

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	1473600953	事業の開始年月日	平成17年6月1日	
		指定年月日	平成17年6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 やまもも			
所在地	( 245-0016 ) 神奈川県横浜市泉区和泉町7737-11			
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2月15日	評価結果 市町村受理日	平成22年6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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600953&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600953&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

ご利用者様のその日の状況で出来ることは行っていただいています。一日の日課である「リハビリ体操、足上げ体操」から始まり身体能力低下を防いでいます。ホームでの音楽療法や大正琴のボランティア等、皆様楽しみにしておられ当法人の中華レストランへの食事会など皆様、充実した毎日を送られています。

### 【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 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成22年3月18日	評価機関 評価決定日	平成22年4月27日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

ホームは横浜市を拠点に介護事業を展開している法人の充実したノウハウやマニュアルを生かしながら、ホームの独自性を大切に運営しています。  
開設当初から地域のホームに対する認知度や理解度は高く、自然に地域の中に溶け込んでいます。運営推進会議も十分に機能しています。利用者で行うゴミ捨て作業はゴミ収集場までの行き来に危険が伴い大変であることを議題として提案し、行政と自治会で検討した結果ホーム前へ場所を移動してもらえることになり、日常のゴミ捨てが大変楽になったという事例があります。  
利用者が昔から通っている大切な場所への外出に職員が付き添ったり、ADL(日常生活動作)が落ち、シャワー浴対応になっている利用者には法人内の訪問入浴サービスを無償で提供するなど利用者の思いに出来る限り添えるよう努めています。  
希望があれば原則的に看取りまで対応することを「重度化した場合における対応に係る指針」「看取りに関する指針」で明確に表しています。最期まで自分らしく生き生きと穏やかに暮らすための支援を管理者以下全職員で取り組んでいます。

### 【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 やまもも
ユニット名	いちご

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	理念には地域との交流の大切さを掲げており職員、家族間で共有し合い意識を高めています。また入職された職員の意識づけもしています。	理念に向かったの目標を毎年設定し、実践しています。22年度の目標は「目配り、気配り、観察力の強化」です。	
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	月一回の町内一斉清掃には利用者様と共に参加をし地域との交流を深めています。	近隣の方々のホームへの認知、理解は得られています。散歩の時などの挨拶は日常的に行われています。中学生の職業体験も受け入れています。先ごろ来た生徒と利用者の折り紙を使った協同作品が玄関脇に飾られています。	
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	近所の商店には顔なじみで利用者様と一緒に買い物に行くようにしています。また散歩の際などはこちらから積極的に挨拶をするよう心がけています。		
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	現在、各ホームにての個別開催となっており、より一層、運営推進会議が身近なものになっており地域交流を中心に運営推進委員との意見交流も深まっています。	利用者を行うゴミ捨て作業は、ゴミ収集場までの行き来に危険が多く、大変であることを議題として提案しました。行政と自治会で検討した結果場所をホーム前に移動してもらえることになりました。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合い、運営推進会議、横浜市のグループホーム連絡会やケアマネ研修も積極的に参加し情報を共有しています。	定期的な業務連絡、利用者の担当ケースワーカーとの連絡、グループホーム連絡会を通しての連携など協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>身体拘束に関しては勉強会やホームカンファレンスにおいて職員と共に学ぶことで十分理解し行うことは一切していません。</p>	<p>現在の利用者の状態をみて、安全確保を最優先とし、止むをえず玄関など施錠しています。このことはホームの見学の段階で家族に説明、了解を得ています。</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>勉強会やホームカンファレンスにおいて虐待防止法を学ぶことで理解し合え利用者様に対しての言葉遣いや接遇に関する取り組みも行っています。</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>外部での研修を受けると共にホームカンファレンス、勉強会などで学び話し合いができるようにしています。ホームの判断で必要性があった場合はご家族に相談し検討させていただいています。</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>入居契約時に重要事項説明書、個人情報使用同意書、契約書等を読み合わせし説明させていただいていると共に疑問点や不安などないかお聞きし納得されるまで答えさせていただいています。</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>日常の会話の中や定期的なアセスメントを通して利用者様の意見を積極的に取り入れカンファレンスの際にそれらの意見や各々の聞いた利用者様の意見、様子を話し合うと共にご家族からの意見をお聞きし法人本部への報告もしています。</p>	<p>ホームで以前から出ている職員の顔と名前がわかるようにする取り組みを法人で話し合いました。その日の出勤者もわかるような掲示方法に各ホームで取り組むことが決定しています。</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	日常の勤務の中で職員の意見、提案を聞き管理者が内容を把握した際、法人の管理者会議での意見交換の場を設け反映させています。	意見、提案はいつでも発言できる環境を整えています。尿失禁の少ない方に関して職員の提案を基にミニカンファレンスを開き、布パンツへ移行しました。移行後も声掛けや見守りを行い、成功した事例があります。	
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	職員の退職者が出た場合など利用者様への対応が不十分にならないよう職員補充を行うと共にストレス軽減に向けた取り組み(年一回の社員旅行)など率先して行っています。		
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	管理者会議での職員教育への取り組みや月一回の法人勉強会での内容、外部研修にも積極的に参加できるように講習会、研修会の予定などを掲示しています。		
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は出来る限り参加させていただいています。その際他の施設や管理者との交流を深めお互いの意見交換をし見直しあっています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	法人内の企画室に入居担当があり入居前にヒアリングにて身体状況、不安なこと、求めていることを随時聞くようにしています。また入居後もアセスメントを行い、ケアプランを作成しニーズの把握に努めています。		

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	入居相談は法人総合相談室が行っています。その際質問、不安なことについてお答えをしています。また入居後も家族会や面会時、電話連絡時なども現在困っていること、求めていること等をお聞きするようにしています。		
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	グループホームのみならず同法人内のサービス利用も視野に入れながら相談を伺うようにしています。また入居してまもなくは環境の変化などで不安になることも多いため協力機関のサービスを踏まえた支援を行っています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	会話をする時間や一緒にレクリエーションを行うことにより同じ時間を過ごし、お互いの信頼関係を作るようにしています。		
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	家族会やクリスマス会などの行事には積極的にグループホームで生活していくうえで家族との関わりを深めていき、家族と共有することでさらなる協力体制が得られるものと考えています。		
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	ご家族の協力を得て親戚や友人などに面会に来ていただいています。年賀はがきや手紙を通じて遠方の親戚や友人との関係を続けています。写真などを開いて思い出の場所、馴染みの場所などについて話をしながらの支援もしています。	家族や友人の方々の訪問はもちろんのこと、教会や美容院など一人ひとりの大切あるいは馴染みの場所への外出が続けられるよう支援しています。教会へは職員が付き添っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	馴染みの関係を大切にし男性同士は将棋などの趣味の部分での係わり合いで馴染みが深くなっています。理念の「自分らしく暮らせる私たちの家」作りを基本としています。		
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	退所を検討する場合にはその際の行き先も含めて十分な話し合いがなされています。ホームでの今までの生活状況の継続性なども視野に入れ支援を行っています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	ケアプラン作成の際、アセスメントを本人と行っておりケアプラン終了後のモニタリングも出来る限り本人を交えて行っています。日常会話の中で本人が発する言葉を大切に希望、意向を汲み取るようにしていると共に行動や様子を観察しながら本人本位に努めています。	音楽が好きな方が多いホームです。月2回の音楽療法や食後のくつろぎの時間を利用して昔の歌を話題に記憶を引き出す回想法など音楽を通して思いや意向を把握できることが多々あります。	
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	入居時や面会時にご家族、身元引き受け人等にこれまでの暮らしについてお聞きするとともに本人を交えてアセスメントを行っています。また前施設等でのサマリーを取り寄せることにより課題点等の把握もなされています。		
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、夜勤共に朝、夕の申し送りを行い個人ケースを記録しています。日常の過ごし方のみではなく顔色、表情、本人の言葉に対しても注意し現状の把握に努めることで職員間の情報の共有を行っています。		

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
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	各ユニットで利用者担当をつけ、都度カンファレンスを行いご本人、ご家族を交えてアセスメントを行っています。必要な場合は主治医、訪問看護師の意見を聞き話し合いを行っています。ご本人のしたい事を主体とし望む事、どうなりたいかを支援できる介護計画の作成をしています。	日頃から利用者の現状についての情報を職員間で共有し、適宜会議の機会を設け、話し合っています。介護計画はあえて希望的な計画にはせず、利用者の日常生活が確実、的確に行えるプラン立てを行っています。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人のケースは日常の記録のみならずケアプランの実施内容、ご本人の言葉や職員との関わり方による日常の変化などを記録しています。また業務日誌の申し送りを通して常に情報を共有し合いケアカンファレンスの際に話し合っています。		
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	その方のニーズに合った支援を行うよう取り組んでいます。カンファレンスを行うことによってその方の新たな発見も見出しています。		
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	本を読みたい方に散歩を含めた図書館利用をさせていただいています。また月一回の大正琴のボランティア、阿久和はまこい踊りのボランティアにも来ていただき地域資源の協働に関わっています。		
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	入居前からのかかりつけ医へご本人、ご家族の希望により継続する場合にはホームでの状況が分かるような情報を提供し特に希望がない場合には同法人内クリニックの定期的な往診を受けていただくと共に必要に応じて他病院への受診もしています。	状況に応じてかかりつけ医への通院の際に家族及び職員が同行し情報を共有しています。月2回の往診、訪問歯科、看護は週1回行われ利用者の健康管理に努めています。	

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
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>同法人内の訪問介護ステーションにて日常の利用者様の健康管理の他に医師の指示のもとに行う処置や点滴治療などを行っています。また24時間体制をとっており急変時にも対応できる体制となっています。</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>同法人関連病院や協力病院と情報交換し入退院の流れ、方法などを統一しスムーズに対処できるよう日頃からの連携は欠かせない。また医師とホーム内での対応可能な段階で退院できるよう相談しています。</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>入所契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」の説明文同意書があり支援方法ををご本人、ご家族に説明しています。また当ホームでの看取り経験もありターミナルまでのホームで対応できる事を説明しています。</p>	<p>入居の際の「重度化した場合における対応に係る指針」を用いての話し合い、状態の変化に伴い「看取りに関する指針」を用いての話し合いと段階ごとに方針を共有しています。ターミナルケアマニュアルも整備され支援に取り組んでいます。</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>急変時に備え予め病院に受診しご家族に対しても今後予想される病状の変化、状態についての説明をし職員に対してもホームでの看取りに関して十分な初期対応の訓練を実践しています。</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>推進委員や地域との協力体制を常に築き年2回の消防訓練を行っています。その際ご家族にも協力していただき実際の緊張感を味わっていただいています。</p>	<p>マニュアルや計画に沿ったホーム単独の訓練のほか、泉区内の同法人グループホームと合同訓練を行っています。自治会長から地域協力の申し出を受けています。備蓄は水や食料のほか、利用者の薬の効能書きなどもセットされています。</p>	<p>利用者のADL（日常生活動作）の低下を見据え、今後も地域協力を得ながら災害対策に取り組まれることが期待されます。</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
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	集団の中の個人としてプライバシーを損ねることがないよう職員が共通の言葉掛けや共感を持ち信頼し和めるような対応を心掛けると共に個人記録の取り扱いも十分になされています。	一人ひとりを大切にする言葉遣い、態度等についてのマニュアルがあり、管理者が注意を払い、ユニットごとのミーティングで確認しています。個人情報を含む資料は、施錠の書庫に、パソコンはパスワードをかけて管理者のみ使用します。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活において意思確認と自己表示ができるよう利用者様からの意見を尊重し聞き入れると共にメリハリを感じていただけるよう支援しています。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	散歩や家事、入浴、起床、就寝時間等ご本人の希望に沿って行っていただいています。決して無理強いせず自己決定で自由に過ごしていただいています。		
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	理容に関しては2ヶ月に1回程利用されている他、化粧を自分で楽しんだりその日に着る服をご自分で選んだり職員と一緒に選ぶことも自己決定の機会として大切にしています。男性の髭剃りも起床時や入浴時に行っています。		
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	ホーム内で野菜を栽培しておりその収穫を行う他野菜を洗ったり下処理など個人の能力に合わせて行っていただいています。3時のおやつは基本手作りとし食事の献立も利用者と共に相談しながら決めるようにしています。	ユニット毎に、その日の献立を、利用者の希望を入れ決めます。おかゆ、きざみ、ミキサー食等の栄養管理もあります。お正月、雛祭り、誕生日などには特別食を、また法人のレストランでの料理（規定料金内）も月1～2回は利用しています。	

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
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・水分摂取量の表があり1日を通してどのくらい摂取できているかがすぐに分かるようになっており必要であればお声を掛けるよう支援を行っています。また毎週月曜日に体重測定を行っており体重増減などの身体管理をまめに行っています。利用者様の食事形態に合わせ刻み食、粥も提供しています。</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、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>毎食後に歯磨き、義歯洗浄を行っていただいています。その際介助させていただいている方もいらっしゃいます。訪問歯科が週1度訪問してくださり歯科衛生士による口腔ケアも受けられています。</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>昼夜通して基本的に排泄はトイレで行っていただいています。介助する方もいらっしゃいますが一人ひとりの排泄パターンを排泄表などから把握し失敗のないような支援をさせていただいています。排泄パターンをつかむことで布パンツに変更しています。</p>	<p>排泄リズムを掴み、声かけをしています。快便に向け繊維質の多い食材、牛乳の飲用など支援しています。支援により布パンツに変わった利用者の喜びの声があります。失敗の時はさりげなく声かけし、下着を交換しています。</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>繊維質の多い食材を取り入れ寒天、牛乳を使用したおやつを作るよう心掛けています。またおやつ前に体操の実施、排泄パターンを把握し自然とトイレへ誘導をし排泄のきっかけを作るようにしています。</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>職員の声掛けにてスムーズに入浴されていますが基本的に2日に1回は入浴されていますが状況や希望に合わせて連日入浴することもできます。入浴後は水分補給も忘れずに行っています。</p>	<p>入浴前には健康チェックをしています。拒否のある方には、時間を置いて声掛けします。季節感のある菖蒲湯、柚子湯なども楽しんでいます。利用者の状態を考慮し、法人の訪問入浴サービスを無償で提供することもあります。</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
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、体操や散歩、外気浴等を行うことで昼夜逆転がないよう心掛けています。快適に過ごしていただけるよう室温や換気に注意しています。また消灯時間等を設けておらず利用者様それぞれで就寝されています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理マニュアルがあり職員は必ず名前、日にちを確認したうえで投薬し飲み込みを確認しています。個人の内服説明書はケースファイルに綴じ職員が確認できるようにし服薬チェック表があり薬は鍵の掛かる棚にしまうよう徹底しています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	掃除、洗濯物たたみ、食器拭き、片付け、新聞折り等それぞれのできる事を役割分担していただいています。職員は利用者様の体調を考慮しながら声を掛けると共にその場に合った事前の準備をしています。また男性利用者同士での将棋なども楽しまれています。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたりウッドデッキで外気浴をしたりしています。散歩の際、ご近所の方への挨拶も忘れずに行っています。希望によりご家族の了解をとり図書館や買い物にも出かけています。その他法人内のレストランにも月1、2回外出に出かけています。	通常は15分程ご近所を散歩していません。散歩に行かない方は、庭に面した広いウッドデッキでの外気浴を楽しみます。また少し離れた桜の名所などに出かけます。月に1~2回、車で15分の法人経営のレストランでの夕食、コースなどを楽しめます。	
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	希望がある利用者様にはご家族の確認後、職員と近くのスーパーやコンビニへご本人の好みのものを買に行っています。またドライブを兼ねて車で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
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	近所のコンビニまではがきを買いに行き、手紙等を出すことを行っています。電話は必要に応じて使用していただいています。		
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。	一般家庭で使用している物と変わらないソファ、テーブル電気製品を使用しています。壁には模造紙等で作った季節ごとの作品や行事の写真飾るようにし室内にいても季節感を味わっていただくよう配慮しています。また9時、15時には換気の時間を設け職員の声、TVの音の大きさも刺激のない程度に配慮しています。	台所の流しは対面で2箇所設置されています。リビングには利用者が作った日めくりカレンダーが飾られています。長い廊下を利用した歩行訓練を楽しみながら行っています。広い菜園では野菜を作るなど色々な場面で、利用者が参加しやすいように工夫しています。	
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	食堂用テーブルだけでなくリビングにソファを用意しており団欒の場となっています。またウッドデッキにも椅子とテーブルがあり気軽に外気浴ができるようになっています。廊下の明きスペースに椅子を設置し一人や利用者同士で過ごされるときに使用していただいています。		
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	ご本人が居心地よく過ごせるよう家具やペット等ご本人の好みものを使用しています。また利用者様ごとに写真を飾ったり絵等を飾ったり部屋ごとに個性が出ておりそれぞれの装飾がなされています。	馴染みのタンス、位牌、写真、絵、人形などが飾られ、家庭的雰囲気があります。畳の部屋が1室、ご夫婦などの入居にも対応できるよう室内に作られたドアで行き来できる居室もあり、利用者の状況や好みに応じています。	
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	一人ひとりの部屋が分かるよう名前をつけたり手作りのカレンダーや時計を利用者様の見やすい所につけたりしています。部屋の片付けはご本人にさせていただきご本人のスペースを把握していただいています。		

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	1473600953	事業の開始年月日	平成17年6月1日
		指定年月日	平成17年6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 やまもも		
所在地	( 245-0016 ) 神奈川県横浜市泉区和泉町7737-11		
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
		宿泊定員	名
	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22年2月15日	評価結果 市町村受理日	

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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600953&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600953&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

ご自分の家事を決め、その家事のある時は専門に関わってもらっています。炒める、盛り付け、食器拭き、味噌汁の味見、米とぎまた、新聞折り、写真のカットなどその方が出来ることをしていただいています。夕食後の団楽時を作り、団楽の後、口腔体操に取り組んでいます。

### 【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 ケ'双ファースト 3階		
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

### 【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)】

--

### 【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 やまもも
ユニット名	さくらんぼ

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	理念には地域との交流の大切さを掲げており、職員、家族間で共有し合い意識を高めています。また、入職された職員の意識づけもしています。		
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	月1回の町内一斉清掃には利用者様と共に参加をし地域との交流を深めています。		
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	近所の商店には顔なじみで利用者様と一緒に買い物に行くようにしています。また散歩の際などはこちらから積極的にあいさつをするように心がけています。		
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	現在各ホームにての個別開催となっており、より一層運営推進会議が身近なものになっており地域交流を中心に運営推進委員との意見交流も深まっています。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合い運営推進会議、横浜市のグループホーム連絡会やケアマネ研修にも積極的に参加し情報を共有しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関しては勉強会やホームカンファレンスにおいて職員に対して学ぶことで十分理解し行っていません。		
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	勉強会やホームカンファレンスにおいて虐待防止法を学ぶことで理解し合え利用者様に対しての言葉づかいや接遇に関する取り組みも行っています。		
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	外部での研修を受けると共にホームカンファレンス、勉強会などで学び話し合いができるようにしています。ホームの判断で必要性があった場合はご家族に相談し検討していただいています。		
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	入居契約時に重要事項説明書、個人情報使用同意書、契約書等を読み合わせし説明させていただいていると共に疑問点や不安などないかお聞きし納得されるまで答えさせていただいています。		
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	日常の会話の中や定期的なアセスメントを通して利用者様の意見を積極的に取り入れ、カンファレンスの際にそれらの意見や各々の聞いた利用者様の意見、様子を話し合うとともにご家族からの意見もお聞きし、法人本部への報告もしています。		

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
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	日常の勤務の中で職員の意見、提案を聞き、管理者が内容を把握した際、法人の管理者会議での意見交換の場を設けています。反映させています。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の退職者が出た場合など利用者様への対応が不十分にならないよう職員補充を行うとともにストレス軽減に向けた取り組み(年1回社員旅行)など率先して行っています。		
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	管理者会議での職員教育への取り組みや月1回の法人勉強会での内容、外部研修にも積極的に参加できるように講習会の予定などを掲示しています。		
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は出来る限り参加させていただいています。その際、他の施設や管理者との交流を深めお互いの意見交換をし、見直しあっています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	法人内の総合相談室に入居担当がおり入居前にヒアリングにて身体状況、不安なこと、求めていることを随時聞くようにしています。入居後もアセスメントを行い、ケアプランを作成しニーズの把握に努めています。		

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	初期アセスメントを参考にさせてもらいつつ、ご家族の話を十分に傾聴、その中から不安、困り事、要望を受け止め、納得して頂けるまで説明させてもらっています。		
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	初期アセスメント、ご家族からの要望、ご本人の様子、希望などから必要とされている支援に取り組んでいます。その時連携施設の支援も取り入れています。		
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	散歩散策団樂時の回想法を取り入れての対話を心がけています。又百人一首の模写も日課の中に取り入れています。詩作をなさる方もおられます。その時間職員は常に学びの姿勢で臨ませてもらっています。		
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	行事家族会日頃の訪問時家族との話し合いを大切にし入所前の情報をもらいながら本人をどう支えていけばよいかを話し合っています。又通院時は同伴してもらって情報を共用しています		
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	友達親戚の方々が気兼ねなく訪ねて頂けるように気を配っています(お茶だし、挨拶、声かけ、居室の場作り等)又電話、手紙投函などの支援もしています。		

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	生活場面での助け合い(食事の盛りつけ、新聞折り、洗濯物のたたみ)お互いの話し合いを大切に支援しています。又力の落ちってしまった方への係わり合い、呼びかけにも協力してもらっています。		
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	移動された方が生活保護受給者であったので連絡事項は保護課を通してお願いしています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	散歩散策時おやつ時食事時夕食後の団樂時の対話談話を大切にしその中でできずいていけるように心がけています。言葉での表現が受け止めにくい方からはゼスチュア、表情からの気づきを大切にしています。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメント家族からの情報を大切に、プライバシーの侵害にならないよう気をつけながら情報を職員間でも共用しつつ日頃の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	一人ひとりへの観察、細やかな配慮を大切にしながら生活リズムを把握、持てる力を活かしてもらえるようにしています。毎朝、バイタルチェック体調の把握にも努めています。		

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	日頃より職員間で本人の現状を話題にし情報を共有しあいながらミニカンファレンス、フロアカンファレンスの中でケアについて話し合っています。 本人の現状に即した介護計画を心がけています。		
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	ケアプランにそった記録を心がけています。共通のトピックスを掲げ情報の共有に役立てています。新しい、重要な情報は申し送り特記事項欄に記載しカンファレンス、ミニカンファレンスしながら実践に生かしています。		
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	訪問医、訪問歯科、訪問看護を利用心身のケアに努めています。また音楽療法はホーム内一回風の音レストラン一回と展開されています。 訪問入浴、介護タクシー利用も実施されています。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	教会、図書館、美容室、近くのパン屋さんとその時その時に応じて利用できるように支援しています。		
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支援している	主治医で訪問医が隔週で訪問、相談、ケアに当たっています。又提携病院が決まっています緊急な場合でもスムーズに受診入院の受け入れをしてもらうことが出来ています。		

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>月2回の訪看来ホームが定期的に決まっています。日常的な利用者の方々の健康に関する相談、傷の手当て、まき爪、みず虫爪のカットもお願いしています。</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>ホームで対応可能な状態であれば、ぎりぎりの所でもホームで努力、受け入れ可であることを病院には伝えてあります。</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>重度化・終末期の対応のあり方については前もって家族の意向の確認がとれています。職員・家族・訪看・訪問医・訪問歯科に相談・準備・心がまえを整えています。</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>急変・事故発生時の見極め対応については日頃よりシュミレーション・カンファレンスをしています。</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>消防避難訓練を実施・現状に応じた対応が出来るようにしています。地域との協力体制についても運営推進委員の方の計らいで共同実施訓練が取り組まれています。</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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	1人ひとりに対してプライドを傷つけないように支援のあり方、言葉かけに対しては、日頃より職員間で日常的に話題にし注意しあっています。		
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	散歩・夕食後の団らん時、対話・談話の中でその思いをひきだせるよう働き掛けています。献立・お菓子・飲み物等チョイスメニューにし、自己決定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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	散歩・庭散策・入浴・起床・入床・アクティビティー参加・団らん参加等、常に伺いをたてて、その意思の有無を優先させてもらっています。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴後の整髪・髭そりを習慣化しています。</li> <li>定期的に理容師さんに来てもらっています。</li> <li>地域の美容室を利用させてもらっています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事の盛り付け、片づけは習慣化されています。</li> <li>みそ汁の味付け、米とぎ、揚げ物、炒め物はマイ仕事として定着できています。</li> </ul>		

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>個々の状態に合わせた食事を形態・量的に配慮して食べてもらっています。</p> <p>水分量はチェック表に記入、1日の水分量が不足しないように注意しています。</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>口腔ケアは毎食後、1人ひとりの力に応じたケアに努めています。週1回、訪問歯科に受診、口腔ケアをしてもらっています。</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>・定時のトイレ誘導を確実に実施しています。その中でトイレで排泄成功例も出ています。</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>・起床後すぐに、牛乳摂取を習慣化しています。</p> <p>・特に便困の強い方へは3時のおやつ時、バナナ・飲むヨーグルトを摂取してもらっています。</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>・入浴の希望、タイミングは常にその意向を伺うようにしています。</p> <p>・意向に反する場合は、待ちの姿勢を大切にしています。</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	・休息は昼食後の1時間を目安として習慣化させています。 ・夜の入床がスムーズに出来るように、夕にかけて情緒安定を心がけています。		
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	・服薬情報はケース記録のわかりやすい所にファイル ・投薬が変わった時はその事を特記事項欄に記入、その変化に気をつけ記録におとすようにしています。		
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	生活の中で持っている力を生かしてマイ仕事を決めています。(食事の盛り付け、写真カット、洗濯物たたみ、新聞折り、食器拭き)午後おやつ後のアクティビティーを楽しんでもらっています。		
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	散歩・散策は希望にそって実施していません。教会はホームスタッフがボランティアで、外食・お墓参りは家族の協力で実施されています。		
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	1人だけですがお金を所持、買い物にも出かけています。(自力で計算・記帳が出来ます。)		

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	家族・友人への電話は100番通話で自由に行なっています。手紙の投函、ポストまでの付き添いとか支援しています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしています	居間にはカレンダーを貼り、季節感を出せるように、又月の予定がわかるように書き込みをしています。リビングでは好きな時にテレビが観れるように又馴染みの音楽が聴けるようにし、食事時にはBGMを流しています		
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	食事席がマイ席となっていて顔を合わせずにお相手も決まっている為、認知度の進んでしまった方でも名前がわかり馴染みの関係が保てています。ベランダに椅子を置き、日光浴をしたり、夕日富士山を楽しんでいます。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具、宗教上必要な家具、昔製作したジグソーパズル、時計など自由に部屋に持ち込んでももらいつつご本人ご家族のくつろぎの空間を作ってもらっています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室 風呂場、トイレにはわかるように目印をつけています。廊下、トイレには手すりをつけ自力歩行を助成、浴室には手すり滑り止めを置きなるべく出来る事は自力で又危険のないように配慮しています。		

### 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		何名かの利用者の急激な衰えが進みそれに伴うリスク度が高い。介護能力的にそちらの介護で目いっぱいなどところがある。9人ひとり一人に目配り、気配りが出来ていない。	ひとり一人の利用者に対して安定し自分なりの生活が出来るように援助することが出来る。	朝の申し送り時にミーティングの時間に切り替えその日一日のひとり一人への取り組み、注意点について確認しあう。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。