

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	1471001642	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4月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホーム れんげ			
所在地	(244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町904-2			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護 ■ 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21年10月24日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月12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=1471001642&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)】

地域活動・ボランティアさん達との交流お大切にしているアットホームなグループホームです。散歩の時の何気ない近所の方との挨拶や会話を大切にしています。近隣の行事には参加しています。
--

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成21年11月24日	評価機関 評価決定日	平成22年2月15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)】

<p>横浜市泉・瀬谷区を中心に数多くのグループホームを持つ「株式会社アイシマ」が運営する「れんげ」は平成18年3月に開設されたグループホームで、閑静な住宅街にあり、内部は全体的に広々とした作りで、法人の今までの経験を生かし工夫した設計になっています。</p> <p>このホームの優れている点としては、まず、地域との関わりが強いことが挙げられます。自治会に加入し、正月には地域の獅子舞が披露されたり、夏祭りにはお神輿が立ち寄り利用者を楽しませています。地域の方がボランティアとして理容・ハーモニカ演奏・吹奏楽の演奏などでホームを訪れたり、ホームの消防訓練に地域の方が参加したりしています。また、月1回のグループ内の研修制度や外部研修への参加など職員育成のシステムも優れている点のひとつです。その他、音楽療法に力を入れていることも優れている点に挙げられます。</p> <p>このホームの工夫している点としては、医療面での体制が挙げられます。内科・精神科・歯科の往診体制を整え、そのほかの皮膚科などの診察が必要ときには職員が付き添って通院をしています。医療連携加算を取っており、「ターミナルケア」「看取り」の体制を整え、実際に「看取り」を経験しています。また、9月から「職員育成プログラム」を作成し、入社年数ごとに課題をまとめ、目標を掲げ、研修を実施することなどの人材育成の工夫を行っています。</p>
--

【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 れんげ
ユニット名	こすもす

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、安心して暮らさせている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
理念に基づく運営						
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>ホーム独自の理念をあげています。地域の生活に密着するために地域の行事などには積極的参加しています。又ホーム主催の夏祭り、消防訓練にも地域の方の参加があります。</p>	<p>理念は、事務所などに掲示し、「単なる目標では終わるのではなく、実現できるように常に理念を念頭に置いて業務に就いてください」という文言が記されており、実践を常に意識しています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>利用者が日々の散歩などで近所の人たちから、挨拶などの会話から地域の一員だと感じています。</p>	<p>自治会に加入し、地域の行事に参加しています。散歩の時などは、必ず挨拶をし、お花を頂いたりしています。地域のボランティアによる理容・ハーモニカ演奏・吹奏楽の演奏などで交流しています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で日々の生活を伝え、地域の人たちが一人で悩まないようにいつでも来所していただけるようにしています。</p>			
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議で報告について、意見を参考にしながら、消防訓練を行いました。</p>	<p>運営推進会議において地域の行事の連絡があり、お神輿・獅子舞のルート変更をお願いしたり、ホームの消防訓練では、地域の方も参加して消火訓練を行ったりしています。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>生活保護、自立支援(精神)の担当ケースワーカーとは利用者の事を報告、相談し連携が取れています。横浜市主催の講習会、研修に参加しており、サービスの向上に努めています。</p>	<p>市健康福祉局の衛生管理講習会、区福祉健康課の感染対策指導者養成研修、横浜高齢者グループホーム連絡会職員研修に参加しています。戸塚区の担当ケースワーカーとは常に連絡を取っています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルを作成して職員に周知しています。身体拘束委員発足後は、未然に防げるように徹底しています。	身体拘束ゼロマニュアルを作成し、新規採用職員オリエンテーション時等に説明をしています。ユニットの入口は施錠していますが、利用者には出られないという意識を持たれない様に対応しています。	ユニットの入口は施錠されています。鍵をかけずに安全に過ごせる工夫を法人・事業所・職員等すべての関係者間で話し合い、入口を施錠しなくて良くなる事が期待されます。
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	グループ内に虐待防止委員会があり、研修を実施しています。カンファレンス時に気がつかないうちに虐待をしていないか等ために話し合う機会を作り虐待防止に努めています。		
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	成年後見人制度の研修に参加。実績は無いが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しています。		
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	契約時には十分に説明を行っている。契約時の疑問対応できるよう、入居時ケースワーカー他問い合わせが出来る体制が整っており、迅速な対応が確立されています。		
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	苦情、要望担当者をホーム入り口に掲示しています。又入居時の重要事項説明書に外部苦情申し立て機関について説明しています。ホームへの要望、苦情は報告書を作成しカンファレンスの際苦情内容を検討しています。	家族会や面会の際に必ず声掛けを行い要望等を聞いています。玄関に苦情に関するポスター等を貼るなどして外部苦情申立機関の連絡先を明示しています。苦情処理マニュアルが整備されています。	

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	
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的にカンファレンスを開いています。グループ内の会議にて意見を伝える機会があります。職員からの意見は管理者を通し運営者へ伝えています。	月1回カンファレンスを開催し、職員からの意見等を聞いています。グループ内の会議があり、職員からの意見を管理者が伝えています。その他管理者から担当課長を通し、運営者へ伝えています。		
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	パートから常勤登用する事が出来希望者には随時面接を行っています。又スタッフの家庭の事情、労働時間など、それぞれのニーズを把握して勤務条件にも柔軟に対応しています。			
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	毎月勉強会を開催し他ホームの事例発表や研修報告を勉強する機会があります。勉強以外の研修会参加後レポートを作成し参加していない職員へもカンファレンス時に伝え共有しています。			
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	グループホーム連絡会に加入しており、他ホームとの関わりを持っています。また、アイシマグループ全体の会議があり、訪問介護、訪問入浴、訪問看護等他の事業との情報交換もとっています。			
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	入居時にホームではどのように生活したいか利用者に確認しています。ご家族にはホームではどのように生活をして欲しいか確認しています。また、入居後にはすぐにケアプランを作成しニーズに勤めています。			

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	入居時にご家族に利用者がホームでどのように生活して欲しいか確認しています。又相談の際は十分なヒアリングを行っています。入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努めています。		
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	連携医療機関などとの利用を含めた対応に心がけています。		
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	生活の色々な場面で利用者の能力を生かせるように対応できるようにしています。野菜作り、ガーデニング調理においては色々アドバイスを頂いています。		
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	行事等にはご家族にも積極的に参加して頂ける様に連絡をとり、共に支えていく環境づくりに勤めています。		
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	利用者が今まで使っていた道具等をそのまま使用しています。又 アルバム等を持ってきていただきながら、本人との関りあった方々と家族が連絡を取っていただき、面会や外出で等をして頂いています。	利用者が以前加入していた婦人会の方など知人が面会に来ています。家族から頂いた写真を見て馴染みの場所を知り、散歩に行ってます。また以前参加していた地域ケアプラザの茶話会に行くこともあります。	

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
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	利用者同士の相性等に考慮し、職員が間に入り支援に努めています。		
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	入院が原因で退所したが、面会へ行ったり、ご家族から近況報告がくるケースがあります。		
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。	利用者の声をカンファレンスの際に話し合う機会をもち意向に添ったケアプランにしています。困難な場合はご家族に相談し今までの生活が尊重されるように検討しています。	何げなく好きなことを話題にし希望や意向を本人の言葉から把握しています。特に入浴時のように1対1になる機会には、話をよく聞くようにしています。困難な場合には家族等から話を聞いています。	
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	入居時にはアセスメントを行い、生活歴その後のケアプランに活かせるようにしています。入居前に他のサービスを利用されていた場合は情報を取り寄せています。		
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	日勤帯、夜勤帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握がなされています。また、訪問看護、往診医との連携も取れており、心身のフォローもなされています。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ケアプラン作成時には本人やご家族の意思、意向を取り入れて作成しています。既往歴等で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ています。ケアプランの評価は職員全体で行い今後の計画に反映させたり、アイデアを取り入れるよう勤めています。</p>	<p>本人や家族などから意向を確認し、医師や看護師の意見も入れ介護計画を作成しています。見直しは3ヶ月に1度、職員全体で検討を行っています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>個別記録への記入の際は話の内容等を記入するように心掛けています。スタッフ連絡ノートを活用により共有化をはかり今後の対応に活かしています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>外出の機会を多くして欲しいというニーズに対しては、グループ内のレストランを利用したりするなどしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域の行事(夏祭り、お神輿、獅子舞等)やボランティアとの交流が多い。色々な人との交流を持つことで、それを楽しみになつたりしています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している</p>	<p>往診医には内科、精神科の医師がいます。その他にも訪問看護ステーションがあります。ご家族の希望で提携病院以外のへの受診実績があります。</p>	<p>かかりつけ医は、本人や家族の希望を尊重しています。特に希望がない場合には、法人関連の医師がかかりつけ医となり、月2回の往診を行い、利用者の健康管理に当たっています。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携の訪問看護ステーションの訪問看護師が週1回健康管理目的で訪問しています。その際医療的な相談が出来ます。又、夜間でも特変時電話でき連携できています。		
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。	提携病院に入院連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っています。それ以外の場合でも面会などの際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけています。また、訪問看護があるため、早期退院にも対応できる体制が整っています。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合は本人、ご家族の意見を尊重し医師、看護師と連携しターミナルケアを行える体制があります。	ターミナルケアの対応体制は整っています。本人・家族の希望があれば「看取りに関する方針」と「同意書」について医師から説明しています。終末期まで見る方針で、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	勉強会や消防署の応急処置での救急法に関する研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化している。また緊急時連絡体制があります。		
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	防災訓練を実施している。運営推進会議で災害時の協力をお願いしました。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の非難手順等マニュアル化しています。	本年は6月と9月に昼の火事を想定して、AEDの使用方法と搬送の訓練を行い、8月には、水消火と脱出の訓練しました。その際には、地域の人も参加して消火訓練を行っています。	

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
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	言葉賭けが不適切な場合は職員間で注意し合えるようにカンファレンスの際に伝えています。勉強会、（認知症ケア）において話しかけについて話し合い職員間に周知させています。	利用者のプライバシーを侵害することのないよう、日々の言動への注意を促しています。職員同士も不適切な言動に気づいた場合には、互いに注意を促すよう、努力しています。	
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	着替えの際洋服選び、お茶の時間の飲み物の選択、食事のメニューなど自己決定の場面作りを大切にしています。	/	/
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	日課として決めず利用者個々に希望に添えるように心がけています。その人の気持ちを汲み取り個々のペースで生活して頂きたいので話し合いを大切にしています。	/	/
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	訪問美容（ボランティア美容室）に来て頂き好みの髪型を確認するようにしています。毎朝化粧をする利用者が居ます。	/	/
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	食事の献立をあらかじめ作成するのではなく、その日にホーム内の菜園で収穫した素材を使用したり、その日の気候、季節などを考慮にいれ、希望に添えるようにしています。	献立は決めず、その日の食べたいものを作っています。利用者が育成、収穫などにかかわっているホーム内の菜園から得た食材も使っています。食事の準備や片付けなども一緒に行っています。	

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	食事摂取量、水分摂取量を個々に記録しており、実施献立を基に摂取栄養量が年齢、性別にふさわしいか定期的に評価している。定検診で血液検査などで確認しています。		
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	毎食後歯磨きの声掛けを行い実施しています。必要な場合は職員が介助を行っています。		
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	排泄チェック表個々に記録しながら、尿とりパットが汚れていてもトイレへ定期的にトイレへ誘導しトイレでの排尿を重要と考え取り組んでいます。	排泄チェック表を作成し、24時間記録しています。その記録を参考にし排泄パターンを予測し一人ひとりの時間に合わせて声をかけ、トイレに誘導しています。	
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	排泄チェック表、水分摂取量を個々に観察しながら、食物繊維の摂取が低下しないように根菜、果物などの摂取に注意しながら、牛乳、ヨーグルトの摂取にも心がけています。又体操、散歩など体を多く動かせる機会を持てるように支援しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の時間帯は基本的に午前中に設定しています。高齢者にとって入浴は身体に負担が掛かるため、最も留意しなければならない行為です。入浴後に急変した場合、すぐに病院に行ける様に診察がなくなってしまう午後ではなく、午前中に設定しています。また、この時間設定に関しては固定ではなく、希望により午後に変更するなど個々の希望、状態に合わせています。	入浴時間は希望や体調に合わせてますが、急変の時、病院の対応を考慮して、なるべく午前中に設定しています。希望により、午後に入浴を変更する場合などもあります。	

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
46		安眠や休息の支援	個々の体調、年齢等を考慮しながら、日中でもお昼寝の時間を設定します。夜間睡眠時間でも豆電球をつけたり、空調整備を個々の生活習慣を考慮に入れながら行っています。季節により掛け布団等を変えています。		
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	個人ファイルには処方の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)が記されています。処方が変更になった場合は職員へ伝え症状の変化について申し送るように徹底されています。		
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	個々で出来る事を見つけ、それぞれが家事などや歌、カレンダーの塗り絵などに参加できる環境を提供しています。		
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	毎日散歩に出掛けています。希望時は1日1回ではなく数回行うこともあります。定期受診等で日立横浜病院への通院の機会もあります。音楽鑑賞のため神奈川音楽堂へも外出します。	散歩は天気が良ければ、近辺を一日数回散歩しています。音楽療法のために月2回法人グループ内の施設へ外出しています。また通院、音楽会、食事会に行くことも月に数回あります。	
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	散歩や通院の際に買い物をしたり利用者が買い物希望された時には一緒に買い物をしています。		

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
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	希望の際は電話や手紙は自由に出来ます。ホームに掛かってきた電話も取次いで居ます。手紙を出される際はポストまで一緒に出しに行きます。		
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	リビングには大きな窓があり空を眺める事ができます。ホームは静かな住宅街にあるため騒音などは殆ど無い。リビングには季節の花を飾るように心がけています。	リビングは眺望もよく広いので、居心地が良いです。コンサートやボーリングも行われます。花が飾られ季節感に満ちてます。廊下には家族から頂いた絵が数枚飾られています。	
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	共有できる空間にはテーブル席、ソファもあり好みの場所で過ごせるようにしています。テレビ鑑賞、新聞読み、などでゆっくり過ごせる空間があります。		
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	使い慣れた家具や食器を持参されている事が多く家具の配置などは希望に添うようにしています。家族の写真を飾っている方もいます。	家族と話し合い、一人ひとりに合った生活スタイルにしています。写真など思い出のものが飾られ、歌の好きな人の部屋には歌詞カードが壁に貼られており、家族や職員が歌ってあげてます。	
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	手すり、全面バリアフリー浴槽の高さを低めに設定しています。ユニットごとにトイレも3箇所設置しており、近いところへ行ける様にしている為、車椅子だった利用者が歩行器で自由にトイレへ行ける様になります。		

事業所名	グループホーム れんげ
ユニット名	たんぼぼ

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、活き活きと働けている。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	ホーム独自の理念をあげています。地域の生活に密着するために地域の行事などには積極的参加しています。又ホーム主催の夏祭り、消防訓練にも地域の方の参加があります。		
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	利用者が日々の散歩などで近所の人たちから、挨拶などの会話から地域の一員だと感じています。		
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	運営推進会議で日々の生活を伝え、地域の人たちが一人で悩まないようにいつでも来所していただけるようにしています。		
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	運営推進会議で報告について、意見を参考にしながら、消防訓練を行いました。		
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	生活保護、自立支援(精神)の担当ケースワーカーとは利用者の事を報告、相談し連携が取れています。横浜市主催の講習会、研修に参加しており、サービスの向上に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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>身体拘束の勉強会を実施しており、ホーム独自のマニュアルを作成して職員に周知しています。身体拘束委員発足後は、未然に防げるように徹底しています。</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>グループ内に虐待防止委員会があり、研修を実施している。カンファレンス時に気がつかないうちに虐待をしていないか等ために話し合う機会を作り虐待防止に努めています。</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>成年後見人制度の研修に参加。実績は無いが、重要事項説明書やホーム内には、苦情や権利に関する案内を記載、掲示しています。</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>契約時には十分に説明を行っています。契約時の疑問対応できるよう、入居時ケースワーカー他問い合わせが出来る体制が整っており、迅速な対応が確立されています。</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>苦情、要望担当者をホーム入り口に掲示しています。又入居時の重要事項説明書に外部苦情申し立て機関について説明しています。ホームへの要望、苦情は報告書を作成しカンファレンスの際苦情内容を検討しています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的にカンファレンスを開いています。グループ内の会議にて意見を伝える機会があります。職員からの意見は管理者を通し運営者へ伝えていきます。		
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	パートから常勤登用する事が出来希望者には随時面接を行っています。又スタッフの家庭の事情、労働時間など、それぞれのニーズを把握して勤務条件にも柔軟に対応しています。開所から3年経ち、介護福祉士の国家試験を受験するスタッフが4名います。		
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	毎月勉強会を開催し他ホームの事例発表や研修報告を勉強する機軸があります。勉強以外の研修会参加後レポートを作成し参加していない職員へもカンファレンス時に伝え共有しています。		
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	グループホーム連絡会に加入しており、他ホームとの関わりを持っています。また、アイシマグループ全体の会議があり、訪問介護、訪問入浴、訪問看護等他の事業との情報交換もとっています。		
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	入居時にホームではどのように生活したいか利用者に確認しています。ご家族にはホームではどのように生活をして欲しいか確認しています。また、入居後にはすぐにケアプランを作成しニーズに勤めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	入居時にご家族に利用者がホームでどのように生活して欲しいか確認しています。又相談の際は十分なヒアリングを行っています。入居後も家族会や電話連絡などでニーズの把握に努めています。		
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	連携医療機関などとの利用を含めた対応に心がけています。(小規模多機能施設、グループホームも数多く所有しているため、他の環境でなら適応できるケースも想定できます。その点においては対応可能な部分が大きいため、これらも含めた対応を範疇に入れていきます。)		
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	生活の色々な場面で利用者の能力を生かせるように対応できるようにしています。野菜作り、ガーデニング、調理においては色々とアドバイスを頂いています。		
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	行事等にはご家族にも積極的に参加して頂ける様に連絡をとり、共に支えていく環境づくりに勤めています。		
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	利用者が今まで使っていた道具等をそのまま使用しています。又アルバム等を持ってきていただきながら、本人との関りあった方々と家族が連絡を取っていただき、面会や外出で等をして頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	利用者同士の相性等に考慮し、職員が間に入り支援に努めています。又それぞれの家事分担があり、お互いがお互いを支えあうコミュニケーションが取れています。		
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	入院が原因で退所したが、面会へ行ったり、ご家族から近況報告がくるケースがあります。		
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。	利用者の声をカンファレンスの際に話し合う機会をもち意向に添ったケアプランにしています。困難な場合はご家族に相談し今までの生活が尊重されるように検討しています。		
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	入居時にはアセスメントを行い、生活歴その後のケアプランに活かせるようにしています。入居前に他のサービスを利用されていた場合は情報を取り寄せています。		
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	日勤帯、夜勤帯で生活状態を記録しており、24時間を通して状況の把握がなされています。また、訪問看護、往診医との連携も取れており、心身のフォローもなされています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ケアプラン作成時には本人やご家族の意思、意向を取り入れて作成しています。既往歴等で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ています。ケアプランの評価は職員全体で行い今後の計画に反映させたり、アイデアを取り入れるよう勤めています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>個別記録への記入の際は話の内容等を記入するように心掛けています。スタッフ連絡ノートを活用により共有化をはかり今後の対応に活かしています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>外出の機会を多くして欲しいというニーズに対しては、グループ内のレストランを利用したりするなどしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域の行事(夏祭り、お神輿、獅子舞等)やボランティアとの交流が多い。色々な人との交流を持つことで、それを楽しみになったりしています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>往診医には内科、精神科の医師がいます。その他にも訪問看護ステーションがある。ご家族の希望で提携病院以外への受診実績があります。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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>医療連携の訪問看護ステーションの訪問看護師が週1回健康管理目的で訪問しています。その際医療的な相談が出来ます。又、夜間でも特変時電話でき連携できています。</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>提携病院に入院連絡を取り合い、早期退院に向けた話し合いを行っています。それ以外の場合でも面会などの際に看護師や医師と話す機会を設け働きかけています。また、訪問看護があるため、早期退院にも対応できる体制が整っています。</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、事業所ですることが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>重度化した場合は本人、ご家族の意見を尊重し医師、看護師と連携しターミナルケアを行える体制があります。実際に2例の看取りを行いました。</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>勉強会や消防署の応急処置での救急法に関する研修を実施しているほか、対応についてマニュアル化しています。また緊急時連絡体制があります。</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>防災訓練を実施しています。運営推進会議で災害時の協力をお願いしました。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の非難手順等マニュアル化しています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉賭けが不適切な場合は職員間で注意し合えるようにカンファレンスの際に伝えています。勉強会、(認知症ケア)において話しかけについて話し合い職員間に周知させています。		
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	着替えの際洋服選び、お茶の時間の飲み物の選択、食事のメニューなど自己決定の場面作りを大切にしています。		
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	日課として決めず利用者個々に希望に添えるように心がけています。その人の気持ちを汲み取り個々のペースで生活して頂きたいので話し合いを大切にしています。		
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	訪問美容(ボランティア美容師)に来て頂き好みの髪型を確認するようにしています。毎朝化粧をする利用者が居ます。		
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	食事の献立をあらかじめ作成するのではなく、その日にホーム内の菜園で収穫した素材を使用したり、その日の気候、季節などを考慮にいれ、希望に添え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	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事摂取量、水分摂取量を個々に記録しており、実施献立を基に摂取栄養量が年齢、性別にふさわしいか定期的に評価しています。定検診で血液検査などで確認しています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後歯磨きの声掛けを行い実施しています。必要な場合は職員が介助を行っています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表個々に記録しながら、尿とりパットが汚れていてもトイレへ定期的にトイレへ誘導しトイレでの排尿を重要と考え取り組んでいます。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>排泄チェック表、水分摂取量を個々に観察しながら、食物繊維の摂取が低下しないように根菜、果物などの摂取に注意しながら、牛乳、ヨーグルトの摂取にも心がけています。又体操、散歩など体を多く動かせる機会を持てるように支援しています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、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</p>	<p>入浴の時間帯は基本的に午前中に設定しています。高齢者にとって入浴は身体に負担が掛かるため、最も留意しなければならない行為です。入浴後に急変した場合、すぐに病院に行ける様に診察がなくなってしまう午後ではなく、午前中に設定しています。また、この時間設定に関しては固定ではなく、希望により午後に変更するなど個々の希望、状態に合わせています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	個々の体調、年齢等を考慮しながら、日中でもお昼寝の時間を設定します。夜間睡眠時間でも豆電球をつけたり、空調整備を個々の生活習慣を考慮に入れながら行っています。季節により掛け布団等を変えています。		
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	個人ファイルには処方の内容が分かるリストを個別に入れていきます。薬のリストは写真、効能、注意事項(副作用)が記されています。処方が変更になった場合は職員へ伝え症状の変化について申し送るように徹底されています。		
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	個々で出来る事を見つけ、それぞれが家事などや歌、カレンダーの塗り絵などに参加できる環境を提供しています。		
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	毎日散歩に出掛けています。希望時は1日1回ではなく数回行うこともあります。定期受診等で日立横浜病院への通院の機会もあります。音楽鑑賞のため神奈川音楽堂へも外出します。月に3回ほど、音楽療法、食事会へ出掛けています。		
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	散歩や通院の際に買い物をしたり利用者が買い物希望された時には一緒に買い物をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	外部評価	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	希望の際は電話をかけるはなす事はありません。ホームに掛かってきた電話も取次いで居ます。手紙を出される際はポストまで一緒に出しに行きます。		
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	リビングには大きな窓があり空を眺める事ができます。ホームは静かな住宅街にあるため騒音などは殆ど無い。リビングには季節の花を飾るように心がけています。		
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	共有できる空間にはテーブル席、ソファもあり好みの場所で過ごせるようにしています。テレビ鑑賞、新聞読み、などでゆっくり過ごせる空間があります。		
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	使い慣れた家具や食器を持参されている事が多く家具の配置などは希望に添うようにしています。家族の写真を飾っている方もいます。		
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	手すり、全面バリアフリー浴槽の高さを低めに設定しています。ユニットごとにトイレも3箇所設置しており、近いところへ行ける様にしている為、車椅子だった利用者が歩行器で自由にトイレへ行ける様になります。		

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
1		身体拘束をしないケアの実践 ユニット入り口を施錠している。 大きな意味で、行きたいところへ行けない状態 になっているため、拘束に当たる。 今後 施錠せずに対応していきたい。	利用者をユニットに拘束しない。 ユニット入り口を施錠している為 鍵を掛けずに 安全に過ごせるように、工夫をします。	ユニット入 り口を鍵を 掛けずに 過ごせるよ うに、身体 拘束ボロー
2				
3				
4				
5				

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。