

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	1473100921	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	社会福祉法人 大富福祉会			
事業所名	グループホーム ソフィアライフ			
所在地	(〒233-0016) 神奈川県横浜市港南区下永谷3-17-10			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 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9月20日	評価結果 市町村受理日	平成22年2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	
----------	--

【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)】

認知症であっても、あたりまえの暮らしができることを、スタッフが認識し、支援体制を整えるようにしている。
入居者、一人ひとりの「できる」ところを見つけ、そのできる部分を発揮できるようにサポートを心掛けている。
内部や外部の研修を通し、ケアの質向上を図り、結果的には、それぞれのスタッフのモチベーションを高めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成21年11月30日	評価機関 評価決定日	平成22年2月22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)】

【事業所概要】
この事業所は市営地下鉄下永谷駅から横浜環状2号線に向かって徒歩10分の、緑が多く静かな高台に立地している。建物は外壁が黄色系で存在感を示している。
事業所独自の理念として「愛のある生活と利用者の尊厳を大切に考え、なじみの暮らしが継続できるホームを利用者と一緒に創造していくこと」を掲げ、管理者・職員が一体となって、理念を反映したサービスに努めている。特に、利用者の尊厳「その人らしさ」を大切にされた介護を実践している。

【医療面のサポート】
管理者が看護師であり、認知症介護を約15年続けてきた経験を活かしてケアにあたっている。医療面からのサポートに力を入れ、ターミナルケアや運営推進会議に医師が参加するほか、理学療法士がリハビリの指導・助言を行っている。

【利用者の生活】
家族との対話に努め、家族の意見や利用者の思いを大切にしている。利用者に対し職員は担当制となっており、なじみの関係を醸成し家族のように振舞っている。
利用者への身体拘束や虐待防止、鍵をかけないケアについて、全職員が学習し、実践している。利用者はゆったり、のびのび生活している。

【運営法人のバックアップ】
法人が近隣に特別養護老人ホームや有料老人ホームを運営しているほか、法人グループが隣地で足湯施設を営んでおり各施設間での連携が効果的に行われている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ソフィアライフ
ユニット名	ばら

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	常に意識しており、理念を共有し実践に向けて努力している。理念に基づき介護実践を行っている。内部研修、座談会を通じて確認し合い日々努力している。	独自の理念を掲げ、管理者は会議等を通じ、全職員に理念の確認・徹底を図っている。具体的なサービスに当たり、スタッフは理念を念頭において「その人らしさ」を大切に介護を実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	十分とは言えないが、港南区あげての1回/月の清掃には毎回参加している。また、最近、地区センターとの繋がりが出来、お祭りに参加した。今後も地区センターとの交流を持つ機会を増やしていく予定である。日常的にはあまり感じない。	港南区中永谷町内会に加入している。回覧板や町内会長等を通じ、地域情報を得ている。夏祭りや清掃活動などに参加している。地域ケアプラザの行事にも参加している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	申し込み希望者の見学(度々あり)時、現場を見て頂きながら、例を上げケアの方法などの説明を加えている。又、介護保険制度や、社会資源についての説明も行う。庭に出てレクレーションを通じ通行人の方へのアピールする。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回、活動内容の報告を行い、それに対して委員の方々からの意見を求めている。その意見を参考に、アクティブメンに取り入れるなどサービスの質向上に活かす努力をしている。	運営推進会議は3ヶ月に1回開かれている。メンバーは家族、町内会長、協力医、事業所管理者及び地域包括支援センター職員である。議題は事業所活動報告と意見の吸い上げが主である。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	必要に応じて市町村の協力を求めている。近くに包括センターがあり気軽に相談できる状況である。	区の担当窓口は福祉保険センターサービス課である。近くに下永谷地域包括支援センターがあるので、ホームから現状報告を行うとともに、行政からは関連情報や助言を得ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	正しく理解している。玄関の施錠は特例を除き行わない。身体拘束をしないケアを実践している。利用者はゆったりと生活されている。心掛けている。座談会(1回/月)で報告がある。	身体拘束をしないケアについて入居契約書、重要事項説明書等に明示している。各スタッフに研修を行い理解と実践に努めている。施錠しないために利用者の見守りに配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部・内部の研修で全員学習している。日頃から、スタッフに向けて虐待行為は絶対に許されないことであることを伝えている。事実には勇気を持って対処している。虐待の防止の徹底を図っている。現在、その様な行為は見かけない。市主催の質の確保事業の虐待研修会などに参加し内部研修で発表している。職員全体で常に声掛けをし、虐待防止のムード作りを心掛けている。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	学習の機会をもち、実践に向け努力している。利用者一人がそれ(成年後見制度利用)と認識している。研修に参加したスタッフが内部研修時に全スタッフに報告している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時の説明を行い、納得して頂いている。利用者や家族の思いは6ヵ月毎のケース会議を中心に確認するようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族参加行事を行ったときのアンケート用紙に、その項目を設けるようにして、意見を取り入れる努力をしている。ケース会議を実施している。	家族の面会時に積極的に対話している。6ヶ月毎にケース会議(家族と担当者、ケアマネジャー、管理者が参加)を開催し、家族の要望等を聴き取り、利用者の日常生活に反映させている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個人面談(不定期)や、毎月1回催している座談会の中で意見が出る。反映させる努力をしている。	月1回の座談会(フロア全員会議)等で、職員が意見を述べる機会がある。昨年までは、理事長・管理者と職員との個人面談を実施(不定期)していたが、現在は、中断している。	今年は都合により職員の個人面談が未実施であるが、個人面談を定期的に行い、個人の目標、要望・提案を聞き、業務に反映させる仕組みを構築することが期待される。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者の立場から、各自が常に向上心を持ち、意欲的に働けるような職場環境になるよう努力している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人ひとりの力量を把握し、内外の研修にも力を注いでいる。毎月の座談会、2ヶ月に1度の内部研修。研修会や講習を受けた者を、内部研修で発表させている。		
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	今年の8/24に発足した「ウェルじゃん」について周知させた。又、区のグループホーム連絡会主催の交換研修にも参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	導入前に全スタッフに情報を伝え声かけなどを密にし、不安解消に努めている。 本人の行動や要望などに耳を傾けながら関係作りに努めている。 日々の生活の中で、本人の訴え等を受けた時は、よく聞く努力をし説明して納得して頂けるようにする。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	特に丁寧に対応している。些細な質問にも時間を惜しまずしっかり耳を傾けるよう努めている。各々利用者の家族や個担を交え責任者立会いのもとケース会議がもたれている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	第1課題とし、目標を定め適切な具体策を講じるようにしている。必要品、外出希望の依頼があった時、叶えられる様に準備しておきたい。在宅生活での暮らしぶりのアセスメントをセンター方式に従って丁寧におこなっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「介護されている」「介護している」との視点ではないことを常々スタッフに伝えている。介護する人・される人という関係は、表面上はそうであるが、日々の暮らしの中では、心情的には仲間意識に近い。入居者の出来る部分を多く見つけ出す努力をしている。自分の知識にないことを利用者に教えていただくことがよくある。本人が出来る手伝いなどをして頂き、感謝の気持ちを必ず伝えている。個性や自尊心をいかし、自主性を無視することなくサポートする。全般的には築いていると思う。毎日の生活の中で必要な衣食住を協力し合い学んだりしながら過ごしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の役割(協力)を取り入れながら相方からのケアで「その人らしさ」を導き出す努力をしている。職員が支えるというよりも三位一体の1本の柱という捉え方をしている。家族が来所された時、本人の様子を伝える様にしている。築いていると思う(個担に限り)。その他はわからないものもある。職員一同、ご家族一緒に支え方を話し合っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族を通し、必要に応じ実現させるようにしている。さしさわりのない様に支援を努力している。知識や経験があるので、家族生活や仕事、嬉しかったこと等お聞きする。築いていると思う(個担に限り)	馴染みの人や場との関係が継続できるように、散歩をしたり、地域やケアプラザの行事に積極的に参加している。特に、隣地の足湯施設では、地域の方と楽しく交流している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	座談会の場で、具体的にスタッフ間で意見を出し合い支え合えるような支援に努めている。常に見守り・声かけ・状況によっては介入し、利用者同士の関係が良好に保たてるよう努めている。トラブルは、双方のプライドを損わぬ対応を努力している。そういう状況を作り出さないように配慮する。レクや外気浴を行う時に皆と一緒に居られるように努めている。利用者と一緒にコミュニケーションを図る、話題を提出して頂き聞いてあげる。その時々考えながら努めている。しくじる事もある。各々の性格に上手に関わり利用者同士支え合える様支援に努める。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	死亡退所された家族の相談ごとなど必要に応じて受けることもある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	「私らしく」を大切に据え、認知症ケアでは最も大切なことを認識している。努めている。Noと拒否することも意思表示であり、大切にしている。毎日のケア観察の中で見極め本人本位を心掛けている。入所者の言葉や情報を元に考え・把握し検討に努めている。本人の気持ちを優先するようにしている。無理な場合もあるので話し合う。個々の趣味、趣向は違うので希望を叶えられるよう話し合っている。	センター方式によりアセスメントを実施し、その後、利用者の話や家族からの情報を記録し、職員が共有している。利用者がそれぞれ「私らしく」生活できるように配慮している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントツールとして、ICFのセンター方式を使用し、一人ひとりの総合的な把握に努めている。生活歴、馴染みの暮らし方は生活環境に伴う経歴の変化を重点に一人ひとりの把握を努めている。パート職員も皆、個別アセスメント表を把握するように指導されている、必ず目を通して。入浴時等に、昔の話やここでの生活などを意見していただく。入所時に作成された経歴等スタッフは把握出来る様になっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常に努めている。グループホームにおいては、大事な項目と認識している。現状を総合的に把握し、その人らしい生活、1日の過ごし方に注意・工夫に努めている。心身ともに変化があるので難しいが注意し工夫に努めている。連絡ノートに必ず目を通す。自分のアンテナを伸ばすのは、自分がホームにいてクリアでないとダメだと思っている。（雑念・おしゃべり不用）		

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	全スタッフ参加でアセスメントを行っている。本人(可能な場合)・家族・主治医・PTなどの意見を反映させて、介護計画を作成している。管理者と家族・職員が情報交換している。座談会で話し合っている。	本人・家族、主治医等の意見を踏まえて、全職員が参加して介護計画を作成している。動作、医療、食事、排泄等の各項目について具体的で明確な目標を記載し、職員のケアの統一性を図っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々のケア実践への反映がなければ介護計画の意味が無いと考えるので当然実践しやすい具体策にしている。記録にも反映させている。朝・夕の申し送り(業務引継ぎ)時行っている、当日のスタッフ全員が把握している。活動日誌・ケース記録を共有しながら実践し介護計画を見直し活かしている。記録はなるべく細かく書くように努力している。職員同士で利用者のお話を多くする。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	これ迄に例のない事でも本人や家族が強く希望すれば受け入れる姿勢で臨んでいる。そこには、家族の協力が必要な状況も生じてくる。足湯も家族が利用している。一例として、足湯にてご家族と写真を撮り、壁に貼り、ご家族にもプレゼントした。		
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	十分とは言えないが、今後、地区センター利用などに向け取り組みを計画。なるべく本人の希望に添えるように努力していると思う。消防訓練、音楽演奏のボランティアが来ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医との連携の重要性は十分に認識し良好な関係が築けている。ご家族の意向を取り入れ、利用者本人も安心して受けている。適切な医療を受けている。内科・皮膚科・歯科など必要な医療が受けられている(往診)。意見を頂き利用者のケアに活かしている。	利用者は希望する医療機関を選んでいる。4名が入居前のかかりつけ医を受診している。受診は家族が付き添える時にしている。事業所に医師が往診する制度がある。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	適切な医療体制を整えるための努力を怠らないようにしている。管理者が看護師なので常に相談できている。適切な意見を頂き支援に活かしている、施設内に日々いるので変化にも対応している。気付いた時は、管理者にいつも報告している。施設内に日々いるので小さな変化にも安心して対応できている。		
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。	家族を通してのやりとりが主だが、病院のMSW/ナース・医師などと直接情報交換を行う事もある。退院された利用者が帰所された後、誠心誠意ケアする姿勢が出来ている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医と相談の上、タイミングを計らい、家族に伝えている。ターミナルケアはマニュアルを作成し家族と一緒に悔いの残らないよう全人的をモットーに看取り介護を行っている。管理者を中心に家族、スタッフ、主治医の意見を聞きながら支援に取り組んでいると思う。ターミナルケアの利用者にしてあげられる事を努力して対応している。声を掛けたり、清拭を実施。家族の意向や話し合いについてはスタッフに伝えられていて共有している。全員一丸となって、出来る事をしている。	昨年度は3人の看取り経験がある。最近では8月に看取っている。主治医、家族、事業所側が十分に話し合い、ターミナルケアを行っている。職員・利用者が亡くなられた方を厳粛に送ることもある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	随時には指導しているが、定期的には行っていないので行って欲しい。備えはしている。緊急時マニュアルが作成されている。ほぼ出来ていると思う。対応できるよう心掛けている。管理者からの支持に従い対応する。誤嚥時の道具の使い方、緊急時の連絡方法避難を受け誘導の仕方等勉強している。都度勉強している。内部研修での勉強会などがある。		
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2回/年行っており、その内1回は地域の消防署から指導も受け誘導の仕方等勉強している。地域との協力体制も整っている。連絡網があり職員は昼夜問わず利用者が避難出来るよう身につけている。	定期的に防災訓練が行われている。「中永谷町内会災害対策組織」に入り、地域との協力体制が整っている。非常用備品等も確保している。スプリンクラーは1月に設置予定である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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 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	基本理念に折り込んでおり、理念に沿ったケアを心掛けている。対応をしている。言葉掛けに注意し(本人の気持ちを考えて)自尊心を傷つけないように外部に情報が出ないように心掛けている。大切にされていると感じる必要がある。温かい話し方(言葉遣いに注意する)、感情を感じ取れる話し方をする。努力しているが、たまに反省もする。利用者の居室(個室)が確保されており、自由に過ごせるように工夫されてある。	理念に述べている「利用者の尊厳」を踏まえて、一人ひとりに合った言葉かけを心掛けている。特に、朝の挨拶は、一人ずつ真正面から丁寧に声をかけて行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表現したり、自己決定できるように働きかけている	日常的に選択肢を与えるなどで、決定する機会を作っている。行っているが、自己決定の場面は少ないと感じている。本人の出来る事・したい事を考え実行してもらえるように努力している。本人に確認し自己決定をしていただくようにはしている。おやつや飲み物などは好きな品を選んで頂く様にしている。利用者の希望が受け取れる様努力が必要と思う。入浴時等着替えの服を選んでいただく。説明し納得していただける迄時間を掛け支援している。希望を聞けるよう努めているが、一人ひとりの関わりにバラツキがある。本当の自己決定は、努力が必要。		
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	認知症ケアには基本的な視点と考え、日々認識し取り組んでいる。支援しているが、認知症の進行と共に希望の表出が少なくなっている。気分・思いを付度して日々の援助をしたい。その日の体調、気分を考えた上で支援している。傾聴に心掛けている。個々のペースを尊重し支援している。入浴は決まりを優先してしまうが、その他は本人のペースで過ごされている。利用者が退屈しないよう過ごすことができるかレク等工夫しているが、不穩の人がいる場合は難しいので努力したい。当惑しない様出来るだけ今までと同じやり方で支援する。自分らしく生活出来る様努力はしているが、その日の状態で難しい事もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	行事によって化粧したり、日常的にスカーフを巻いたり、配慮している。支援している。美容師の資格を持っているスタッフがカットをしているが、希望で外に行く方は、ご家族の支援が必要。衣類は2枚用意して好きな方を選んでいただくようにしている。季節に応じた服装に気を使っている。身だしなみの良さを褒めたり、可能であれば自分で選んで戴く。早番で来ると髪の毛がボサボサになっていたりするので、整えている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの出来る力に応じて、声かけなど工夫し一緒に行うようにしている。行っている。出来る方には仕度(野菜を切る等)を手伝って頂いている。食事と一緒にしている。食事作りは一緒に出来ていないが、片付けは一緒に行っている。食事は楽しく話したり、食後も出来る方には食器拭きを手伝って頂いている。スタッフ、利用者協力して行い楽しんでいる	食材の買物、調理、配膳、片付け等を、利用者の出来る範囲で一緒に行っている。いつも職員の誰かが台所にいるようにしている。利用者と職員は一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	同法人の特養の管理栄養士が作る献立表に応じて1300kcal/日ぐらいで管理されている。お替りは自由。支援している。本人に合わせた量や・外気浴・入浴後など水分補給を心掛けている。水分補給表があり毎日記入。支援している。水分を留意する利用者には声掛けししっかりインチェックを記入する。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	1回/週の歯科医と衛生士の口腔ケアがあり、指導のもと歯間ブラシなどによる口腔ケアを毎食後に行っている。毎食後(声掛けし)口腔ケアを行っている。コップ等も消毒している。「痛い」時は義歯を洗う。		
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	排泄表にて排泄パターンを調べ、時間誘導支援を行うようにしている。尿意・便意の継続が大事と思っている。その人に合ったパターンで支援をしている。声掛けや動き、時間を見てトイレ誘導などは行っている。ADLが落ちオムツ使用になった利用者も諦めずにリハビリを行い再度トイレ排尿できるよう努力している。	利用者にあった言葉かけ、誘導をしている。「トイレ」という言葉を直接使用することは控えている。トイレで排尿が出来るようにリハビリを行うこともある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	多めの水分補給や繊維質の食品に配慮している。又、トイレで力むことのサポート・腹部マッサージなども試みることがある。緑黄色野菜の摂取が多い、運動面では昼・夕の食前体操や各個人のリハビリメニューに添って援助している。排泄表に沿って個別に対応する(セキ茶、下剤使用する)。今迄の本人の解消の仕方を支援し、便因な時は、本人納得の上で薬を服用する。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の日課の流れで一人ひとりの負担にならないよう、AM・PMと時間を検討している。入居者の要望も汲みいれている。週2～3回の入浴を目標に行っているが、皮膚の状態体調等考慮している。職員の数、他のアクティビティとの関係もあり、時間帯は決めて行っている。週2回は入浴している。ゆっくり入浴して頂けるように声掛けにも配慮をしている。拒否のある時は、日にちをずらしたり、その人に合った説得やタイミングを外さず誘導する。好きなテレビ番組の時間とかぶらない様にしている。足湯(月2回)にはなるべく全員入るように対応する。なかなか難しいと思う。中には楽しめない方もいる。入浴介助したことがない。	入浴は週に2回以上するよう計画し支援している。時間帯や入浴時間は決まっているが、本人の意向により変える時もある。入浴したくない方には無理強いせず時機をみて誘導している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中の居眠り時でも、安楽な状態を支える為、下肢挙げしたり。クッション、タオル使用したりする。又、AMの日光を浴びることで夜間の安眠を促すようにしている。支援している。部屋の温度に注意している。個人個人に応じて居室で休んでいただいている(休息・安眠)。傾眠されている方にはタオルを用意したり起こさないようにしている、納得していただいた上で居室に誘導する。自由に居室で休むことが出来る。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	十分認識しており、薬効確認を怠らないようにしている。都度、服薬管理表にチェックをしている(関わったスタッフが)。服薬の多い入居者の薬で分からない薬もあるが、服薬の少ない入居者の薬は理解している。支援している。変化のあった時等は連絡ノートに詳しく書かれている。薬の種類等を書いたファイルがあり成分・目的を知ることが出来る。副作用については知識不足である。職員全員が統一していないと思う(与薬の方法も)。		
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	重要な事と思い日々取り組んでいる。支援している。家事協働(掃除・洗濯物たたみ・食料品の買い物など)・散歩・運動・レク・作業・CD・DVD鑑賞・クラブ(書道、手芸、麻雀)活動等。喫煙される利用者には1日何本と決め、たばこを吸われる。本人の出来る事(麻雀・歌・家事)を楽しみ気分転換の支援をしている。レクや外気浴、家事などを通じ行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	大きな行事のある月や真冬・真夏以外の月は1回は外出レクリエーションを取り入れている。現地で家族と合流することもある。敷地外への外出は全員でのドライブ外出(公園を見学したり、おやつを楽しむ)等。個人レベルでは家族との外出が多い。外出希望がある方は出来る限り叶えられるよう努力している。	普段は散歩・買い物・畑での作業等と戸外に出る支援に努めている。外出行事としては、初詣、お花見、アジサイ見物、夏祭り、もみじ狩り等がある。そのほかに月に1回は、ファミリーレストランや動物園、公園などに行く外出レクリエーションを実施している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	大切さは十分理解している。自らお金を払って買物するわけでも、所持することで安心できる入居者(希望者)には持たせている。施設で預り管理している。本人希望の買物はスタッフがしている。いつでも希望に沿って買い物やお金を使えるように支援している。一緒にお店に行って日用品等購入する人もいるがスタッフが買うこともある。支援していない。前のGHにて、ご家族が来られると数千円を財布に入れてもらい近くに買物に行った。その様な対応も考えたい。		

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
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	いつまでも文字を書く事を忘れない為にも、入居者によっては書いてもらっている。かかってきた電話を取り次ぎ会話を支えることもしている。本人から申し出があれば支援している。利用者の希望にあわせている。声掛けはしているが実践は少ない。これからの努力が必要と思われる。現在していない。		
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	年中行事にちなんでフロアの壁などに貼り絵や、飾り物、写真などで季節感を出している。諸刺激にも配慮しており心地良い香りや花を飾るなど常に意識している。季節の花（玄関、洗面所等）や写真を飾り居心地よく過ごせるようにしている。掃除は毎日行っている。窓から外の様子が分かる。利用者に解るように大きな字でトイレと書いてある。金魚を飼っている。利用者の馴染み（好み）の音楽等フロアで流している。	居間の前には種類の違う桜が3本植えられているほか、周囲には緑があり身近に季節を感じる。フロアの壁に利用者の作品（書道）、写真等が貼られ、随所に季節の花が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	窓側の椅子・テレビ前のソファ・事務所など落ち着く場所がある。好みに合わせて居場所を選んでいる。気の合う人と一緒にいたり、傾眠されたり、テレビ、DVDを観たい時に観たり、ゆっくり過ごされている。スタッフも一緒にコミュニケーションがとれるよう工夫されている。庭にはスロープで、すぐに出られるようになっている。ベンチで外気浴したりしている。出来る限りはしているが、思うように出来ない事もある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前使用していた家具や遺影写真・仏壇・タンスなどを置き居心地よく過ごせるよう工夫している。家族の写真なども貼ってあり本人の空間になっている。好きな本や音楽・テレビを楽しまれている。利用者の長がいかされている。足湯の2階を利用する事もできる。個担が出来る限りしていると思う。私としては、思い出の写真や壁に貼ったり、カレンダーに予定を入れてもらっている。各々の居室のモップ掛けやごみ捨て等声掛けにてして頂く。	居室の備付けはエアコン、カーテンレールである。入居に必要な持参品は重要事項説明書に記載されているが、その他に本人が気に入った物を持ち込み、生活しやすいようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境 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	入所者によっては広いトイレより狭いトイレの方が自力行為が安全に行える事もあるので、的確に対応している。トイレや洗面所（各3箇所）、また居室ドアにも氏名、写真を貼り、分かり易く自立しやすくしている、浴室入り口にも貼りたいと思う。職員もしっかり見守りしている。PTにより作られた個人毎のリハビリメニューを体調を見ながら行っている。		

事業所名	グループホーム ソフィアライフ
ユニット名	さくら

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)	<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)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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
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	愛ある生活と入居者の尊厳を大切に考え「その人らしさ」を支援し実践につなげている。常に意識して、ホームの理念に基づいて、毎日のケアにあたっている。各スタッフの理念の共有に努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の店を、毎日活用している（店主や店員と顔なじみになっている）。第3日曜の周辺清掃に参加している。地域の方々と会った時は挨拶をしている。近所の小学生の訪問がある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている			
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	活かしていけるように日々努めている。会議内での情報、アドバイス等を各スタッフに伝達している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる			

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	禁止の対象になる具体的な行為を正しく理解しており玄関施錠も含め拘束しないケアを行っている。各スタッフも研修などを行い、防止に努めている。玄関の施錠をしない為に、常にスタッフ間の連携を高め、入居者の行動を把握している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待行為などは絶対ない。研修ももち、各スタッフの質も上げ虐待の防止に常に努めている。		
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	研修の機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者がしっかり行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常の雑談や家族の面会時等スタッフは積極的に声かけするよう心掛けている。反映されている。ケース会議の実施。		

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	内部研修(隔月)や各フロア会議(座談会1回/月)、職員会議などの場で可能。行っている。個人面談などの機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努めている。管理者はよく理解してくださっている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内外の多くの研修を受ける機会を頂き、行っている。2ヶ月に1回内部研修あり。 Ex)「介護職員の認知症介護基礎講座」21年11月4日に参加予定		
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	ホーム内の他スタッフとの交流の場、研修の場があり質の向上に努める取組みを行っている。交換研修あり。		
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	センター方式を活用しアセスメントの上でケアプランを作成し、関係作りも努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族からのアセスメントもしっかりと、とっている。家族来所時には、会話等によりコミュニケーションに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	努めている。アセスメントの段階で対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	随時、必要であればスタッフが介入しより良い関係作りに努めている。出来る事は手伝って頂いている（食事作り、洗濯物干し、たたみ、居室の掃除など）感謝の気持ちをしっかり伝えている。暮らしを共にしている気持ちでかかわっている。一人ひとりのADLに応じた、今までの家事仕事等を行い生活の一部のみにてしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の来所時を中心に本人の現状をケア・医療の全てにおいて情報の共有に努めている。同時にご家族の話も聞かせていただいている。家族と共に本人を支えていく関係を大事に思う		
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	人には来所して頂いたり、外出したりと希望に応じている。場所は個々に合わせるのは現状難しいが特定の場所には外出している。来所時等気持ちよく過ごして頂き再度来所したいと思う様な雰囲気を作っている。居室でゆっくり過ごしていただく。本人の馴染みの物を居室に置いたりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人の時間を大切にしている一方、利用者間のより良い関係が築けるように適時必要であればスタッフが介入しサポートしている。関係が良好な時は見守り、適宜間に入りコミュニケーションの橋渡しをしている。一緒に皆で出来る事を多く行い利用者同士の関係がよく保てる様努めている。椅子の配置、利用者間の会話にスタッフが関わり合い支えあえる様支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている			
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。	アセスメントを中心にしっかりと情報を集め検討している。理念に掲げている通り「私らしく」生活できる様に心掛けている。出来るだけ本人の思いのままの生活が出来る様工夫し話し合いをしている。日々の会話の中で思い希望を聞きだす問い掛けをしている。言葉のニュアンスや雰囲気を感じ、本当の思い・意向を考えている。情報はご家族からも。自分の興味のあるものを引き出すように（レク等で）。レクを決める時も何がしたいか意向を聴くようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族にも情報を伺い、把握している。努めている。今までやってきた裁縫・料理・新聞を読む時間を作ったり、大切な時間としている。個人ファイル・アセスメントと目を通し、把握する様努めている。料理・掃除など		
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	ケース記録を中心に記録を残し把握に努めている記録やケースを必ず目を通してから仕事に入るようにしている。日々のケアの中で掴むだけではなく、記録にも目を必ず通している。ケース記録、申送り等により、スタッフ全員が利用者の暮らしの現状把握に努め、対応している。心身の変化に気をつけ、1日を過ごしている。一人ひとりの個性を大事にして過ごしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ケース会議モニタリングを適時と定期的に行いプラン作成をしている。6ヶ月に1回家族も含めケース会議を行っている。スタッフ間では日々の会話だけでなく座談会（1回/月）を設けている。			
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子等個々の記録（業務日誌、申し送りノート等）をとり、情報の共有・プラン見直しに活かしている。座談会で皆で共有している。必ず記録には目を通して。アセスメントの作成など行っている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ニーズに応じたプラン作成に努めている。ご家族の状況、本人のADLと常に意識している。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩・買物・ドライブ・外出行事などで資源を活用している。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族の希望により、かかりつけ医を選び、スタッフは近況の情報共有に努めている。内科・歯科・皮膚科の往診があり、必要に応じ家族が受診付添い出来ない時は利用している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	適時、ホーム看護師（管理者が兼務）に相談し指示を受けている。適切な支援が受けられる。発見があったとき（気づいた時）にはすぐに看護師に連絡している。		
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。	利用者が入院した場合はスタッフもお見舞いに行くよう心掛けている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	管理者がしっかり行っている。ご家族の思いを一番に聞き、出来る限りのケアに努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	オリエンテーションや定期的までは行っていないが、全スタッフが周知している。内部研修等で知識を高めている。急変時の初期対応は可能。管理者からの指示に従い対応、急変時の対応にも日々確認している。		
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	定期的（年2回）に避難訓練（夜間対応も）を行い身につくように、努めている。全職員意見交換をし合っている。連絡網により、昼夜問わず協力できる体制をとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	声かけは、重要視している。声かけは個々に応じて工夫している。対応している。その日の本人の気分や前後状況を把握した状態での声掛けに心掛けている。教えていただくという姿勢でケアにあたり、穏やかな関係を築くよう努めている。居室があり自由に過ごせる。皆と会話中に何かあればスタッフが介入する。プライバシーを損わない対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	選択肢を少なくしたり、Yes or No二つ選択、非主観的コミュニケーションなどの工夫をして決定出来る様になっている。会話の中に常に自己決定出来る場面を多くもつ様心掛けている。生活の中の事、衣類など選んで自己決定出来る様心掛けている。常に本人の思いを聞くよう努めている。希望を聞きながら家事に参加できるよう働きかけをしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	耳を傾け、希望は取り入れる様に心掛けている。その人らしい暮らしを大切に希望に沿っている(ゆっくりしたい時には、ゆっくりと)。その日の本人達の状況を見極めつつ支援している。レクや体操など提示しみな反応により決定している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	出来ない部分はサポートしている。(道具の用意・衣服の用意選択など)支援している。行事・外出等、本人に選んでもらうよう支援している。ご家族からの情報や希望を大切に行っている。1日何回も、着替える人、出かける時など化粧をするよう声掛けをしたりしている。季節に応じ、服装に気遣う。散髪、爪切り、櫛でとかす、ピンをつける等		
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	個々の残存能力を活かし協力して行っている。食事作り(準備・片付け)楽しみながら利用者と一緒にしている。皆で一緒に行い、その中での会話も大切にしている。いつも誰かが台所にいるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	飲水を計測したり食事量を増減したりと、個々に応じたサポートしている。水分摂取表や個々に合わせた食事形態(1口大にしたり)・量(食事・水分)を調整している。栄養士の献立に沿う。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後適時(ポリデント)消毒を行い出来ない部分のサポートを個々に応じて行っている。毎食後口腔ケアをしっかりと行っている。拒否される利用者にも工夫し口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを記録し、把握しているので、その人に合ったパターンで支援(声かけ・誘導)している(失敗を減らすよう支援)。現状の最適をチームで選択しサポートしている。座談会などで話し合いケアにあたっている。日中は下着をなるべく使用、夜はリハパンなど工夫している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々に応じた予防(飲水計測など)をしている。野菜ジュースや水分摂取に心掛けている。トイレでいきんでもらったり、ウォシュレットで刺激したり予防に取り組んでいる。体操・食事・水分と常に頭に置きケアにあたっている。水分補給、運動など便秘の予防に取り組んでいる。水分補給の拒否される利用者にはゼリーなどで水分を摂る工夫をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本の時間は決まっているが(1日3人ぐらい)、本人の希望があれば考慮してサポートしている。最低週2回は入浴し、希望者も快く入浴できる様支援している。個々に沿った支援。汗をかきやすい方は、多めに入浴ケアする等工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中、午前中は特に日光を浴びることに努め、一人ひとり自分のペースで生活出来る様に努めている。個々のサイクルを崩さないよう支援している。居室での時間も尊重している。傾眠の多い利用者は昼食後居室にて横になっていただくなど、その方にあったケアをしている。気持ちよく眠れるように布団干しする。夜間の巡回時、実行している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬表を活用しており（確認を行っている）、理解変化の確認に努めている。全員分の服薬の種類目的等の一覧表添付している。誰が見ても、すぐわかるように事務所にデータをおいている。副作用については、理解していない。		
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	個々に応じた取組みをしている。（書道・料理・裁縫・編み物・歌など）会話の中からその人の望んでいる事を聴き、支援している。個々の生活歴や好みに合わせた会話などしている。役割として、本人の得意とする家事で力を発揮してもらっている。毎日レクの実施。本人の希望を聞いて実施。レクを通して楽しみごとを増やす工夫をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	出来る限り安全を考慮した上で大丈夫なら戸外の希望に応じている。外出の機会を多く持つ様支援している。毎日買物と一緒にいく（晴れの場合）外気浴・散歩・足湯・畑に野菜を取りに行ったりする。可能な場所であれば、ご家族の想いを伝えている。本人の買物等につきあい外出している。気候に合った服装にする。色を考え支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物時会計を依頼する事はあり。（個々に応じたサポートをしている）居室でお金を持つことは、禁止しているが、買物の時など希望者がいる場合は使えるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話を受けることはあるが、ホームからの発信の希望も少なく頻度は少ない。自由に利用者が電話を出来る状況ではないが、面会にいらっしゃる家族が多い。希望にあわせ、手紙を投函する事あり。		
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	場所が分かり易いように、大きな見やすい字を掲示したりと不快にならないよう環境整備には努めている。季節の花・季節に合わせた装飾（貼り絵・書道のテーマも）をしている。毎日清掃を実行し清潔に気をつけている。エアコンの調整。		
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	独りになる空間は一応ソファがあり独りにはなれるが独りっきりの空間は場所に限りがあるためつくるのが難しい。行っている。気の合った利用者同士での会話のサポートなど工夫している（居室で談話している事がある）。テレビ前にソファを設け、適宜誘導を行っている。席の配置の工夫を行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのタンス・机・鏡台・仏壇などを持参して頂き居心地よくなるよう努めている。使い慣れたもの、好みのものを居室に置いたり、飾ったりしている。本人・ご家族の希望に添うよう努めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	手すりの設置、エレベーター、介助用トイレ、場所の掲示など環境がある。ドアに本人の居室と分かる様に大きく名前を書いてある。個々に合わせての「出来る事」を見極め取り組んでいる。バリアフリーであり、すり足歩行の入居者も安全に自立されている。出来る事に関しては、日々のケアの中で実践している。		

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	11	過去4回送は10/4.アンケート個人面談を行い全スタッフの意見を把握し2月11日12月年度は、都合により、行っていないため。	全スタッフの意識を把握し、その思いが、グループホーム運営に反映されている。	22.2月中旬～中旬にかけて全スタッフに対し、4項目毎のアンケートを求め、2/17(木)の内部研修の場で、3グループに分けて、グループワークを行う。全17名出席。各グループでまとめ	2ヶ月
2				意見を発表する。重くは法人の理事長への報告を行う。2月意見の届出を求め、結果に基づき、全スタッフに、10/19職員会議→協議会へヒアリング(11/30)の市法と対応	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。