

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	1493200081	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	(株)アイシマ			
事業所名	グループホームゆうあい			
所在地	(241-0806) 横浜市旭区下川井町204-1			
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23年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月21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=1493200081&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)】

アイシマで所有している「風の音」に外食や音楽療法に出かける機会も多くあります。近隣の方とも交流があり、ボランティアに来ていただくなどしています。立地条件もよく、四季の森公園やズーラシアなど近くにあり、良い外出場所となっている。ホ－ムの裏には木々や草花が多くあり、四季折々の風景が観賞できる。入居者個々においてはショッピングセンターなどに買い物に出掛けるなどの楽しまれている。ホーム内でも家事などをとらして居場所の確立がなされている。レクリエーションなども皆楽しまれている。

【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18日	評価機関 評価決定日	平成24年3月12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)】

「グループホームゆうあい」は相模鉄道線「三ツ境」駅からバスで10分ほどの中原街道から一步入った所にあります。スーパーやレストランが並ぶ街道にも近いですが、自然豊かな静かな環境となっています。同じ敷地内には小規模多機能型居宅介護事業所「ひまわり」があり、避難訓練や運営推進委員会を一緒に行っています。

<優れている点>
2ヶ月に1回開催される運営推進会議には町内会、行政、利用者、家族が参加し、情報交換だけでなく活発な意見交換が行われています。地域の意識は高く、防災の避難場所や災害時の井戸水の使用など様々な提案があり、事業所の運営に活かされています。また、防災訓練の時には、地域の消防団や地域住民の参加があり、事前に地域の消防団との打ち合わせを行い地域住民の役割分担も決まっているなど、地域との協力体制が整っています。利用者は地域のお祭りや初詣、避難訓練などの行事に参加するとともに、散歩時に挨拶を交わしたり、花や野菜のおすそわけがあったりと日常的な交流を行っています。

<工夫している点>
利用者の好み、趣味などを丁寧に聞き取り、把握し、ケアにつなげています。職員は利用者との日々の会話の中から好みや趣味、得意なことなどを聞いています。また、好きな色、場所、音楽、食べ物などについて「好きなこと」アンケートを行い、利用者の好みなどを丁寧に聞き取り、ケアにつなげています。

【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	グループホームゆうあい
ユニット名	1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	地域との交流や入居者の目線に立った明確な運営理念を掲げ、実践に取り組んでいる。全ての職員が、常日頃から意識できるよう、ホーム内に掲示され、住み慣れた地域の方々と今以上に、関係性を密にし、入居者が支えられるように支援している。	理念は「入居者の笑顔で溢れる温もりのあるホームを目指します」で、玄関に掲示し、周知しています。年度末に、全職員から理念に沿った次年度の具体的な目標を募り、皆で話し合い、実践につなげています。	
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	地域の行事（初詣・夏祭り）に参加したり、事業所の避難訓練に参加して頂いたり、学校の職場体験などを受け入れたりして交流を深めている日々の中では、散歩などでの挨拶や、回覧板を届けに行ってお茶を頂くなど、よくして頂いている。	事業所は地域の一員として受け入れられていて、初詣、お祭り、避難訓練などの地域の行事に利用者と参加しています。利用者は近くに買い物に出かけたり、散歩のときに挨拶を交わしたり、花や野菜をもらったりと日常的に地域と交流しています。	
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	行事（アイシマ祭り）などを通して、認知症の方の活動を実際にみて頂き、理解を深めて頂く。（昨年より）田舎路を貸し切り行われる阿久和納涼祭では、地域の方々に楽しんで頂き交流を深めている。また、運営推進会議などを通してゆうあいの事（入居者の事）を理解していただいている。		
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	町内会会長、地域包括スタッフ、役所の方々、入居者を交えて、定期的に行われている運営推進会議では、ホームの近況報告、行事報告など、またそれに伴う課題など、率直な意見交換の場となっている。	年6回行われる運営推進会議には町内会、行政、利用者、家族が参加し、近況や行事の報告だけでなく、防災など様々な課題について活発に意見交換をし、運営に反映しています。具体例としては災害時の避難場所や井戸水の提供等が挙げられます。	
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	横浜市のグル-プホ-ム連絡会や、区役所職員も参加するブロック会に参加をして、連携をとっている。また運営推進会議などでは情報交換も行なっている。生活保護の方もホームには多くいるため、各区の保護担当とも連携をしている。	旭区の高齢障害支援課や保護課の担当とは頻繁に連絡を取り合い、連携する体制ができています。横浜市グループホーム連絡会や旭区・瀬谷区ブロック会に参加し、情報交換するとともに、研修に参加しています。	

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	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	拘束は行わないという統一した意識を常に持っている。玄関前の坂が、飛び出した際転倒の恐れもあり、安全性の確保の為、やむをえず玄関の施錠をしているが、テラスの窓などは、日中、自由に出入りが出来る状態であり、危険とみなされる、やむおえない場合を除き、拘束はしていない。	法人や外部の身体拘束に関する研修に出席した職員の報告書を閲覧するとともに会議で報告し、皆に周知しています。玄関は安全のため施錠していますが、テラスなどは開錠していて、声かけや見守りなどで対応しています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	日頃から、勉強会やホーム会議などで話し合い、様々な事例を通し理解を深め、知識をつけている。また、接遇の向上という点からも、日常のケアの見直しを図っている。パート、常勤にかかわらず、外部研修などにも参加して、職員の意識の統一に役立てている。		
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	研修などをとおして事業所全体で把握を行い、入居者の状況に応じて、活用できる体制をつくっている。また社内研修やホームの勉強会でも取りあげ、知識の向上に努めている。		
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	契約時には、入居契約書他書類一式を口頭で読み上げ、十分な説明をしている。不安や疑問点がある場合は、その場で話し合い、理解し納得したうえで、入居して頂いている。また、入居後においても担当のケースワーカーのほか、本部にも問い合わせできる体制が整っている。		
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	日頃から、利用者が意見を言えるような雰囲気作りを心掛けている。相談、苦情は管理者が対応し、統括責任者へ報告している。家族会や運営委員会などに出席していただき、苦情や不満が出た場合には、カンファレンスを実施して、その内容に対して取り組んでいく体制を作っている。	利用者に対し満足度調査を実施しています。家族からは、年2回の家族会や訪問時に意見、要望を聞いています。意見、要望は会議で話し合い、改善につなげています。具体例として、職員の名前と顔が分かるよう玄関に顔写真掲示しています。	

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	定期的にカンファレンスを開き、パート及び職員の意見を抽出している。日常の業務の中でも、何でも話せるように、コミュニケーションを重視し、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	主任、主任補佐が日常業務の中で職員とコミュニケーションをとり、意見を聞いています。また、カンファレンスや日々の申し送りでも意見や提案を聞き、対応しています。職員が直接意見を言えるよう、法人の本部長の連絡先を周知しています。	
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	良い所は、その都度感謝の意を伝えたり、外部研修への積極的な参加などは評価することを心がけている。また、何気ない行動に対しても、一言、声をかけるなど、就業意欲が損なわれないように対応している。		
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	入職時には、管理者や先輩職員がつき指導に当たるほか、毎月1回法人全体の勉強会が開催され、スキルアップを図る。また、交換研修や外部研修に行った際には、資料などを持ち帰り、レポートを提出、カンファレンス等で他の職員への周知の徹底をはかる。その他、接遇なども細かく指導する。		
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	横浜市のグループホーム連絡協議会や、旭区のブロック会議に参加して、同業者と交流や意見交換を図っている他、交換研修などに積極的に参加し、互いのホームの情報交換をし、良い所を取り入れ、日常のケアに反映させている。		
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	入居前の相談窓口は、企画室を通して。そこで、本人の求めていることや、不安なことなどを十分に話ができて、受け止められるように努めている。入居後には、すぐにケアプランを作成し、入居者のニーズの把握に努めている。		

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		<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>相談窓口は相談室を通しており、利用する方や家族の抱えている問題を十分に聴き、受け止められるように努力している。また、ホームを見学して頂き、家族に雰囲気を感じてもらおう。入居後も面会時や電話連絡等で家族のニーズの把握に努めている。</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>最初に、ご家族や利用者が望む、ホームでの生活を聴いたうえで、現在必要としている課題から、緊急性のある問題を重視して、提携医院や、小規模多機能など、それらの利用を含めた対応を心掛けている。</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>対話の中から、得意とする事を知り、日常生活においても個々の能力が発揮できるような対応をしている。例えば、食事の味見をして頂いたり、ケーキのデコレーションのやり方を教えて頂いたり、植物の名前を教えて頂く等、入居者から学ぶ事は多く、関係性は良好に保たれている。</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>行事への参加を、ご家族にも呼び掛け、入居者と共に過ごす時間をもって頂いている。毎月のミニだよりで、本人のご様子やご家族への要望などを知って頂き、問題があれば、家族と職員が共有し、話し合っていくことで、入居者を支援していける関係作りに努めている。</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>友人や知人との交流がある場合や交流を希望された際には、その都度対応していける体制作りに努めている(主に手紙や電話の支援)。面会時間や家族との外出、外泊などにも制限は設けていない。</p>	<p>手紙や電話など、家族や友人との交流が継続するよう支援しています。職員の送り迎えで教会に通っている利用者もいます。また、生活歴や「好きなもの」の利用者アンケートから趣味や得意なことを見つけ、趣味の継続に向けた支援をしています。</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
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	お互いの役割分担ができていて、配膳される方、洗濯物を畳む方、食器洗いや食器拭き、掃除をされる方等、できる範囲での協力をしながら生活されている。入居者が孤立されないように、職員が間に入り、関わり方を考慮しながら、支え合えるよう支援している。		
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	今後、退所を検討する場合においても、その後の行き先など、本人や家族の意向を優先し、十分な話し合いをしていきます。退所後も、福祉サービスなどについての相談など、関わりを必要としている場合は、関係作りを大切にしていきたいと考えている。		
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。	家族からの話のほかに、本人の意向も対話の中から把握している。また、意思疎通が困難な方には、様子や行動から把握できるように、職員間の情報も共有しながら、日々の観察に努めています。	入居時のアセスメントや家族への聞き取りから生活歴、意向や希望などを把握しています。職員は「聞く姿勢」を大切に、利用者の話から、希望や意向を聞き取っています。把握した情報は記録し、毎日の申し送りでも共有しています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味などを聞き、その後のケアに活かしている。また、使い慣れた家具や食器などを持ってきて頂いている。リロケーションダメージが最小限になるように努めている。		
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	日勤帯、夜勤帯でその日の様子を記録して、24時間を通しての生活状況の把握がなされ、職員間での情報の共有もできている。またアセスメントシート・ケアプランなどを用いて入居者の状態把握に努めている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ケアプラン作成時には、本人や家族の意思、意向を取り入れ、現状に合わせて、作成している。カンファレンスにおいて、職員で話し合った意見も取り入れるほか、主治医や訪問看護師の助言も頂き、介護計画に反映させています。</p>	<p>アセスメントやケ - ス記録、本人や家族の意向をもとにケアプランを作成し、見直しをしています。ケアプランには、医師や訪問看護師の意見をもとに医療系の健康管理についての項目を必ず一つは入れるようにしています。</p>	<p>職員は計画の具体的な項目についての一覧を見ながらケース記録を書き、ケアプランを確認しています。職員がケアプランを一目で理解できるよう、目標や変更点がわかる書式の工夫が期待されています。</p>
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>個別のケース記録に加え、気づきや申し送りの記載された業務日誌、各チェック表を通して情報を共有している。気づき事項を協議し、より良いケアができるように努めています。</p>	/	
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>訪問看護師を通じ、主治医と密な連携をとることができ、常に健康管理に努めています。また、法人内のレストラン、風の音で、昼食会(月1回)や音楽療法(月2回)が行われ、外出の機会を増やしている。</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>地域のボランティア(竹穂会)が、三味線や尺八を演奏しに来て下さったり、自治会の行事に参加しています。(三嶋神社の納涼祭、初詣甘酒等に参加)、防災訓練においては、消防署、町内の消防団、近所の方々の協力を得ています。</p>	/	
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>内科と精神科(昨年より)皮膚科の往診医があり、ご希望により選択ができ、本人の症状に応じ変更も可能。速やかに適切な医療が受けられる体制が整っている。週1回の訪問看護、訪問歯科も配備している。法人全体としてターミナルケアも行っている。</p>	<p>月2回の内科、精神科、月1回の皮膚科、週1回の訪問看護師と歯科医の訪問があります。医療に関する情報は医療連携ノートを用いて共有しています。かかりつけ医の継続を希望する利用者は、継続することも可能です。</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	訪問看護ステーションと契約しており、看護師による日常的な体調管理のほか、医療連携ノートを通じ心身の状態などを連絡、体調に変化があった場合には、ホームに駆けつけ、医療的側面からの指示、主治医との連携へとつながっている。		
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。	入院時には担当医と連絡をとり、早期退院に向けた話し合いを行っている。それ以外の場合でも面会時に、看護師や医師と話す機会を設け、早期退院に向けて働きかけている。また、訪問看護がある為、退院した後でも対応できる体制が整っている。		
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、事業所です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	入居時の重要説明事項にターミナルケアの説明をしている。重度化した場合、家族の意向を確認、その内容に沿った同意書を作成し、主治医にも家族の意向の把握をしてもらう。過去にホームで看取った経験から、その難しさは痛感しており、職員もその意識は強く持っている。	重度化した時は、家族の意向を確認し同意書をとって対応しています。往診医、24時間対応の訪問看護師と医療面で連携する体制ができていて、看取りの事例もあります。職員に対しては看取りに関する研修を行っています。	
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	全ての職員は、看護師や管理者からの情報を共有し、応急手当や初期対応ができるように、普段から意識して話し合っている。社内研修（蘇生法、AEDの使用方法など）で繰り返し学ぶこともある。		
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	夜間想定消防訓練を実施、消防署、役所の方、地域の消防団、地域の住民の方々の協力をえて実施されている。今後も引き続き訓練を行い、職員への意識付けをしていく。災害時用の、3日分の食料や水、入居者情報を入れたものを準備している。	夜間想定避難訓練には、地域の消防団が打ち合わせの段階から参加していて、地域住民の役割分担などの体制ができています。ホームの消防計画についても町内会が把握しています。AEDについての職員研修も実施しています。	

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
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	職員各々が、日々意識を持ってやっている。声掛けや接遇に関しては勉強会やホームのカンファレンス等で対応の見直しを図っている。排泄確認時などでは、職員同士の暗号などを決め、入居者の羞恥心に配慮した支援をおこなっている。	毎月のカンファレンスで、接遇マニュアルに基づき、様々なケースを想定して声かけや接遇について確認し合っています。職員は、人格やプライバシーを尊重することを認識しており、分かりやすく丁寧な言葉で利用者に接しています。	
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	職員が入居者の目線に立ち、常に、入居者本人から訴えてくれるような雰囲気作りを心掛けている。その訴えにも、即対応できるように、職員間の連携にも務めている。また、本人だけではなく、家族の希望も取り入れるよう努力している。		
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	食事やおやつは一緒に摂っているが、その他は、各々の気分やペースに合わせて過ごせるような、支援をしている。起床、就寝も入居者の意思を尊重し、その日の過ごし方はそれぞれの入居者主体となっている。		
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	毛染めや散髪の要望などがあり、ご家族と一緒にいけない時は、職員が同行している。化粧品や洋服についても、職員と一緒に買い物に出かけお好きなものを購入されている。		
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	食事の献立は、決まっておらず、入居者と一緒に考えたり、準備することが多い。野菜の下処理や皮むき、盛り付け、配膳などの役割を担って頂いている。また、月に2回の、風の音での食事会や、配達も楽しみにされている。	食事の下準備、配膳、片づけなど利用者一人ひとりが役割をもって、食事の手伝いをしています。菜園の野菜を利用者と一緒に収穫し、調理して食べることもあります。苦手な物がある時は代替えを用意するなど、個人の好みに合わせた対応をしています。	

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
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>個々の食事量や水分摂取量はその都度記録し、状態を把握している。また、年齢等に応じ、各々の分量や形態も把握して提供している。管理栄養士による献立のチェックもあり、栄養が偏らないよう、考えて調理している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後、一人ひとりに、うがいや歯磨きの声掛けをし、一人で磨けない方には職員が介助するなど、口腔内の清潔に務めている。また、訪問歯科の利用もあり、口腔衛生指導も受けている。</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>各々の排泄パターンを把握し、リハビリパンを使用されている方でも、早め早めの誘導を試みている。排尿はもちろんのこと、排便も看護師・往診医と相談の上、薬剤の調合などで調整している。</p>	<p>排尿、排便の排泄チェック表、摂取水分量、食事チェック表など多方面から各人の排泄パターンを把握し、早めのトイレ誘導を行なっています。排便では、普段の間隔より長くなったら看護師・往診医と相談し、必要な対応を行っています。</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>散歩やラジオ体操など、日々、体を動かすよう心掛けている。水分や乳製品、寒天のおやつ、繊維質を含む食材を取り入れ、便秘に関する施策に取り組んでいる。また排便コントロールとして看護師・医師と相談の上、下剤も使用している。</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>いつでも入浴出来るようになってきているが、その日の体調や気分により、決めていただいているため、だいたい、1日おきのペースになっている。時間も本人に確認しながら入っていただいております、本人の希望や状況に合わせた対応を行っている。</p>	<p>基本的に午前中、1日おきで入浴しています。午後希望により入浴することが出来ます。3日連続で入る方もいます。皮膚疾患の方は入浴日以外も足浴をしています。特に拒否される方もおらず、楽しい入浴となっています。ゆず湯、菖蒲湯なども行っています。</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
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	日中でも、ベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を心掛けている。20時に入床される方もいれば、22時までリビングでTVを観賞される方もいて、日々、自由に過ごされており、消灯時間は、特別決められてはいない。		
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	「服薬リスト」が、各々のファイルには挿入されており、そこには作用や目的、副作用も記載され、職員も周知している。また、新薬を開始したり、特別な処置が必要な際には、主治医からの留意点を職員間で共有し合い、異常な症状が出た場合、速やかに主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	出来るだけ本人の生活歴や趣味にあわせた時間が過ごせるよう支援している。パン屋さんだった方には、ケーキ作りを手伝って頂いたり、映画の好きな方には、昔、観たというなつかしい映画を観て頂いたり、ドライブなども楽しまれている。		
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	毎日の散歩はもとより、近くのスーパーに、職員と日用品の買い物に出かけたり、教会の礼拝に行ったり、数名でファーストフード店でお茶をする事もある。また、遠出を希望する方には、その都度外出の対応をしている。	近くのスーパーまでを毎日のように散歩しています。毎月1回法人所有のレストラン「風の音」で食事をし、毎月2回「風の音」で音楽療法を行なっています。初詣(近くの三鷹神社)、お花見(近くの四季の森公園)、散策(山下公園)などで季節を感じています。	
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	原則的に、現金は所持していないが、職員と買い物に行った時に、入居者自身に、支払いをして頂く事がある。その際には、領収書とおつりもお願いしている。		

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	電話や手紙に制限は無く、本人の希望があれば、いつでも自由に連絡を取れるように配慮している。ただし、無理しての連絡は行わず、あくまで、自然の形での連絡を支援している。		
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	ホームは、騒音のない閑静な場所に位置しており、リビングには入居者と協力して作った折り紙や、行事で撮影した写真などが飾られている。清掃や換気にも注意を払い、3つあるトイレ掃除も毎回除菌を心がけている。また、雛人形やクリスマスツリーを飾り季節感を味わって頂いている。	リビングは広く、明るく、掃除は毎朝、毎夜行なっていてきれいです。壁には毎月入居者と職員で作った季節の花の折り紙やイベントで出かけた写真が飾ってあります。リビングは対面式台所と事務所の間で、職員が全体を見渡すことができます。	
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	共有空間には、食席のほか、ソファやマッサージチェアも設置しており、入居者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。テレビを観たり、新聞を読んだり、談笑されたり、トランプをしたり、それぞれの時間を、自由に過ごされている。		
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	自宅で使い慣れた、鏡台やタンスなどを持ってきて頂き、居室内は、ご自由に装飾、レイアウトをして頂いている。眠るためだけでなく、それぞれリラックスできる空間となっている。	備え付けは照明、エアコン、クローゼットで6帖ほどの広さです。入居者はこたつ（畳部屋）や三面鏡、タンス、テレビ、椅子など自分の好みの物を使っています。居室の整理、整頓、掃除には職員も必要により協力しています。	
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	廊下やトイレ、浴室には、全て手すりが、使いやすい高さに取り付けられ、洗面台やトイレも、車椅子や歩行器でも使えるよう工夫されている。入居者それぞれの力が発揮できるよう配慮している。また、出来る事、出来ない事を把握し、職員と共同でやる事により混乱を防止している。		

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	1493200081	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	(株)アイシマ		
事業所名	グループホームゆうあい		
所在地	(241-0806) 横浜市旭区下川井町 2 0 4 - 4		
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23年1月4日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月21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=1493200081&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)】

グループホームゆうあいは環境の良い所にあり、近くには、四季の森公園、ズーラシア動物園、ホームの裏には沢山の木々があり、桜、ツツジその他、季節になるとそれぞれきれいな花が咲きます。近くには、ショッピングセンターがあり、利用者様と一緒に買い物に出掛けたりしています。又、ファミリーレストランには、外食に行き、ピザを注文されたり、ドリンクバーをそれぞれ好きなものを飲まれたりされ、喜ばれています。レクリエーションでは、利用者様の意見を反映し、毎月の季節あるものを思い出しながら作品を作り飾っています。ホーム内でも昔培ってきた得意なもの、掃除、洗濯、お料理それぞれが得意としたものを家事分担とし本人の居場所の確立ができています。

【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18日	評価機関 評価決定日	平成24年3月12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	グループホームゆうあい
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	入居様が住み慣れた環境の中で町内会の方々との良い関係を作り上げ、地域の方々と交流が出来るように支援をしている。新人職員や研修生のオリエンテーションの時にはホームの理念を説明をしている目の触れやすい所に掲示し常に意識付けをしている。		
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	地域の方々に参加をして頂き事業所等での、避難訓練、心肺蘇生の講習を行っている。又、近くの神社やスーパーまで散歩に出かけたり、スーパーでの買い物をしたり、近隣の方々に声掛けをして頂いている。		
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	地域の方々との交流を通し、三味線、踊り、ハーモニカ等の訪問を積極的に取り入れている。夏には盆踊り、お正月には初詣に出かけ、甘酒、みかん等を食べながら、地域の方々と交流を図っている。		
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	定期的に役所の方々、町内会の会長、副会長等、地域包括のスタッフ、利用者様を交えながらホームで行った行事、今後行う行事の取組み方等をホームにて報告をしている。		
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	横浜市のケアネット、グループホーム連絡会に参加したり、区役所職員も参加するブロック会に参加している。生活保護の方々も多くいる為、保護担当の職員等にも密に連絡を行い、利用者様へのサービスがより良くなるように連携をしている。		

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
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	入居契約書、マニュアル等に身体拘束を行わないと説明されている。スタッフ全員身体拘束をしないという、統一した介護を行っているが、統合失調症の方で徘徊をする方もいる為、安全確保のためやむえず1部施錠しているところもある。		
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	ホームの勉強会、カンファレンス等行っている。外部研修などにも参加したり、又、交換研修を行ったりして、風通しを良くし、職員の意識統一を図り利用者様が安心して、楽しく生活出来るように努めている。		
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人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	勉強会等にて事業所全体で把握をしている。権利擁護、成年後見人の制度の事については利用者様を支える視点から、代弁者の役割を果たしている。		
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	契約時に、入居契約書他書類一式を口頭で読み上げ、不安や疑問点、理解できない点等々の時は、ゆっくりと分かりやすく納得できるように説明をしている。		
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	相談や苦情等は管理者が対応を行い総括責任者に報告を行っている。家族や利用者様からの不満が出た場合はすぐカンファレンスを行い、早急に対処を行い解決を行っている。日頃より家族との連絡は、密に電話連絡を行い情報交換を行っている。		

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
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的にカンファレンスを行っている。職員から意見や提案があった場合はカンファレンスの際に意見や提案を話し合う機会を設けている。日常業務の中でもスタッフ間でコミュニケーションを重視し、意見を出しやすく話しやすい雰囲気作りに心がけている。		
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	その都度感謝の言葉かけを行っている。良いところは声に出し、評価し褒めている。一人、ひとりの良さを見出し、就業意欲が損なわれないように、安心して、やりがいのある職場になるように対応をしている。		
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	毎月1回法人全体の勉強会が開催されているが、その他、教育研修も行いスキルアップを図っている。外部研修に行った際には資料などを持ち帰り、レポートの提出、カンファレンスを行い周知の徹底を図る。		
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	横浜市の連絡会や、旭区のブロック会に参加し同業者との交流を図り意見交換を行っている。又、交換研修等にも積極的に参加し、外部研修にも参加し情報交換を行い日常のケアに反映させている。		
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	入居前の相談窓口は、企画室を通して。本人の求めていることや、不安に思っている事など十分に話が出来、受けとめられるように努めている。入居後には、ニーズの把握に努めて、安心の出来る環境作りを行っている。		

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
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>相談窓口は企画室を通し、利用する方や家族の抱えている問題を聞き、受け止められるように対応をしている。ホームを見学して頂き、雰囲気を感じてもらった入居後も面会時や電話連絡を行いニーズに沿えるように努めている。</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>よく話を聴き、現在必要としている課題から、緊急性のある問題を重視し、提携医院や、それらの利用を含めてプラン化し、今、必要とされている事を瞬時に把握し、家族と本人の安心できる生活につながるように努めている。</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>利用者一人ひとりが過去に培ってきた事を背景に置き、得意としてきたものを今一度生活の中に取り入れている。料理、掃除、洗濯のため、それぞれに生きがいを感じてもらい、生活の中で活かされながら利用者様との関係は良好に保たれている。</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>家族と利用者様が身近にいるという雰囲気作りを行っている。電話連絡を行ったり月1回ミニ便りを配布し近況報告をしたり、常に身近にいる事を感じて頂けるようにしている。地方の場合は写真を送ったりホームでの生活状況を報告をしている。</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>友人、知人との交流がある場合や交流を希望される場合はその都度対応していける体制づくりに努めている。面会や家族との外出、外泊などにも制限はなく楽しんでいただいている。</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
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	利用者様同士が役割を決め納得し合ってよい関係を作り上げている。掃除機掛ける方、モップ掛ける方、食器洗う方等々の事を決め自分の得意するものを自分達が出来る範囲で行う事が出来ており、現在も継続され、良い関係が保つ事が出来ている		
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	今後退所を検討する場合においても、その後の行き先など本人や家族の意向を優先し、充分な話し合いをします。退所後も福祉サービスなどについての相談など、関わりを必要としている場合は、関係作りを大切にしていきます。		
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。	家族からの話のほかに、本人との対話の中から把握している。また、意思疎通が困難な方は、様子や行動から把握し安心、安楽に生活ができるように、職員間の情報を共有しながら、日々の観察に努めている。		
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	テレビは生活の中で欠かせない1部であり、地デジにも速対応し、又、利用者様と外食に行ったり、山下公園散策に出かけたり、環境を変える事により、生活環境をより良くする事が出来ている。		
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	日勤帯、夜勤帯でその日の様子を記録して、24時間を通しての生活状況の把握がされ、職員間での共有も出来ている。又、アセスメントシート、ケアプランなどを用いて入居者の状態把握に努めている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ケアのあり方については、本人、家族職員間で話し合いを行い、意見を取り入れ実行している。主治医や訪問看護の助言も頂き、ケアプランなどを用いて入居者の状態把握に努めている。</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>個別のケース記録に加え、気づきや申し送りの記載された業務日誌、各チェック表を通して情報を共有している。気づき事項を協議し、より良いケアができるように努めています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>訪問看護師を通じ、主治医と密な連携を取る事ができ、常に健康管理に努めている。法人内のレストラン、風の音、で昼食会（月1回）や音楽療法（月2回）が行われている。その他の外食、外出の散策等の機会を増やしている。</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>地域の方々の三味線、踊り民謡等の訪問を積極的に取り入れ、夏は盆踊り、お正月には初詣で（三嶋神社）にお参りをし甘酒を頂いている。又、防災訓練、心肺蘇生法も近隣の方たちとも参加され協力を得ています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>往診医には内科と精神科の医師がおり本人や家族の希望により選択できる。本人の状況に応じ変更も可能で速やかに医療が受けられる。又、訪問歯科、訪問看護も週1回の訪問がある。その他の医療も近くの総合病院に出掛けて行く体制が整っている。</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	訪問看護ステーションと契約をしており入居者に体調の変化があった場合は連絡する事により時間問わずホームに駆けつけてくれる。医療的側面から主治医との連携へとつながっている。訪問看護師は利用者の個別対応にも積極的に行っている。		
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。	入院時には、担当医と連絡を取り早期退院に向けた話し合いを行っている。面会時等には看護師、医師と話し合い早期退院に向けて働きかけている。ホームにては医師、看護師と連絡を取り安心して過ごす事が出来るように体制ができています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重要事項としてターミナルケアの説明を行っている。重度化した場合家族の意向を確認、その内容に沿った同意書を作成し、主治医にも家族の意向の把握をしてもらう。過去にホームで看取った事からその難しさを痛感しており、その意欲は強く持っている		
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	看護師や管理者からの情報を共有し、応急手当や初期対応が出来るように、普段から意識し合っている。		
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	夜間想定消防訓練を行っている。消防署、役所の方、地域の消防団、地域の住民の方々の協力をえて実施されている。今後も引き続き訓練を行い職員意識付けをして行き災害時に備えている。		

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	接遇や言葉使いにはお互いスタッフ同士が意識し合い気をつけている。ホームでの勉強会や、ホームの目標にもしており、一人ひとり人格を尊重した言葉使いや対応を行っている。		
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	入居者の目線に立ち、常に入居者が主体である事に心がけて対応を行っている。又、本人だけではなく、家族の希望も取り入れている。		
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	日々の過ごし方は個々のペースに合わせ支援を行っている。起床、就寝、は入居者の意思を尊重し入居者主体となっている。		
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	毛染めや散髪をされに定期的に美容院に行かされている。洋服や身の回りの物は近くのスーパーに行き好みの物を購入し楽しまれている。女性はお化粧品やマニキュアを付けたりし男性は髭そりをこまめに行い身だしなみに気をつけている。		
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	食事の献立は決まっておらず毎日入居者と一緒に決めている。食事作りも盛り付け、配膳等の役割分担も決め、片付けも行っている。		

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
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	栄養管理者に献立をチェックしてもらい偏らないように考えて調理をしている。刻み、ピューレ食も個々にあった食事を提供している。食事量、水分量はその都度記録している。水分は夏は多めに取るように心掛けている。		
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、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	毎食後入居者一人ひとりに歯磨きの声掛けを行っている。一人で磨けない方は職員が介助をしている。又、訪問歯科を利用しており、口腔衛生指導も受けている。		
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	排泄チェック表、水分、食事チェック表などにより、本人の排泄パターンを把握し早めの誘導を試みている。排尿はもちろんの事、排便も看護師、往診医との相談の上、下剤などで調整をおこなっている。排便を促すために運動も行っている。		
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	散策や日々のアクティビティにより身体を動かすように心掛けている。水分の量の確保や乳製品の提供、寒天を使ったおやつ特に 繊維質の多い食材をとり入れ便秘の解消に試みている。		
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	基本的には好きな日に入浴をして頂いているが、その日の体調や気分により入浴を決めていただいている。皮膚疾患の持っている入居者の方は衛生面も考え本人の希望に沿って毎日でも入っていただけるようにしている。		

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
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	本人のリズムに合わせて日中であっても疲れているようであればベッドに誘導をし休んでもらい個々の状態によって対応をしている。		
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	入居者の個人ファイルには「服薬リスト」を挿入しており、そこには作用や目的、副作用も記載され、職員も周知している。新薬を開始する際には主治医から留意点の説明聞き、該当するような症状が出た場合主治医に連絡し、指示を仰ぐ。		
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	本人家族の会話の中から生活歴等を知り出来るだけ本人に合った活動が出来るように支援を行っている。又、レクリエーションを通して気分転換をする事もある。		
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	近くのスーパーに出来る限り出掛けて行き鯉に餌をあげている。買い物に行く際には職員だけが行くのではなく入居者も一緒に買い物に行く事が多い。 戸外には、ファミリーレストラン、ファーストフード店にも出掛けている。		
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	原則的には、現金は所持していないが、ホームの物を買うに行く時などは、一緒に行っていただき、入居者自身に支払をして頂く事がある。領収書とおつりもお願いしている。		

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	本人の希望があれば、電話などの連絡を支援している。ただ、無理しての連絡行わず、あくまで自然の形での連絡を支援している。電話利用には制限はなく、誰もがいつでも自由に連絡を取れるようになっている。		
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	リビングには毎月季節感を感じる事が出来るように壁面に職員と入居者が協力して作った作品を飾ってある。狭い空間の中で四季を感じる事が出来、好評である。ホームも車等の雑音も少なく、裏には木々も多くあり、環境も良い。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間には、食席のほか、ソファも設置しており、入居者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。テレビを見たり、新聞を読んだり、談笑したりそれぞれの時間を過ごされている。		
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	自宅で使い慣れたものを持って来て頂き、居室を個々の要望に合わせて、自由にレイアウトして頂いている。居室ごとに、それぞれの装飾がされておりリラックスできる空間となっている。		
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	フロアはすべてバリアフリーで廊下やトイレ、浴室には手すりが使いやすい高さに取り付けられている洗面、トイレは車椅子でも使えるようになっている。だいたいではあるが、入居者それぞれには役割があり、各自力が発揮できるように支援している。また出来る事、出来ない事を把握し職員と共同でやる事により混乱を防止している。		

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		家族会の参加が少ない	家族会の参加人数を増やし、より多くのご家族にホ - ムでの活動などを一緒に行い、入居者様とご家族が触れ合う機会を増やしたい	8月、12月の家族会の参加のお知らせをしっかりと行う。またミニ便りを毎月出しているのので、その活用も行い、家族に早めに連絡できるようにする。	12ヶ月
2		日常における外出支援が少ない	音楽療法・食事会以外で外出の支援が少ないため、ホ - ムでの外出を増やす	行事担当をきちんとたて、行事担当を中心として、企画からきちんと立案して行う。1階、2階の連携をきちんと行い、外出の行事に生かしていく。	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。