

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	1473601076	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームゆとり			
所在地	〒245-0016) 横浜市泉区和泉町1295			
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	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22年1月8日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月7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=1473601076&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)】

グループホームゆとりは、自然に囲まれた静かな環境にあり、近くを流れる和泉川沿いの遊歩道を散歩するのが日課となっています。遊歩道には四季折々の草花が咲き、桜・梅・紫陽花・椿など季節を感じることができます。また、法人内に訪問看護や訪問入浴、介護タクシー等の事業所があり、24時間医療連携体制が整っていることも強みです。その他高齢者にやさしいレストラン「風の音」があり、食事会や音楽療法に出かける機会があります。レストランは職員の勉強会や事例発表会の際にも使用できる設備も充実しています。地域とのつながりも年々強くなり、元旦の初詣でも神社にて地域の方々との交流を持つことができました。ホーム理念のひとつである「地域の中で共に成長し、歩めるホーム」に基づき、今後も発展し、地域の役に立てよう、取り組んでいきたいです。

【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 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾌｵｰﾑｽﾄ 3階		
訪問調査日	平成22年2月12日	評価機関 評価決定日	平成22年4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)】

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「ゆとり」は平成17年12月に開設されたグループホームで、閑静な住宅街にあり、川沿いの遊歩道での散歩が気軽に楽しみ、自然に囲まれた環境にあり、地域との結びつきを大切にしている事業所です。

このホームの優れている点は、まず医療連携加算を取っており、医療面での体制が充実していることが挙げられます。内科・精神科の往診が月2回あり、看護師の訪問が週1回あります。歯科については、隣の歯科医院に通院しています。そのほか、地域との関わりが強いことも挙げられます。自治会に加入し、回覧板が回ってきます。回覧板に2ヶ月に1回発行している「ゆとり通信」を回してもらい、グループホームの存在を地域にアピールしています。職員が自治会の総会・新年会などに参加しています。

このホームの工夫している点は、外出の機会を多くするように行事等の計画をしていることです。散歩については、天候等が許す限り行っています。グループ関連の中華レストランで月2回の音楽療法を行い、月1回のバイキング形式の夕食をしています。その他季節ごとに花見、みかん狩り、芋ほり、牧場へ見学などの行事を計画し外出をしています。また、「一行日記」をつけ、利用者家族に月1回報告しています。

【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
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	グループホームゆとり
ユニット名	アリス

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	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	「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念に添って地域行事に参加したり運営推進会議を重ねることでホームへの理解が深めていただけています。	理念は、職員が意見を出し合って会議で作りました。理念を踏まえた年度目標も職員が意見を出して作成しています。理念や目標を事務室などに掲示し、理念を職員の共有意識として日々活動しています。	
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	散歩の際やベランダ越しにお喋りを楽しめる程の関係が構築されてきました。その他、地域の行事（環境美化、防災訓練）や回覧板まわしお隣の歯科への受診などでも交流があります。	自治会に加入し、職員が役員としてお祭りでの神輿休憩所に詰め、茶菓のサービス担当をしたり自治会主催の環境整備、防災訓練には利用者も参加しています。地域の中学生の福祉体験学習の受け入れを予定しています。	
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	運営推進会議の際に、ホームでの認知症介護の体験談をお話したり、交流の場（新年会等）などで、グループホームについてお話しし、「気軽にご相談ください」と呼びかけています。		
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	特に、防災に関する議題（備蓄、訓練など）は毎回挙がる内容であり、ご意見をいただいています。また、地域行事への参加のきっかけも作っていただいています。	下和泉地域ケアプラザの会議室を利用し昨年3月・6月・9月・12月にアイシマ5ホームの合同で開催しています。地域での行事の参加や防災訓練への参加など地域との交流がさかんに出来るようになってきています。	
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	地域包括支援センターの職員、区役所の保護担当、サービス課職員とは、頻りに連絡を取り合い、ホームや利用者の状況の報告がスムーズにできるような関係が築けています。	横浜市認知症高齢者グループホーム質の確保事業に参加し交換研修に6名を派遣し、6名を受け入れています。横浜市健康福祉局主催の感染症対策指導者養成研修や泉・戸塚ブロックグループホーム会議にも参加しています。	

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	<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>身体拘束に関するマニュアルを基に、全職員が理解を深められるよう、研修を行っている。防犯上の観点から、玄関は施錠しているが、ベランダには自由に入出りできるようになっています。</p>	<p>職員は研修により身体拘束の理解に努めています。家族には身体拘束の説明を実施しています。</p>	<p>利用者の外出傾向や目的をかなりの精度で職員は把握していますので今後は出て行く気配や個人の見守りを中心に家族への説明・協力の下、玄関の開錠を目指すことが期待されます。</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>アイシマ独自の「ケアのあり方チェックシート」で定期的に職員が日々のケアを振り返る機会を設けています。</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>外部の研修や、社内での勉強会で「成年後見制度」について取り上げ、職員にも学ぶ機会が与えられています。また、マニュアル化されており、活用しています。</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>契約前には面会し質問を受け付けています。グループ内の施設からご利用者様、ご家族が選ぶことができます。契約時の疑問にもすぐ対応できるよう、入居担当のケースワーカーに連絡がとれる体制が整っています。</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>面会時や電話、家族会などの機会にご家族の意見を聞いています。外部苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム内にも公表しており、体制は整っています。</p>	<p>家族会は21年7月に開催されていますが複数家族が同席できていません。電話連絡や面会時を利用した個別対応を進めています。家族の提案からドリルを使用した「脳トレーニング」を採用して実施した事例があります。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送り時や、毎月1回行っているカンファレンスで職員の意見を汲み取り各区担当課長が取りまとめす他、社内の所長会議にて管理者から運営者にも伝える機会を設けています。	当ホームでまとめた意見等は月例の所長会議に提案されます。この会議は18名のホーム管理者に法人代表者、各部門の責任者が出席しています。中でも医療連携を目指した「医療福祉連携室長」が参加しています。	
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	良いところ、頑張りが見られた時は、その都度評価するように心がけています。得意分野を尊重し、お互い補い合っていける関係作りを支援しています。（料理・掃除・行事企画など）		
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	内部研修（勉強会）へは、自己研鑽のため、できる限り参加を呼びかけています。また、外部研修には、偏りなく皆が参加できるよう勤務を調整しています。年1回、社内の事例発表会も行っており、発表の機会があります。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、横浜市実践者研修等への参加で、同業者との交流、ネットワーク作りができるよう努めている。管理者は区の連絡会で、他ホームの管理者との情報交換を行っています。		
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	入居相談の段階からニーズ等を抽出し、入所時にはご本人・ご家族とのお話しを基に、モニタリングをおこないケアプランを立てています。		

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	契約時にご家族様の希望、要望などを伺い、ケアプランに挙げています。希望に応じて入居初日から電話報告したり、その後も定期的な連絡、家族会等で、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	多くの場合、まずは新しいホームでの生活に慣れるということに重点を置き、身体的、精神的に安心できる環境作りに努めています。		
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	食事作りを一緒に行ったり、梅干し作りやらっきょう作りでは、利用者の方の知恵をお借りすることもあります。そんな生活の中で、共に生活する関係が築けていっています。		
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	些細なことでも、ご家族様に報告し、双方でご利用者様を支えていける関係を築いていけるようにしていますが、ご家族様のペースも保てるよう心掛けています。		
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	馴染みの方（ご近所に住んでいた方、自治会の方）の面会の時間を大切にしたり、実家に帰省し、ご家族とお墓参りをされてきた方もいます。	かつての町内会役員を同時期に務めた友人が面会に訪れています。現役時代にMM21地区の開発に関わり最近の様子を見たいと利用者からの希望を適えて外出しています。	

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	利用者様同士の相性などを考慮し、食席を変えるなどしています。また職員が間に入ることもあります。リビングで馴染みの仲間でお茶を飲み、お喋りする時間も大切にしています。		
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	退所された方、ご本人やご家族から、電話や手紙をいただくなど、退所後も気軽に相談してもらえよう努めています。		
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。	ホームで役に立ちたいという希望、帰省したいという希望、外出や食事など、「無理」と決め付けず、できる限り叶えられるように支援しています。ご家族がいる方はご家族のご協力も得ています。	「ご利用者の快適情報調査」表を作成し改めて本人・家族から各種の情報を聞き取りしています。好きな事、好きなモノ、思い出深い出来事や場所を職員は知るための努力をしています。	
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	事前のリサーチの他、日々の会話の中から、今までの暮らし、仕事、出身地などの情報を集め、職員で共有し、サービスに繋がられるよう努めています。		
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	出来ること、出来なくなってきたことを日々の行動・言動から把握するようにしています。その情報を基にケアプランを立てています。		

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	ご本人様、ご家族様へのリスニングの他、カンファレンスで職員同士、意見を出しあったり、医師・看護師に相談し、その方の状況に応じてその都度プランを作り変えています。	月に1度カンファレンスを行い、職員間で話し合い基本的に3ヶ月に1度介護計画の見直しを行っています。見直しにあたっては、「どうなったか」を評価し医療連携ノートなどからの状況を確認し介護計画書を作成しています。	
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	日々の記録に残すと共に、カンファレンスで一人ずつ振り返り、意見を出しあい、ケアプランに活かしています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	レストラン「風の音」への食事会や音楽療法での外出の機会や、中華のケータリングで食事に変化を出すことが出来ます。介護タクシーや、訪問入浴、24時間対応の主治医、訪問看護など充実しています。		
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	希望が丘中学校の福祉体験で中学生と交流を持ったり、地域の美化活動、防災訓練に職員・利用者で参加し、地域の方と接しています。毎年、みかん狩りにも行っています。		
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	内科・精神科の往診医がいる他、週1回訪問看護師が健康管理に来ています。ホーム隣の歯科医院も認知症についてとても良く理解されており、協力して下さっています。	かかりつけ医は、利用者の状況に応じて内科または精神科の医師を紹介しています。婦人科などのかかりつけ医以外への受診は職員が同行しています。その診療結果は連携ノートを使い、かかりつけ医へ伝えていきます。	

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
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	医療連携ノートを使い、職員・看護師・医師が相互に情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間電話連絡が取れ、相談できるようになっています。		
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。	ご家族がいらっしゃらない場合は管理者が窓口となり、病院C Wと連絡を取り合い、主治医・訪問看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も相談できるように関係作りをしています。		
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	ご本人、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出来ています。法人内ではいくつもターミナルケアの実績があり、勉強会などで、事例発表が行われているため、職員の意識は高いです。	重度化に備えて「ターミナルケアマニュアル」「看取りに関する指針」を使用して勉強会を実施しています。中には入所時に看取りケアに対する説明を受け、事前同意書や同意書を作成した利用者もいます。	
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	区や町内会主催の講習に積極的に参加し、救急時の対応（心臓マッサージ、人工呼吸、AEDなど）がいざという時できるように、実践的な講習を積んでいます。		
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	年2回ホームでの避難訓練の他、年1回、泉区内のアイシマグループホーム合同で消防署立会いの訓練を行っています。運営推進会議で協力体制を整えたり、ホームで備蓄があります。	緊急時非常災害時対応マニュアルが整備され、緊急時連絡系統を掲示しています。年2回の自治会の防災訓練や年3回の避難訓練を行っています。非常持出用バッグを玄関横に置き、非常食などを持ち出せる体制を整えています。	

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	個人情報事務所の鍵がかかるロッカーに保管しています。不適切な声かけがあった場合は職員間で注意し合っています。勉強会やケアの在りかた委員会でも話し合い、職員に周知させています。	「個人情報保護マニュアル」を整備し、「個人情報の取り扱いについて」を掲示しています。誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けを職員間で話し合い、不適切ではない対応をしています。	
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	対話の中で、食べ物（麺を冷か温か選んでいただくなど）飲み物の選択や余暇の過ごし方など、その方の希望が引き出せるよう努め、ケアプランに挙げています。	/	/
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	天気や気温、その日の様子で過ごし方を変えています。全てにおいて強制はせず時には独り、居室でゆっくり読書やTVで過ごされる日もあります。	/	/
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みの柄や色の洋服を着て、お似合いの時は、声かけをしています。訪問美容が来る際の髪型も希望を伝え、カットしてもらっています。	/	/
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	メニューを決めるところから相談したり、味見、配膳、片付け（下膳・食器拭き）まで、出来る方が出来ることをやってくれています。	事業所の畑で採れた季節の野菜を話題に食事を楽しんでいます。利用者の意見を聞いて献立を決めたり、味見や配膳、後片付けを出来る利用者が職員と一緒に出来ることをやっています。	

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・水分量が把握できるよう、チェック表を活用しています。摂取の状況に応じ、キザミ、ペースト、トロミ等、形態を変えて対応しています。定期的にカロリー計算をしています。		
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	食後の口腔ケアは習慣となっており、毎食後行っています。また、希望者にはお隣の歯科の先生に口腔内のチェック、磨き方の指導も定期的にお願ひしています。		
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	衛生的な生活ができるよう、トイレの声かけのタイミングなど、個別にカンファレンスを行い、対応しています。	排泄チェック表を作成し、24時間記録しています。その記録を基にトイレの声かけのタイミングなどを個別にカンファレンスを行い、対応しています。	
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	適度な運動（日課の散歩・体操）と、水分や乳製品を積極的に摂るなど、食事面の工夫、医師・看護師に相談して、薬の調整をし、多方面から予防対策を行っています。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	1日おきペースで入浴され、希望があった場合はご希望に沿えるよう柔軟に対応しています。	入浴確認表を作成しています。一日おきに午前中の入浴をしています。希望があれば午後入浴など対応しています。季節を感じるように菘蒲湯・ゆず湯にしたり、入浴を楽しめるように入浴剤を入れています。	

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
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	入浴後、疲れが出てしまう方には、昼食後に休息していただいたり、前夜寝不足だった方には、昼間少し休んでいただくなどの支援をしています。また、日中布団を干したり、日光浴をし、安眠を促すようにしています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のケース記録には、現在内服している薬の情報がファイルしてある。また、薬の変更があった場合、その副作用等も含め、業務日誌にて職員に周知しています。		
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	食器拭きやモップがけ、新聞折り、洗濯ものたたみなど、きれい好きな方、几帳面な方がそれぞれ役割として引き受けてくれています。音楽療法は多くの方にとって月数回の楽しみになっています。		
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	毎日の散歩は日課になっています。また、ご家族の支援により、馴染みのあった元町に出かけたり、実家のお墓参りに出かけています。	散歩については、天候が許す限り出かけています。法人が運営しているレストランへ外食に月1回、音楽療法に月2回出かけています。個別の外出支援として、みなとみらい地区に職員と出かけたり、通院に行ったりしています。	
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	買物に行った際の支払いや、自動販売機での買物など、出来る限り支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はかけたい時にすぐかけられるようになっています。ご家族宛ての年賀状は、ご本人が書いています。		
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	定時に窓を開放して換気を行っています。また、エアコンや床暖房の温度管理はまめに行い、冬場は加湿にも配慮しています。共用部分には、七夕飾りやクリスマスツリーを飾り、季節感を楽しんでいます。	共用スペースには、行事の時に撮った写真を貼りだして、利用者に興味をもって見てもらっています。季節ごとに節分、雛飾り、七夕飾り、クリスマスツリーを飾って季節感を楽しんでいます。換気や温度管理に気を配っています。	
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	食卓で利用者同士でお喋りを楽しんだり、ソファで好きなテレビ番組を見たりして過ごされます。ベランダにぶらりと出て外気浴をされたり、畑に出て収穫や水やりをされる方もいます。		
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	ご家族との写真を飾ったり、馴染みの家具で思い思いのお部屋作りをされています。イーゼルを持ち込み、趣味の絵画を楽しまれる方もいます。	入居前に使用していたタンス、食器棚などの家具類や仏壇、テレビ、イーゼル、将棋盤、三味線などを持ち込み写真や本、置物などを飾り、利用者の個性を活かした居室作りがされています。	
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	広々としたベランダでは、洗濯物を干したり、ガーデニングを楽しんだりされ、共用の和室で洗濯物をたたんだり、新聞を読んだりされています。また、手すりが設置され、全面バリアフリーです。		

事業所名	グループホームゆとり
ユニット名	ベル

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>「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念に添って地域行事に参加したり運営推進会議を重ねることでホームへの理解が深めていただいています。</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>散歩の際やベランダ越しにお喋りを楽しめる程の関係が構築されてきました。その他、地域の行事（環境美化、防災訓練）や回覧板まわしお隣の歯科への受診などでも交流があります。</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>運営推進会議の際に、ホームでの認知症介護の体験談をお話ししたり、交流の場（新年会等）などで、グループホームについてお話しし、「気軽にご相談ください」と呼びかけています。</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>特に、防災に関する議題（備蓄、訓練など）は毎回挙がる内容であり、ご意見をいただいています。また、地域行事への参加のきっかけも作っていただいています。</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>地域包括支援センターの職員、区役所の保護担当、サービス課職員とは、頻りに連絡を取り合い、ホームや利用者の状況の報告がスムーズにできるような関係が築けています。</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	<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>身体拘束に関するマニュアルを基に、全職員が理解を深められるよう、研修を行っている。防犯上の観点から、玄関は施錠しているが、ベランダには自由に入出入りできるようになっています。</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>アイシマ独自の「ケアのあり方チェックシート」で定期的に職員が日々のケアを振り返る機会を設けています。</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>外部の研修や、社内での勉強会で「成年後見制度」について取り上げ、職員にも学ぶ機会が与えられています。また、マニュアル化されており、活用しています。</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>契約前には面会し質問を受け付けています。グループ内の施設からご利用者様、ご家族が選ぶことができます。契約時の疑問にもすぐ対応できるよう、入居担当のケースワーカーに連絡がとれる体制が整っています。</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>面会時や電話、家族会などの機会にご家族の意見を聞いています。外部苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム内にも公表しており、体制は整っています。</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
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送り時や、毎月1回行っているカンファレンスで職員の意見を汲み取り各区担当課長が取りまとめす他、社内の所長会議にて管理者から運営者にも伝える機会を設けています。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	良いところ、頑張りが見られた時は、その都度評価するように心がけています。得意分野を尊重し、お互い補い合っていける関係作りを支援しています。（料理・掃除・行事企画など）		
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	内部研修（勉強会）へは、自己研鑽のため、できる限り参加を呼びかけています。また、外部研修には、偏りなく皆が参加できるよう勤務を調整しています。年1回、社内の事例発表会も行っており、発表の機会があります。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、横浜市実践者研修等への参加で、同業者との交流、ネットワーク作りができるよう努めている。管理者は区の連絡会で、他ホームの管理者との情報交換を行っています。		
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	入居相談の段階からニーズ等を抽出し、入所時にはご本人・ご家族とのお話を基に、モニタリングをおこないケアプランを立てています。		

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	契約時にご家族様の希望、要望などを伺い、ケアプランに挙げています。希望に応じて入居初日から電話報告したり、その後も定期的な連絡、家族会等で、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	多くの場合、まずは新しいホームでの生活に慣れるということに重点を置き、身体的、精神的に安心できる環境作りに努めています。		
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	食事作りを一緒に行ったり、梅干し作りやらっきょう作りでは、利用者の方の知恵をお借りすることもあります。そんな生活の中で、共に生活する関係が築けていっています。		
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	些細なことでも、ご家族様に報告し、双方でご利用者様を支えていける関係を築いていけるようにしていますが、ご家族様のペースも保てるよう心掛けています。		
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	馴染みの方（ご近所に住んでいた方、自治会の方）の面会の時間を大切にしたり、実家に帰省し、ご家族とお墓参りをされてきた方もいます。		

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	利用者様同士の相性などを考慮し、食席を変えるなどしています。また職員が間に入ることもあります。リビングで馴染みの仲間でお茶を飲み、お喋りする時間も大切にしています。		
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	退所された方、ご本人やご家族から、電話や手紙をいただくなど、退所後も気軽に相談してもらえよう努めています。		
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。	ホームで役に立ちたいという希望、帰省したいという希望、外出や食事など、「無理」と決め付けず、できる限り叶えられるように支援しています。ご家族がいる方はご家族のご協力も得ています。		
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	事前のリサーチの他、日々の会話の中から、今までの暮らし、仕事、出身地などの情報を集め、職員で共有し、サービスに繋がられるよう努めています。		
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	出来ること、出来なくなってきたことを日々の行動・言動から把握するようにしています。その情報を基にケアプランを立てています。		

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	ご本人様、ご家族様へのリスニングの他、カンファレンスで職員同士、意見を出しあったり、医師・看護師に相談し、その方の状況に応じてその都度プランを作り変えています。		
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	日々の記録に残すと共に、カンファレンスで一人づつ振り返り、意見を出しあい、ケアプランに活かしています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	レストラン「風の音」への食事会や音楽療法での外出の機会や、中華のケータリングで食事に変化を出すことが出来ます。介護タクシーや、訪問入浴、24時間対応の主治医、訪問看護など充実しています。		
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	希望が丘中学校の福祉体験で中学生と交流を持ったり、地域の美化活動、防災訓練に職員・利用者で参加し、地域の方と接しています。毎年、みかん狩りにも行っています。		
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、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	内科・精神科の往診医がいる他、週1回訪問看護師が健康管理に来ています。ホーム隣の歯科医院も認知症についてとても良く理解されており、協力して下さっています。		

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
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	医療連携ノートを使い、職員・看護師・医師が相互に情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間電話連絡が取れ、相談できるようになっています。		
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。	ご家族がいらっしゃらない場合は管理者が窓口となり、病院C Wと連絡を取り合い、主治医・訪問看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も相談できるように関係作りをしています。		
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	ご本人、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出来ています。法人内ではいくつもターミナルケアの実績があり、勉強会などで、事例発表が行われているため、職員の意識は高いです。		
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	区や町内会主催の講習に積極的に参加し、救急時の対応（心臓マッサージ、人工呼吸、AEDなど）がいざという時できるように、実践的な講習を積んでいます。		
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	年2回ホームでの避難訓練の他、年1回、泉区内のアイシマグループホーム合同で消防署立会いの訓練を行っています。運営推進会議で協力体制を整えたり、ホームで備蓄があります。		

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
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	個人情報や事務所の鍵がかかるロッカーに保管しています。不適切な声かけがあった場合は職員間で注意し合っています。勉強会やケアの在りかた委員会でも話し合い、職員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	対話の中で、食べ物（麺を冷か温か選んでいただくなど）飲み物の選択や余暇の過ごし方など、その方の希望が引き出せるよう努め、ケアプランに挙げられています。		
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	天気や気温、その日の様子で過ごし方を変えています。全てにおいて強制はせず時には独り、居室でゆっくり読書やTVで過ごされる日もあります。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	好みの柄や色の洋服を着て、お似合いの時は、声かけをしています。訪問美容が来る際の髪型も希望を伝え、カットしてもらっています。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューを決めるところから相談したり、味見、配膳、片付け（下膳・食器拭き）まで、出来る方が出来ることをやってくれています。		

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
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・水分量が把握できるよう、チェック表を活用しています。摂取の状況に応じ、キザミ、ペースト、トロミ等、形態を変えて対応しています。定期的にカロリー計算をしています。</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>食後の口腔ケアは習慣となっており、毎食後行っています。また、希望者にはお隣りの歯科の先生に口腔内のチェック、磨き方の指導も定期的にお願ひしています。</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>衛生的な生活ができるよう、トイレの声かけのタイミングなど、個別にカンファレンスを行い、対応しています。</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>適度な運動（日課の散歩・体操）と、水分や乳製品を積極的に摂るなど、食事面の工夫、医師・看護師に相談して、薬の調整をし、多方面から予防対策を行っています。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>1日おきペースで入浴され、希望があった場合はご希望に沿えるよう柔軟に対応しています。</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
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	入浴後、疲れが出てしまう方には、昼食後に休息していただいたり、前夜寝不足だった方には、昼間少し休んでいただくなどの支援をしています。また、日中布団を干したり、日光浴をし、安眠を促すようにしています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のケース記録には、現在内服している薬の情報がファイルしてある。また、薬の変更があった場合、その副作用等も含め、業務日誌にて職員に周知しています。		
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	食器拭きやモップがけ、新聞折り、洗濯ものたたみなど、きれい好きな方、几帳面な方がそれぞれ役割として引き受けてくれています。音楽療法は多くの方にとって月数回の楽しみになっています。		
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	毎日の散歩は日課になっています。また、ご家族の支援により、馴染みのあった元町に出かけたり、実家のお墓参りに出かけています。		
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	買物に行った際の支払いや、自動販売機での買物など、出来る限り支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はかけたい時にすぐかけられるようになっています。ご家族宛ての年賀状は、ご本人が書いています。		
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	定時に窓を開放して換気を行っています。また、エアコンや床暖房の温度管理はまめに行い、冬場は加湿にも配慮しています。共用部分には、七夕飾りやクリスマスツリーを飾り、季節感を楽しんでいます。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食卓で利用者同士でお喋りを楽しんだり、ソファで好きなテレビ番組を見たりして過ごされます。ベランダにぶらりと出て外気浴をされたり、畑に出て収穫や水やりをされる方もいます。		
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	ご家族との写真を飾ったり、馴染みの家具で思い思いのお部屋作りをされています。イーゼルを持ち込み、趣味の絵画を楽しまれる方もいます。		
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	広々としたベランダでは、洗濯物を干したり、ガーデニングを楽しんだりされ、共用の和室で洗濯物をたたんだり、新聞を読んだりされています。また、手すりが設置され、全面バリアフリーです。		

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		運営推進会議が現在は、3ヶ月に1度の開催となっており、ホーム単独での開催が出来ていない。(他ホームとの合同開催となっている)	22年度は、ホーム単独で、2ヶ月に1度開催ができるようにする。	町内会の四役の方々、民生委員さんに声をかけ、委員の就任を依頼する。その上で円滑な開催が出来るよう、日頃から地域の方々との交流を継続していく。	3ヶ月
2		地域で行われる訓練には参加しているが、ホームで行う防災訓練が職員・利用者だけでの実施となっている。	防災訓練に地域の方々の参加を呼びかける。	現在までも、運営推進会議や、ホーム便りで防災訓練の実施を報告してきたが、22年度は、是非地域の方々にも参加していただけるよう、訓練内容も避難だけではなく、消火訓練や心肺蘇生などの内容で行う。また、ホームの防火設備等も知っていただく機会を持ちたい。	6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 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。