施し、個々の評価しています。勤務状況、仕事への意欲、取り組み姿勢等、自己啓発として自身を見直す事により、意欲向上に繋げ、やりがいにつなげるように努力しています。		
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	会社やGH連絡行議会、市区町村での研修を掲示、希望や推薦を募り、勤務調整を図り対応しています。研修結果をレポート作成し、全職員への社内研修として実施し、現場に活かせる様に努めています		
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	GH連絡協議会での会議や研修で出会いの場を活かし、交流をもっと図れるように努力していきます。また近隣の同業者には、行事へのお誘いの訪問をしながら相互の交流できる様に取り組んでいます。		
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	実調やサマリーの情報だけに頼らず、本人自身の訴えを傾聴し、行動や心理状態を記録観察から情報を集約し、本人の落ち着かれている状況を把握し、不安を取り除ける様な雰囲気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	利用者の初期の様子等連絡し安心に繋がる様に配慮しています。契約段階で言い得ない相談、要望を傾聴し迅速な対応を心掛け、面会時等で職員の対応からも安心感を持って頂ける様体制を作っています		
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	【必要な人に必要なサービスの提供を】の会社理念の下、利用者や家族のニーズに添ったケアプランを作成し、モニタリングやカンファで話し合いを行い、新しいニーズに答えられる様対応しています。		
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	共に暮らす家族として、人生の先輩として楽しみや悲しみを共感し合い、会話や一緒に行動する事で信頼関係を気付ける様に努力しています。居室担当を付け、個別ケアも取り入れ関係作りをしています		
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	家族会や行事、面会時や電話連絡等を通じ思いや要望等常に聞く体制で対応しています毎月1回発行している「一言通信」で日頃の生活像を得て安心、信頼して頂ける様な書面作りに取り組んでいます。		
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	利用者で昔一緒に音楽活動していた時代の方に出会い本人が演奏会をして頂く約束をしたり、本人の希望で家族の協力を得て卓球の施設へ参加したり、人との交流、趣味の継続が出来る支援をしています	利用者の思いや関係性を把握し易いよう、居室担当制としています。家族との連携を密にするため、家族会の発案を受け、個別に連絡ノートを作り運用しています。	

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	日頃のレクや美化活動(庭の日)を通じ仲間意識が持てる様に、又日常家事での役割分担で出来ない方への協力、助け合い出来る様に声掛けしたり、テーブルの配置換えで孤立しない配慮をしています。		
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	契約終了後も、転居される施設や、包括支援センターへの情報提供しています。家族の希望や相談に応じ、介護サマリーやホームでの生活の様子を、電話や手紙でも必要な情報提供を行っています。		
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。	日常での会話を大切に、楽しい時のみならず、怒っている時、泣いている時、どのような状況の中からも、少しでも本人の思いをが引き出し、希望へと繋げていける様に把握し話し合いを行っています。	利用者の思いや意向は入居当時も把握していますが、その後、日常生活のさまざまな機会や会話の中で思いを引き出しています。得意な事も見逃さないよう努めています。	
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	入居前の実調や、本人や家族から生活歴、趣味等できうる情報収集に努め、これまでの生き方、暮らし方を尊重できる様に「個人」としてプライドを保ち人生を送れるような支援に努めています。		
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	バイタルの変化や食事量、顔色、行動や会話から些細な変化にも気付けるような観察、見守りを行い、職員間の申し送りを徹底し、現状の把握、緊急時の対応にも対処出来る様に努めています。		

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
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	ケアプランを元に、モニタリング、カンファを全職員が月1度必ず実施しています。入院や怪我等、その他精神的な変化も含め、家族、主治医や外来医師看護師の指示指導も合わせ検討し作成しています	ほぼ1カ月後に作成するケアプランを基に関係する職員によるモニタリング等、医療関係者の指導も含めた関係者グループにより検討し作成されています。	
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	生活記録や申し送りノートの活用。カンファ、フロア会議で、居室担当を中心に個別の検討事項を話し合い、意見交換しながら共有を図り、実践に繋がられる工夫や見直しに取り組んでいます。		
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	居室担当を設ける事で、いち早く本人、家族の現況や希望に近づく様に対応。食事、入浴、排泄等、個人の体調や希望、状況により、全体的に、また個別外出等を取り入れながら取り組んでいます。		
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	包括に外出の際不足になりがちな車椅子の借受や、毎日の散歩の中で知り合った音楽奏者がホームで演奏して下さったり、お芋を頂いて皆で食べたり、個人やみんなで共に楽しめる支援しています。		
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	入居前や入居後受診必要な、かかりつけ医には希望があれば家族付き添いで医療を受けています。その後事業所往診医への引継ぎを定期的に希望する場合は、本人、家族の希望に添って対応しています。	入居前からのかかりつけ医に受診しているも少数いますが、希望により家族付き添いで医療を受けています。また、希望により、ホームへの往診医に受診変更する事も自由です。	

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	往診医は2週間に1回、訪問看護師は1週間に1回の受診を受けている中で、両看護師共に、利用者の現況や変化、バイタル等情報提供し、また訪問時以外では電話等での相談、指導を仰いでいます。		
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。	入院時はサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。入院途中経過や退院に向けての現状把握を医師やケースワーカー家族と共に情報交換しながら関係作りを進めています。		
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	ターミナルケアに入られた方には、家族、往診医との話し合いを持ち治療方針を決めていきます。また職員間では研修や、事例検討しながら一致した支援が出来る様に取り組む姿勢を身に付けていきます	契約時「重度化した場合の対応に係る指針」について、利用者と交わしており、看取りに関する考え方を本人、家族、ホームが共有しています。看取りの実績もあります。	
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	緊急マニュアルの配置、安全対策委員からの検討事項結果を回覧等で確認し伝達しています。が、定期的な訓練までは至ってあらず実践力を身に付けられように、話し合いを進めて対応していきます。		
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	消防署の避難訓練、自主訓練で、年2回訓練する様にしています。地域広域の避難場所の確認や、地域との連携を図る訓練をすると共に、自主訓練を増やし夜間帯の訓練実施にも取り組んでいます。	消防署の指導もあり「安全な場所への移動」を目的に自主演習を11月に実施しています。参加者の感想から次回訓練に向けた改善点をまとめています。	現在、災害に備えた食糧、飲料水等の備蓄は実施していませんが、万一に備え最低限の備蓄について、検討さ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
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	浴室、トイレ、居室等、人目を避ける工夫でプライバシーの確保の工夫や、利用者同士職員間においても個人情報の取り扱いには最善の注意を払い、共同フロアでの言葉掛けにも注意を払い対応しています	個人情報に関するマニュアルは備えられています。職員は、利用者が生活の中でプライバシーを確保出来るよう注意しています。リビングでの言葉かけの際も同様です。	
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	本人の意向を本人自身で伝えられる方のみならず、思いや要望を選択できる様な働きかけの工夫をし、自分でやりたい事、やってほしい事を見つけつつ、何でも話し易い環境作りに努めています。		
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	常に利用者側の立場に立ち、時間でのスケジュールをなるべく決めず、今何をしたいかを考え、画一的な介護にならない様に、個人のペース、リズムに合わせて1日の流れを作りように心掛けています。		
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	希望により訪問美容や、時には外出し、地域の美容室を利用しています。行事に合わせて浴衣や法被を着たり、口紅やマニキュアしたり、おしゃれをし、その為の買物に出掛け自分で選び楽しんでいきます。		
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	出来る事を分担し準備、片付けをし、体調に合わせて、食材の形態や禁食等に対応。好みの味付けが出来る様に調味料を置いて工夫。時に自分達で作ったり、出前や外食を取り入れ変化をつけていきます。	利用者会議を開き自分で使った食器は自分で洗うというルールを作りそれぞれが洗っています。利用者と職員と一緒に食事することにより味付け、食べやすさなどを確認しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士による食事献立がなされカロリー計算がされています。摂取量の記録を基本に、禁食、病人食、嗜好の有無でのバランスを考え、他で栄養を補ったり等、低栄養、脱水のないよう配慮しています。		
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	週1回の訪問歯科衛生士の指導を受け、毎食後の口腔ケアチェックを行っています。充分出来ない方には、個別の見守りや促し、介助にて行い、義歯の方には洗浄剤の使用を促し衛生管理しています。		
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	個々の排泄パターンを把握し自立の方は長く自立が続けられる様に、介助の必要な方は合図やタイミングを見逃さず声掛け、促し誘導を昼夜を通し把握しながら、自立排泄が出来る様に支援しています。	排泄チェック表を確認しながらそれぞれの排泄パターンを把握すると共に尿意が水に触ると催すのではないかなど観察中です。また、トイレの表示を工夫して、トイレの場所を分かりやすくしています。	
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	毎日排泄チェックをし確認しています。体操や散歩、歩行練習等運動を取り入れ、日中の活動を活発にし予防に努めています。歯の具合や体調面でも配慮し、水分補給や食事形態を考え取り組んでいます		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	今までの生活パターンや状況に合わせて、できる限り希望に沿った時間帯に入浴出来る様に支援しています。時には、家族の意見をお聞きしながら銭湯等の連れ出しで、気分転換を図り支援しています。	利用者がいつでも入浴できるように一日中お湯を張っています。最低週2回は入浴するように誘導しています。どうしても入浴を嫌う方には家族の了解を得てスーパー銭湯に行くなどして気分転換を図っています。	

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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中の活動を活発にし、安眠に繋がる様心掛けています。昼夜の変化を付け、状況により消灯はするが、居室では自由に過ごして頂き、GHでの生活習慣も応じて頂ける様安心できる声掛けをしています。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬説明書を個人ファイルにまとめ、いつでも確認出来る様にしています。禁食や病気の種類に応じて把握し、次回定期往診に向け、変化や気付き等往診指示書に記入し、即対応出来る様にしています。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食事準備や掃除の分担、自分の食器は自分で洗う、居室の掃除等個々の出来る事への支援。おやつ作りや畑仕事、趣味の園芸、手芸等個人、団体を問わず、協力しながら楽しめる様取り組んでいます。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>1日1回は外の空気を吸って気分転換を図れる様、散歩や外気浴、庭の日の美化運動、外食や買物、地域での祭り見学、本やCDを借りたり等。また家族参加もお願いしバスレク等取入れ支援しています。</p>	<p>事業所の方針として1日1回外の空気を吸うようにしています。散歩は利用者の歩行ペースに合わせ3グループくらいに分けて出かけています。2、8のつく日は庭の日として庭で野菜、花などを作っています。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>買物に出掛け、希望の物を購入し、個別で支払いをする事で他との交流を図っていますまた行事でも出店等を開き、貨幣を作り、お金を払い購入する等楽しんで買える工夫を取り入れ支援しています。</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
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	携帯電話を所持し自由に連絡をされている方、欲しい物等手紙に書いて送って下さいと頼みに来られる方、不穏時電話をしたいと訴えて来られる方等状況に応じ対応し、年賀状は全員が送っています。		
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ます。	草花やどんぐりを摘んで来てフロアに飾り季節感を出したり、気分に合わせて音楽を変えたり、カラオケCDを活用したり、日常生活や行事を写真展示し回想に役立てたり、温度調整したり工夫しています。	散歩の途中に摘んできた季節の草花を利用者と共に飾っています。摘んできた草花の名前を知るため植物図鑑を購入し利用者さんと楽しんでいます。カラオケの童謡CDが流れている時は皆で声を出して気持ちよく歌っています。	
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	フロアには椅子やソファを配置し、好きな場所で過ごして自由にくつろいでいます。ベランダのベンチに座り園芸や庭に出て歩かれたり、飲み物やポットを置いて自由に作れるように工夫しています。		
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	居室のレイアウト等本人と家族で考えたり、TVやその他必要に応じて、なじみの物、思い出の物、写真、仏壇等大切な物を自由に持ち込み、以前の生活に近づけ安心して過ごせるように工夫しています。	居室のレイアウト変更について家族と本人に詳しく説明しています。昔の宝の箱、若い頃の写真、仏壇を持ち込む方もいます。	
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	日常家事(食事準備、片付け掃除、洗濯等)から残存能力を引き出し、個々の理解力を把握しながら支援しています居室の鍵等心配事に対応し、安全に対して理解が得られる様に工夫しています。		

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るよう、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	地域とのお付き合いは、日常生活に密着した行政サービスにも関連するので、自治会に加入し、真に地域にホームになれるような、働きかけをしていきます。	自治会に加入出来る様にします。	3月の運営推進会議で、自治会参加への働きかけをして、理解が得られるようにしていきます。	2ヶ月
2	3	ホーム内の運営は軌道に乗っていますが、今後は運営推進会議を通して地域との積極的な交流をしていけるような働きかけをしていきます。	自治会に加入出来る様にします。その後、地域の情報の収集、協力体制の確保をしていきます。	地域の回覧板等で、情報収集し、地域行事への参加と、出来る事は、協力していきたい事を伝えます。又、掲示板の利用をお願いし、ホーム行事へのお誘いや、ボランティアの協力など依頼したりホームへの理解と、相互利用できる事は無いのか検討をしていきます。	2～12ヶ月
3	13	現在、災害に備えた食料、飲料水等の備蓄の実地が出来ていません。万に備え最低限の備蓄が出来る様にしていきます。	向こう最低3ヶ月分の備蓄の確保をしていきます。	1か月分ずつの予算を決め、日常の散歩の折に、食料や、飲料などを揃えていきます。消費期限等記載し、入れ替えの時期を明白にし備えて生きます。また防災、災害に関するカタログなどを参考にし、食料品以外でも、必要と思われる物資を検討し、購入していきます。	3～6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。