

平成23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	1492800063	事業の開始年月日	平成20年3月1日	
		指定年月日	平成20年3月1日	
法人名	医療法人社団 三喜会			
事業所名	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻			
所在地	( 257-0001 ) 神奈川県秦野市鶴巻北2 - 1 4 - 2			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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24年1月14日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月16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=1492800063&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1492800063&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)】

高齢者在宅支援複合施設「ケアタウンあじさいの丘」内にあるメリットを活かし、グループホームだけでなく施設全体で介護・看護・医療連携を図り、入居者が家庭的な環境の基で安心して最後まで日常生活を送ることが出来るよう総合的に援助させていただいております。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年2月28日	評価機関 評価決定日	平成24年4月9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、小田急線「鶴巻温泉」駅北口より、中央通商店会を7分の神明神社側に隣接した6階建のビル「ケアタウンあじさいの丘」の2・3階にあります。1階は、訪問診療クリニックや、訪問看護ステーション・ホームヘルプステーション、事務所、看護師宿直室もあります。4階は小規模多機能型居宅介護である泊まりの施設も兼ねたデイサービスセンター鶴巻があり、5・6階は高齢者用賃貸マンションです。

#### <優れている点>

医療依存度の高い方、胃ろう・バルーンカテーテル、酸素ボンベなどが必要な方にも対応し、さらにターミナルケアにも看護師の指導の下、痰の吸引は介護職員が行い、点滴・経管栄養等の医療行為は看護師が行い、最期のエンジェルケア(納棺までのケア)まで医師・看護師・介護職員がチームワークを組み看取っています。体調が悪い時には、1階のクリニックの医師が往診し、夜間の緊急時には宿直の看護師が対応しています。

#### <工夫点>

居間兼食堂は、窓がとても大きくて明るく、外の景色もよく眺められ、近隣の方からも窓越しに挨拶していただいています。地域の自治会や、中央通商店会の方たちに懇意にさせていただき、近隣の畑の大根掘体験、カラオケ大会、お祭り参加をさせて頂いたり、防災訓練、運営推進会議の参加にも協力してもらっています。

### 【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	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻
ユニット名	2階

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	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	事業所独自の理念及び、他あじさいの丘の理念にも基づいた運営を実践している。	事業所の独自の理念は2年前に職員で話し合って作成し、入社時に職員に説明しています。理念を実践につなげるための工夫として、職員が訪問看護師と連携、協働し外部研修に参加し、日々の活動を確実に繋げています。	
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	自治会及び地元商店街に加入し、自治会主催の地域行事への参加や地元商店会での買い物等、地域との交流に努めている。	自治会、中央通商店会に加入し、どんど焼き、夏祭り、盆踊りに参加しています。忘年会では商店会に刺身の舟盛りを安く提供してもらったり、あじさいの丘夏祭りに自治会の方を招いています。散歩、話相手のボランティアを受け入れています。	
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	「医療依存度が高い認知症の方でも最後まで面倒をみてくれる」「医療依存度が高い認知症の方でも受け入れてくれる」との、地域に於ける評判や認知度が高まりつつある。		
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	年4回の開催ではあるが、運営推進会議では地域の方々やご家族の意見を聞くことを中心に進めており、ご家族からの要望や意見をホーム運営に積極的に活かしている。	年4回開催し自治会、民生委員、ボランティア、地域包括支援センター、市の職員、利用者、家族、事業所職員が参加し、行事、異動、ボランティア、研修会、家族からの相談、外部評価結果および家族アンケートの報告を行っています。	
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に取り組んでいる	市役所からの定期的な見学実習を受け入れている他、担当者とは様々な機会に電話や相互訪問をするなどして緊密な交流を図っている。また毎月、入居者の状況を市役所に報告している。	市の高齢介護課と介護保険更新時の連携をとっています。市の職員の福祉実習の見学先として年2回、数名を受け入れています。県のグループホーム連絡会に出席しています。市の福祉フェスティバルに参加し、利用者の作品の展示をしています。	

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
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>身体拘束を行わないケアを実践している。また職員も身体拘束の禁止行為を理解している。居室からベランダへの行き来は自由だが、エレベーターは安全確保の為、暗証番号システムを導入している。</p>	<p>身体拘束しないことを基本原則にしており4月のカンファレンスで職員に周知しています。玄関は防犯のため施錠していますが、居室からベランダへの窓は施錠していません。エレベーター・非常階段使用时には暗証番号システムを導入してます。</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>職員による虐待を防止するため、定期的に居宅サービス部1日研修等の機会を持つなどして防止に努めている。また言葉の虐待につながる職員の声掛けにはその都度注意している。</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>管理者及び計画作成担当者は同制度について理解している。現在の入居者には適用者はいない。</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>ご記入いただく各種書式や同意書などが多いので、誤解が出やすい料金項目等については、解りやすい書式を作成する等工夫している。</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>施設ケアマネジャーやフロア責任者や担当職員が中心に利用者や家族とのコミュニケーションをとり、要望があったら常に家族・職員と話し合い、報告連絡を密にしている。</p>	<p>運営推進会議から意見を吸い上げたり、家族の訪問時に支援の様子を観察してもらい、認知症についての接し方について相談を受けています。外部評価、家族アンケート結果からカンファレンスで職員に「利用者の整容」について指導しています。</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	職員からは意見や要望があると随時相談を受けている。また月1回の職員カンファレンスや複合施設運営会議等の機会を通じて、職員の意見や提案をいつでも聞ける場を設けている。	記録用紙の形式の変更や備品の購入については随時、主任が対応し、掃除の方法や役割分担については主任が管理者にカンファレンスで提案し、意見を反映させています。	
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	勤務成績や業績に基づき本来は変動するものであるが、現在までのところはパート職員も含めた全職員が、毎年定期昇給がある。また賞与についても同様に全職員に支給している。		
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	常勤職員は随時認知症介護実践研修やリーダー研修の受講機会を創っている。		
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	三喜会の他の3ホームとの相互情報交換の他、秦野市地域密着型事業者連絡会定例会への職員の派遣や、福祉フェスティバルへの職員参加を通じて他事業者との交流を図っている。		
<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	入居時に入居者の生活歴や嗜好などの情報を必ず提供いただいている。可能ならば入居前に必ず利用者自身に見学をしていただき、入居相談を行い、様々な不安な点の解消や関係性の構築を図っている。		

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
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	入居前に必ず見学をしていただき、様々な不安な点の解消を図っている。またご家族からの要望には必ず応えるようにしている。入居の際には慣れ親しんだ家具等の持ち込みをお願いしている。		
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	入居直後の10日間位は、日常生活を観察しその特徴をノートに記載し、入居者の生活スタイルや要望の把握に努めている。		
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	職員は入居者の出来ることを見極め、掃除や調理、買物、洗濯物たたみ等を協働することや、日常の意志決定を入居者に求め決定してもらうことで、共に暮らす関係性を築いている。		
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	入居時に家族に入居者のバックグラウンドを提出していただき、入居者と家族の関係性を把握している。その上で、気軽に面会しやすい雰囲気を作り、入居者と家族がふれ合う機会を多く持っている。		
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	入居者の日常生活やバックグラウンドの中で、日課や大切な人、逢いたい人等を把握し、実現できるように努めている。	バックグラウンドから主治医への継続や馴染みの物の持ち込み、家族との関係を深めてもらっています。近隣から入居された方には地域の方が訪問したり、遠い方には電話やお便りを支援しています。墓参りや理美容院は家族が同行しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中で、利用者毎の性格や行動パターン、身体状況、認知症の進行度合い等を把握し、利用者同士の関係を見極め、座る座席なども配慮し、孤立する入居者が出ないように考慮している。		
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	ホーム内で死亡サービス終了しても、故人の福祉用具を寄付いただいたりしての関係や、お墓参りなどを通じて、家族との関係が続いている。		
<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。	職員は臨機応変な対応（ケア）を心がけている。また個別に援助をすることは職員にも負担がかかるが、個別ケアが出来ることが、グループホームの良いところと理解し一所懸命に取り組んでいる。	入居後1週間は利用者の言動、職員が対応したことや、本人のADLを確認し、個人別の連絡ノートに記入し申し送り、支援しています。意向を表現する事が困難な方へは寄り添って反応をみながら職員が1対1で対応して把握に努めています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にバックグラウンドを必ず徴収し、その人らしい生活が送れるように支援している。入居後もご家族の面会時に、生活歴をプラスマイナス両方の情報得るように努め、日々のケアに活かしている。		
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	入居者の心身の状態を毎日の健康チェックや看護師による観察等を通じて、1日の過ごし方を考慮している。また朝が苦手な入居者等、個々に対応している。		

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
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>入居者の日常生活や心身状況を踏まえた介護支援方法を、常にケアプランに活かせるよう、担当職員が中心に記録している。職員や家族から収集した情報を基にケアプランに反映している。</p>	<p>担当職員と話し合いながらサービス計画担当者が担当者会議で家族、利用者同席でケアプランを作成しています。定期的なモニタリングは月1回ですが認定期間により最低半年、最長1年で、再プラン作成し急変の場合は随時、プラン変更しています。</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>日々の様子を個別記録に忠実に記入している。また入居者の1日の様子や言動の背景を知り、職員間における利用者情報の共有とケアプランに反映させている。</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>入居者や家族の状況に応じた対応を柔軟に行っている。また施設の多機能性を活かし、訪問看護ステーションとの連携による入居者対応を頻繁に行っている。</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>入居者の意向や必要性に応じて、地域のボランティアさんとの協働や、地域行事に積極的に参加し、豊かなで漫然としない生活を送れるよう支援している。</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>入居前のかかりつけ医を引き続き入居後も主治医となっただき、緊急時や定期的な往診を通じて、常に入居者の健康状態について報告・連絡・相談しながらバックアップいただいている。</p>	<p>入居者情報でかかりつけ医を確認し継続して主治医となっただき、主治医のいない方は協力医療機関が定期的に往診し、体調が悪い時は1階のクリニックが往診し、夜間の緊急時には24時間対応の訪問看護ステーションが対応します。</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	看護職員を中心に主治医、訪問看護師と気軽に相談出来ることから、GH内で入居者の充実した健康管理及び最後の看取り支援が出来ている。恵まれた環境にある。		
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。	入居者が入院した場合には、早期退院に向け、病院関係者及び家族との情報交換や相談を密にしている。事実早期退院した方が入居者にとっても回復力が早いケースが多い。		
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	入居時及び身体状況重度化時には、入居者、家族、医師、訪問看護師、介護スタッフと話し合い、方向性を共有してターミナルケアに取り組んでいる。	重度化・終末期における対応に係る指針にて入居時と重度化した場合、サービス担当者会議で話し合い利用者・家族に説明しています。方向性が看取りと決まると医師、訪問看護師、介護職員でチームを組み、ターミナルケアを行っています。	
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	急変の可能性のある入居者には個人の緊急対応マニュアルを用意している。また日常ケアでの訪問看護師及び医師との協働が日常茶飯事に行われており、実践力も高まって来ている。		
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	施設内他事業所と連携協力し、共同にて防災訓練を定期的実施している。	防災・避難訓練は夜間を想定した対応も含めて年2回、地域の方の協力を得て行っています。火災報知機、スプリンクラー、消火器が設置されています。災害時の備蓄は乾パン・缶詰があり、水については非常用電源で受水槽を利用する仕組みとなっています。	

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	個別ケアを心がけ、一人一人のプライバシーを守り尊厳を持って接し、入居者それぞれに合った言葉掛けを行っている。	人権については4月のカンファレンスや、オリエンテーションで職員に周知しています。利用者に対しては基本的に「さん」付けで呼びかけ、トイレ・入浴の誘導には何気ない声掛けをしています。個人ファイルは鍵のかかる書庫に保管しています。	
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	日常生活に於いて、入居者の気持ちや思いが表出出来るように働きかけている。自己決定にも繋がる喜怒哀楽の表出は問題行動とは捉えずに、大いに結構なことと考えている。		
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	希望を表出出来ない入居者が多いが、日々の日課に添って健康で穏やかに生活出来るよう、入居者それぞれのペースに合わせた対応をしている。		
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	日中は必ず日常着に着替えていただいている。自立度の高い入居者は、自分で決めていただいている。正月には、着物を着る入居者もいる。		
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	入居者それぞれの嗜好や出来ることの情報から、職員と共に買物や好きな食べ物、食事の下ごしらえ、おやつ作り、お茶つき、テーブル拭き、食器洗いその他様々なことを行なってもらっている。	出来る方には食事の準備や後片付けを手伝ってもらっています。利用者の嗜好は冷蔵庫に貼り、調理担当が確認しています。嚥下の状態によりミキサー食、刻み食を提供しています。行事には刺身・御寿司で、誕生会にはケーキで祝っています。	

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	毎食及び1日2回のティータイム時には必ずチェックしている。水分摂取量が少ない時や脱水の危険性がある場合には、飲水量を記録し飲水不足に対応している。		
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	毎食後はスタッフが見守り、介助により清潔を保持している。また月2回定期的に歯科医師及び衛生士が来所し、歯科衛生管理を行なっている。		
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	入居者毎にパターンが異なるので、それぞれに合わせた誘導・見守り支援している。	自立した方や排泄を表せる方には排泄チェック表にてタイミングよく支援しています。便秘の方には食事前、昼寝前、就寝前などに誘導しています。散歩、薬の調整、飲み物を工夫し、自立に役立てています。ポータブルトイレを使用する方もいます。	
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	便秘になる入居者が多いので、毎朝一番の水分摂取と、ヨーグルトのを食べていただいている。また排便コントロールを行い、本人に合った薬を適時利用している。		
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	週2回を基本に、本人の希望に合わせた入浴を心がけている。	入浴は毎週2回ですが、希望により毎日入浴・夜間入浴の方もいます。拒否の方へは日々違う体調や感情をつかみ、ティータイム後など、流れの中で自然に入浴するように心がけています。チームワークで行い、職員との相性も大切にしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	一人一人の生活習慣や心身の状況に合わせた休息や睡眠の環境作りを支援している。また昼食後は昼寝の時間も設けている。		
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	一人一人の薬包化（一包化）に氏名、朝・昼・夜・寝る前の表示がされており、入居者が飲んだことまでスタッフが確認している。薬の作用、副作用を理解し誤薬にも注意している。		
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	個々の入居者に合わせた趣味、娯楽、興味のある物、又はその人の能力に応じて、日常の家事手伝い等の役割や楽しみを支援している。		
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	ホームの中での生活が中心となりがちなので、気候が良い日には散歩等の外出を頻回に行っている。また行事として普段行けないような場所にも頻繁に行事外出している。	天気の良い日は散歩の機会を増やすようにしています。歩ける方は数人で、車椅子の方も一緒にボランティアが支援し神明神社や中央通商店会に出かけています。希望により喫茶店にも職員が同行しています。法人の車で四季折々の外出行事もあります。	
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	職員が入居者のお金の大切さや持っていない不安感を理解し、希望する方には少額のお金を持ってもらっている。また買い物に外出する際は、本人の希望に添った買い物を行っている。		

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
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	入居者の様子により、スタッフが家族と電話をし合い、入居者に受話器を渡して話していただいている。また年賀状等は入居者にも作成いただいている。		
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	季節感のあるしつらえ、普通の家庭と同じような空間で安心して生活出来るよう配慮している。	食堂兼居間は天井から床までガラス窓があり、明るいです。正面にはお雛様が飾られ日本間もあります。廊下には福祉フェスティバルに出展した布製の果物や花火の作品、行事写真が飾られています。ウッドデッキで外気浴ができます。	
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	日当たりの良いところやデイルーム、サンデッキに腰掛け椅子を多数用意している。また食堂には新聞や雑誌及びテレビを置き、ゆったりと過ごせるよう配慮している。		
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	居室には本人の使い慣れた好みのもので使用し、安楽安全で居心地の良い空間作りを支援している。	各居室はバルコニー付きの洋間ですが、畳を敷いて日本間としている方もいます。馴染みの机やタンス、家族や誕生会の写真などが飾られ、テレビなどで自由な時間を過ごしています。加湿器がおかれ、居心地よく過ごせる空間としています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の能力や好みに合わせた住環境を創出と自分の居室との認識を持っていただくため、居室の扉に名前や馴染みの物を掲示したりして、混乱や不安が起きないように工夫している。		

事業所名	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻
ユニット名	3階

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
<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	事業所独自の理念及び、他あじさいの丘の理念にも基づいた運営を実践している。		
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員として日常的に交流している	自治会及び地元商店街に加入し、自治会主催の地域行事への参加や地元商店会での買い物等、地域との交流に努めている。		
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	「医療依存度が高い認知症の方でも最後まで面倒をみしてくれる」「医療依存度が高い認知症の方でも受け入れてくれる」との、地域に於ける評判や認知度が高まりつつある。		
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	年4回の開催ではあるが、運営推進会議では地域の方々やご家族の意見を聞くことを中心に進めており、ご家族からの要望や意見をホーム運営に積極的に活かしている。		
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取り組んでいる	市役所からの定期的な見学実習を受け入れている他、担当者とは様々な機会に電話や相互訪問をするなどして緊密な交流を図っている。また毎月、入居者の状況を市役所に報告している。		

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
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>身体拘束を行わないケアを実践している。また職員も身体拘束の禁止行為を理解している。居室からベランダへの行き来は自由だが、エレベーターは安全確保の為、暗証番号システムを導入している。</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>職員による虐待を防止するため、定期的に居宅サービス部1日研修等の機会を持つなどして防止に努めている。また言葉の虐待につながる職員の声掛けにはその都度注意している。</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>管理者及び計画作成担当者は同制度について理解している。現在の入居者には適用者はいない。</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>ご記入いただく各種書式や同意書などが多いため、誤解が出やすい料金項目等については、解りやすい書式を作成する等工夫している。</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>施設ケアマネやフロア責任者や担当職員が中心に利用者や家族とのコミュニケーションをとり、要望があったら常に家族・職員と話し合い、報告連絡を密にしている。</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	職員からは意見や要望があると随時相談を受けている。また月1回の職員カンファレンスや複合施設運営会議等の機会を通じて、職員の意見や提案をいつでも聞ける場を設けている。		
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	勤務成績や業績に基づき本来は変動するものであるが、現在までのところはパート職員も含めた全職員が、毎年定期昇給がある。また賞与についても同様に全職員に支給している。		
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	常勤職員は随時認知症介護実践研修やリーダー研修の受講機会を創っている。		
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	三喜会の他の3ホームとの相互情報交換の他、秦野市地域密着型事業者連絡会定例会への職員の派遣や、福祉フェスティバルへの職員参加を通じて他事業者との交流を図っている。		
<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	入居時に入居者の生活歴や嗜好などの情報を必ず提供いただいている。可能ならば入居前に必ず利用者自身に見学をしていただき、入居相談を行い、様々な不安な点の解消や関係性の構築を図っている。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に必ず見学をしていただき、様々な不安な点の解消を図っている。またご家族からの要望には必ず応えるようにしている。入居の際には慣れ親しんだ家具等の持ち込みをお願いしている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居直後の10日間位は、日常生活を観察しその特徴をノートに記載し、入居者の生活スタイルや要望の把握に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>職員は入居者の出来ることを見極め、掃除や調理、買物、洗濯物たたみ等を協働することや、日常の意志決定を入居者に求め決定してもらうことで、共に暮らす関係性を築いている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>入居時に家族に入居者のバックグラウンドを提出していただき、入居者と家族の関係性を把握している。その上で、気軽に面会しやすい雰囲気を作り、入居者と家族がふれ合う機会を多く持っている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の日常生活やバックグラウンドの中で、日課や大切な人、逢いたい人等を把握し、実現できるように努めている。</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
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中で、利用者毎の性格や行動パターン、身体状況、認知症の進行度合い等を把握し、利用者同士の関係を見極め、座る座席なども配慮し、孤立する入居者が出ないように考慮している。		
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	ホーム内で死亡サービス終了しても、故人の福祉用具を寄付いただいたりしての関係や、お墓参りなどを通じて、家族との関係が続いている。		
<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。	職員は臨機応変な対応（ケア）を心がけている。また個別に援助をすることは職員にも負担がかかるが、個別ケアが出来ることが、グループホームの良いところと理解し一所懸命に取り組んでいる。		
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	入居時にバックグラウンドを必ず徴収し、その人らしい生活が送れるように支援している。入居後もご家族の面会時に、生活歴をプラスマイナス両方の情報得るように努め、日々のケアに活かしている。		
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	入居者の心身の状態を毎日の健康チェックや看護師による観察等を通じて、1日の過ごし方を考慮している。また朝が苦手な入居者等、個々に対応している。		

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
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>入居者の日常生活や心身状況を踏まえた介護支援方法を、常にケアプランに活かせるよう、担当職員が中心に記録している。職員や家族から収集した情報を基にケアプランに反映している。</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>日々の様子を個別記録に忠実に記入している。また入居者の1日の様子や言動の背景を知り、職員間における利用者情報の共有とケアプランに反映させている。</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>入居者や家族の状況に応じた対応を柔軟に行っている。また施設の多機能性を活かし、訪問看護ステーションとの連携による入居者対応を頻繁に行っている。</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>入居者の意向や必要性に応じて、地域のボランティアさんとの協働や、地域行事に積極的に参加し、豊かなで漫然としない生活を送れるよう支援している。</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>入居前のかかりつけ医を引き続き入居後も主治医となっただき、緊急時や定期的な往診を通じて、常に入居者の健康状態について報告・連絡・相談しながらバックアップいただいている。</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	看護職員を中心に主治医、訪問看護師と気軽に相談出来ることから、GH内で入居者の充実した健康管理及び最後の看取り支援が出来ている。恵まれた環境にある。		
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。	入居者が入院した場合には、早期退院に向け、病院関係者及び家族との情報交換や相談を密にしている。事実早期退院した方が入居者にとっても回復力が早いケースが多い。		
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	入居時及び身体状況重度化時には、入居者、家族、医師、訪問看護師、介護スタッフと話し合い、方向性を共有してターミナルケアに取り組んでいる。		
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	急変の可能性のある入居者には個人の緊急対応マニュアルを用意している。また日常ケアでの訪問看護師及び医師との協働が日常茶飯事に行われており、実践力も高まって来ている。		
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	施設内他事業所と連携協力し、共同にて防災訓練を定期的実施している。		

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
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	個別ケアを心がけ、一人一人のプライバシーを守り尊厳を持って接し、入居者それぞれに合った言葉掛けを行っている。		
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	日常生活に於いて、入居者の気持ちや思いが表出出来るように働きかけている。自己決定にも繋がる喜怒哀楽の表出は問題行動とは捉えずに、大いに結構なことと考えている。		
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	希望を表出出来ない入居者が多いが、日々の日課に添って健康で穏やかに生活出来るよう、入居者それぞれのペースに合わせた対応をしている。		
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	日中は必ず日常着に着替えていただいている。自立度の高い入居者は、自分で決めていただいている。正月には、着物を着る入居者もいる。		
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	入居者それぞれの嗜好や出来ることの情報から、職員と共に買物や好きな食べ物、食事の下ごしらえ、おやつ作り、お茶つぎ、テーブル拭き、食器洗いその他様々なことを行なってもらっている。		

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
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	毎食及び1日2回のティータイム時には必ずチェックしている。水分摂取量が少ない時や脱水の危険性がある場合には、飲水量を記録し飲水不足に対応している。		
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	毎食後はスタッフが見守り、介助により清潔を保持している。また月2回定期的に歯科医師及び衛生士が来所し、歯科衛生管理を行なっている。		
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	入居者毎にパターンが異なるので、それぞれに合わせた誘導・見守り支援している。		
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	便秘になる入居者が多いので、毎朝一番の水分摂取と、ヨーグルトのを食べていただいている。また排便コントロールを行い、本人に合った薬を適時利用している。		
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	週2回を基本に、本人の希望に合わせた入浴を心がけている。		

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	一人一人の生活習慣や心身の状況に合わせた休息や睡眠の環境作りを支援している。また昼食後は昼寝の時間も設けている。		
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	一人一人の薬包化（一包化）に氏名、朝・昼・夜・寝る前の表示がされており、入居者が飲んだことまでスタッフが確認している。薬の作用、副作用を理解し誤薬にも注意している。		
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	個々の入居者に合わせた趣味、娯楽、興味のある物、又はその人の能力に応じて、日常の家事手伝い等の役割や楽しみを支援している。		
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	ホームの中での生活が中心となりがちなので、気候が良い日には散歩等の外出を頻回に行っている。また行事として普段行けないような場所にも頻繁に行事外出している。		
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	職員が入居者のお金の大切さや持っていない不安感を理解し、希望する方には少額のお金を持ってもらっている。また買い物に外出する際は、本人の希望に添った買い物を行っている。		



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
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	入居者の様子により、スタッフが家族と電話をし合い、入居者に受話器を渡して話していただいている。また年賀状等は入居者にも作成いただいている。		
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	季節感のあるしつらえ、普通のご家庭と同じような空間で安心して生活出来るよう配慮している。		
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	日当たりの良いところやデイルーム、サンデッキに腰掛け椅子を多数用意している。また食堂には新聞や雑誌及びテレビを置き、ゆったりと過ごせるよう配慮している。		
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	居室には本人の使い慣れた好みのもを使用し、安楽安全で居心地の良い空間作りを支援している。		
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	一人一人の能力や好みに合わせた住環境を創出と自分の居室との認識を持っていただくため、居室の扉に名前や馴染みの物を掲示したりして、混乱や不安が起きないように工夫している。		

## 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	-38	日々のその人らしい暮らし…入居者のレベルが全体的に落ちてくると、職員の目や対応が重症者に職員介護力がさかれてしまい中心になりがちで、元気な入居者が日中、漫然とした生活を過ごしがちなところがある。	入居者毎の個別な関わりが出来、メリハリのある過ごし方が出来るようにする。	職員が1日の生活が漫然とならないよう、入居者毎の特性をよく理解し、日中のケアに活かす。また少しずつ増えつつありかつ定着してきている個人ボランティアさんの導入を更に進め、囲碁や将棋の対戦相手を行っていただく個別生活の質の充実を図る。	12ヶ月
2	-13	職員を育てる取り組みにおいて、神奈川県が主体とする認知介護実践者研修やリーダー研修を中心に、各種地域で行われている外部研修には積極適に参加しているが、職員の個人差が大きい。	職員間のケアの質や社会人としての基本マナー等のレベルアップを図り、より働き甲斐のある仕事、職場づくりを目指す。	外部研修への参加は基より、職員間のコミュニケーションを図れる内部研修を月1回のカンファレンスやその他の機会を創り行っていく。	12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。