

平成25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	1473601027	事業の開始年月日	平成17年9月1日	
		指定年月日	平成17年9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 あんず			
所在地	(245-0008) 横浜市泉区弥生台45-4			
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25年8月19日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月1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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473601027&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

緑に囲まれた自然豊かな環境の中でご入居者様は、のびのびと「今」を大切に生きていらっしゃいます。職員は皆、ハツラツとしており、ご入居様の「今」に寄り添い、家庭的な雰囲気の中で安心して生活して頂けるよう支援しています。近隣の方とは挨拶をしたり、立ち話をしたりする関係が築けています。法人内の連携、医療機関との連携も取れており、より安心して生活する事が出来る環境にあります。

【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25年9月21日	評価機関 評価決定日	平成25年10月21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)】

事業所は、相鉄線弥生台駅から徒歩約10分の大通りを渡り静かな住宅地の奥まったところにあります。利用者は豊かな自然と接し、新鮮な空気と明るい陽光の差し込む住環境の中で、ゆったりと安心した生活を送っています。運営法人はグループホームの他高齢者福祉施設を数多く展開しています。

<優れている点>
事業所の敷地内には菜園や植え込みもあり、隣接する雑木林と併せて四季折々の移ろいを楽しませています。開設後8周年を迎え、利用者と職員との信頼関係も確立し、職員は利用者の「今」を大切に家庭的な雰囲気の中で自立に向けた支援に努めています。利用者の居室はもとより、ホーム全体をいつも整理整頓し、清潔をモットーに常に利用者が気持ちよく過ごせるよう支援しています。

<工夫点>
職員による季節の担当制があり、行事や飾りなど、職員はそれぞれの趣向で利用者を楽しませています。各ユニットの入り口にはその日の担当職員のネーム入り顔写真が掲示してあり、訪問家族や来訪者に分かるようになっています。事前の献立表は敢えて作らず、その日の利用者の顔を見て手造りの食事を提供しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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 あんず
ユニット名	ゆめ

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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。	ホーム理念は、地域密着型サービスを念頭において考えました。理念をワーカー室や更衣室に掲示し、実践に向け努力しています。家庭的な雰囲気の中で、お互いが出来る事を助け合いながら「今」を生活できるようにしています。	理念は、玄関や事務所、食堂兼リビングなどに掲示して管理者と職員は共有しています。利用者の今の「今」を大切に、安心して毎日の暮らしが出来るよう理念の実践に努めています。	
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。	今年度は自治会館の建て替えの為、自治会行事がほとんど行われませんでした。引越しのお手伝いを申し出ました。近隣の方からは、ご入居者の為にと読まなくなった本を多数いただく事がありました。日常的に立ち話や挨拶は交わっています。	月1回の地域の公園の清掃に職員が参加しています。地域の消防訓練に参加し、炊き出しを手伝うなど、積極的に地域との交流を計っています。運営推進会議で地域の資源の活用について紹介を受けています。	開設後8年、ホームも地域に馴染んできています。今後は地域の認知症介護の支援の情報発信拠点として、更なる開かれたホームとなることを期待します。
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。	引き続き地域の方が気軽に立ち寄れるよう第4日曜日をホーム開放日としています。地域住民参加夜間想定避難訓練、ホーム主催の敬老会等ホーム行事へのお誘い、運営推進会議を通して理解して頂いています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	3ヶ月に1回のペースで開催しています。情報交換や、要望・意見を頂き、地域の方を招くような行事の開催等の意見を実行する等ホーム改善に活かしていくように心がけています。12月は包括支援センターエリア内にある5ホームで全体会を行っています。	メンバーは自治会正副会長、民生委員、家族代表、地域包括、行政担当が参画しています。会議では事業所の活動報告や地域の防災訓練への参加などの意見交換をしています。また、認知症施設として地域に開放日を設け、チラシ配布などをして理解を推進しています。	
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。	運営推進会議には、区の職員、地域包括支援センターの方が出席しています。市・区の認知症高齢者グループホーム連絡会参加や、市・区主催の研修に参加しています。認定調査や生活保護の担当とこまめな情報交換、避難訓練においては消防署等関係各部署と連携を取る様に心掛けています。	地域の5グループホーム会議に参加し備蓄や防災などの研修では運営に反映しています。「防災助け合いの会」は地域包括支援センターエリア内の保育園と福祉施設が参加し年2回研修会があります。また、市・区の研修で感染症、食中毒などの研修に参加して連携を取っています。	

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
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。	会社全体の勉強会などで学んだり、身体拘束防止マニュアルを作成し、常に身体拘束しないケアに取り組んでいます。玄関は、訪問販売等不審な人も来た事があるので安全を保つためにも施錠しています。法人独自のチェックシートを用いて定期的にセルフチェックもしています。	マニュアルを事務所に備え、法人の研修会でも共有を図っています。ベランダなどに自由に出入りできますが、玄関の鍵は防犯や安全上のため最小限に留めています。接遇（拘束含む）チェック表で職員は自己評価をして意識の啓蒙をしています。	
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。	虐待防止マニュアル・接遇マニュアルを作成し防止に努めています。会社全体の勉強会や外部研修に交替で参加するなどして学ぶ機会を持ち意識づけを図っています。カンファレンスでは言葉使いチェック表も使用し、スピーチロック、日々のケアのあり方を話合っています。		
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。	横浜市グループホーム連絡会等で行われる権利擁護に関する研修に職員が参加できる機会を設けています。後見人制度を利用する方の入所を機に後見人制度についてカンファレンスで勉強する機会を設けています。		
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。	契約時には、退去を含め、ホームの考え方や取り組みについてご本人、ご家族に説明しています。医療連携体制についても説明し同意を得ています。なお、説明時には随時疑問に感じることを伺い、その都度説明をさせていただいております。後日疑問に思うことが出てきた場合でもその都度説明をさせていただきます。		
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。	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口及び外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。家族会や面会時には、ご家族との何気ない会話から思いを汲み取り対応しています。また、日々の生活の中で表情や行動から入居者様の思いを把握できるよう努めています。	家族会は年2回開催し、要望や意見を聞く機会を作っています。面会は平均月1回、2週間に1回の家族もあり、要望や意見を聞いています。各ユニットの入り口に、家族や訪問者が分かるように当日職員の名前と顔写真の掲示は、家族の要望を反映しています。	

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。	ホームカンファレンスで出た食材の配達時間等職員の意見・要望があれば管理者が集約し、毎月1回ある幹部会議で提議し改善可能なところは職員に反映しています。不定期ではありますが、部課長が直接、現場の意見を聞きカンファレンスに参加します。また、職員同士の日々の会話のなかから、意見を汲み取るように心がけています。	管理者は、毎月のホームカンファレンスで職員の要望や意見を聞く機会を作っています。重度化についての意見などを事業所の運営に反映しています。管理者は職員が常に要望や意見を自由に言えるような雰囲気をつくっています。	
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。	研修や資格取得に向けて勤務調整を行う等、状況に応じ個々の力を活かせる労働環境づくりに努めています。季節の飾りつけ、行事担当を決め行っていただき責任感や充実感を持って取り組んでいます。		
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。	より実践的に学べるように勉強会のシステムを変更しながらスキルアップに努めています。勉強会に参加できない職員も資料を読み全員がレポートを提出しています。また、年1回法人内全事業所対象の事例検討発表会があります。入職時には管理者がオリエンテーションを行いません。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し講演会・勉強会に参加しています。連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位で3日間の交換研修を実施しています。泉区の連絡会に参加し交流を図っています。また、運営推進会議を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。同法人内のホームとの交流が図られています。		
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。	要望や疑問点は随時相談できる体制がとれています。また、入居前には、ご本人とご家族にホーム見学をしていただいています。入所初期段階では安心して生活できるよう不安の解消に努め、職員間で申し送っています。		

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
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。	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。		
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。	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。		
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。	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。行事や習わし、習慣他で教えて頂く事もたくさんあり、尊敬の気持ちを持って接しています。お互いに協力し合い、共に生活を支えている関係作りをしています。		
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。	ご家族と一緒に法人内で行なわれるお祭りやホーム行事の敬老祝賀会に参加し楽しんで頂ける機会を設けています。来所時には近況報告をし、必要に応じて電話での連絡をさせて頂き情報共有に努めています。気持ちが離れないように、面会のお願いをしています。		
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。	面会時間の時間制限は設けていません。月に1回は遠方から面会にこられたり、電話で話をされる方や、昔からの友人が遊びに来られる方もいます。年賀状などのやり取りを継続して行っている方もいらっしゃいます。	正月に家族との食事会や以前住んでいた馴染みの街へ出かけるなど、家族の協力を受け支援しています。友人や知人の面会や手紙、電話の交信が継続出来るように支援しています。スーパーの買い物に行ったり、ズーラシアへの外出企画もしています。	

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。	一人一人役割分担があり、お互いに支え合うコミュニケーションが取られています。入居者様は1日の大半をリビングで過ごされているので、席の配置など関係性には配慮して対応する事もあります。		
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、その後の行き先も含め十分な話し合いができるようにしていきます。職員が面会に行き関係性を継続していきます。近隣にお住まいの場合には、必要に応じて会社で運営している事業所の情報も提供し、在宅生活を支援できる体制が整っていることも伝えていきます。		
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。	散歩や入浴等リラックスした場面において、本人の言葉、行動、表情、体に入る力から意思や意向を把握するよう努めている。日常の記録に本人の言葉を残しています。意思疎通が困難な場合はご家族と協議し、最善策を取っていきます。	入浴時や1対1でくつろいでいる時などの、落ち着いてリラックスしているときに、思いや意向を把握しています。意思疎通の困難な利用者は日常生活の中で、言動や表情、仕草などで思いや意向を把握するようにしています。	
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。	入居前の訪問調査や契約時に、本人やご家族、ケースワーカーに生活歴や趣味等の聞き取りを行うと共に、日々の話の中から何う事もあります。その情報を職員間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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。	表情や行動からご入居者様の意向を汲み取るように心がけています。その生活状態を記録しており、24時間を通して職員間の申し送り等で状況の把握がされています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の関わりの中でご本人やご家族思いや要望を聴き反映させています。また、毎月のケアカンファレンスや毎日の申し送りから職員全員が情報や意見を出し合っています。	カンファレンスには職員全員が参加し、利用者一人ひとりに合わせたプランの作成をしています。プランの見直しは3ヶ月ごとに実施しています。その間に状態の変化があった場合は、都度見直しをしています。利用者や家族の意向はプランに反映しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人の生活記録に加え、ケースノートがあり気づきや課題点等を自由に記入できるようにしています。職員全員が出勤時に確認し把握しています。ケアプラン見直しは各記録に基づいて行なっています。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて通院等必要な支援は行なっています。また、入居者様の今一番したいことを支援し外食・買物等へ出かけています。レストラン風の音での月1回食事会・月2回の音楽療法もあります。		
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。	自治会に加入しています。ボランティアさんは地域住民の方々です。近隣の方々とは挨拶を交わすことができる関係であり、暖かく見守って頂けてます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医を中心に考えながらも、内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決めて頂いています。また、病状の変化により主治医の変更もでき、適切な医療を受けられる体制がとられています。	入居時に本人や家族の意向を大切に、かかりつけ医の受診を支援しています。協力医療機関は24時間対応、緊急時受入体制でいつでも駆けつけてくれます。定期訪問診療は内科精神科が月2回、歯科・訪問看護師は毎週訪問し早期発見に努めています。	

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		○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の契約に基づき日々の健康管理をして頂いています。相談にのって頂いたり、助言して頂く事もあります。また、24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも指示が受けられ、協力医療機関とも連携体制が取れています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院医療機関の医師・看護師・相談員と話をする機会を作り、ご家族の意向も踏まえ、ホームでの生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、ご家族と協議し決めます。		
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、事業所の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。	重度化した場合における対応に係る指針を定められています。ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、ご家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行なっています。	契約時に重度化や終末期の支援について指針をもとに十分に説明し、本人・家族の意向を確認しています。終末期には家族、医師、看護師、職員と話し合い、看取りの同意書を交わし、今後の方針を決定しています。実際に経験し、教育にも取り組んでいます。	
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。	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が見れるよう事務所においてあります。泉区主催救命救急講習や防災訓練に参加しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域住民参加の夜間想定防災訓練を消防署指導のもと実施しました。地域の住民方の参加があり、積極的なご意見を頂き、改善は進んでいます。ホーム職員は全員が参加しています。備蓄品はホームで3日分、必要備品も準備されています。法人で準備されています。	全職員と近隣住民が参加し、消防署指導の夜間想定訓練を含め、年2回実施しています。2階からの避難誘導などを指導されています。地域の方には、冬の寒さも考慮した脱出後の支援の協力体制を築いています。備蓄は事業所、法人とも準備しています。	

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
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。	入職時やカンファレンスでプライバシー保護、個人情報の取り扱い、守秘義務等について説明し、職員の意識向上を図っています。また、日々の業務では周囲に配慮し、声の大きさに気をつけお互いに注意し合える環境作りをしています。	職員は毎年「接遇チェックシート」を活用しています。普段の利用者に対する対応や言葉かけについて振り返り、注意し合っています。特に入浴や排泄時には、プライバシーに配慮しています。個人情報については指針を定め、適切に対応しています。	
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。	1日の生活の中では特に制限を設けず、入居者様の意思を尊重し生活して頂いています。日々の生活の中では常に受容の態度で接し、ご本人の意思決定を待ち物事をすすめています。		
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。	1日の基本的な流れは決まっていますが、入居者様個々の状況に配慮し、柔軟な対応をし「今」を大切に支援しています。		
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。	その日に着る服は、ご本人が決めています。自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。お正月には、女性の方はお化粧品や髪の毛のセットをされ楽しみました。訪問理容を利用しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	敷地内で野菜を育てており、収穫を一緒に行ったり献立にも入れています。献立内容についても相談し、出来る範囲で対応し、食事形態をご本人に合わせています。また、野菜の皮むき、味見、盛り付け、食器拭き等をして頂いています。月1回、レストラン風の音へ外食しに出掛けます。季節ごとの行事等では普段と違った食事を楽しみます。	献立については利用者の食べたいものを作ることを基本として、食事を楽しみなものになるよう努めています。理念の「今」を大切に、敷地内の野菜で献立をしたり、配膳や食器拭きなど担当スタッフの様にできることを分担しています。毎月の外食や各季節の行事食など楽しみにしています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、体調管理に努めています。個々の状態に合わせた食事形態で提供しています。また、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めています。週1回体重測定も実施しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアを行っています。仕上げは職員が介助し舌のケアも行なっています。就寝時は市販の洗浄剤にて義歯の洗浄を行なっています。週1回歯科往診があり口腔ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしています。夜間と日中で対応を変える等、個々に合わせた対応をしています。行動から把握できるよう観察を行なっています。	排泄チェック表からパターンを把握し、カンファレンスで各自の排泄傾向を確認しています。おむつやリハビリパンツなどの使用はできるだけ控え、夜間と日中でそれぞれの対応に配慮しています。便秘には起床後の冷たい牛乳などで予防しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	起床後に全員に冷たい牛乳を飲んで頂いています。炊飯時には、粉寒天を混ぜて炊いています。また、散歩とはまちゃん体操は毎日の日課となっています。天候の悪い日には廊下歩きをしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日入浴できる体制ですが、ご本人様の希望で一日おきに入る方も居ます。個別の対応を重視し、湯温や湯量にも気を配り、季節感を出すために菖蒲湯やゆず湯も楽しまれています。入浴困難な方には法人内の訪問入浴での対応も可能です。	希望により毎日でも入浴できますが、各自の体調に合わせて対応しています。季節感を味わうよう、柚子湯や菖蒲湯など工夫しています。一人で入浴される方には、扉の外で職員が待機し安全に配慮しています。入浴困難な方には法人の訪問入浴で対応しています。	

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。	就寝時間の設定は無く、個々の生活リズムを大切にしています。日中の活動を散歩やアクティビティ等への参加を促し、メリハリを持って生活して頂き安眠へとつなげています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個人ファイルに内服している薬の説明書きを綴じているので確認が容易にできます。又、主治医との連携を密に図り、利用者様の体調の変化を把握し、報告する事によって適切な服薬管理がなされています。		
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、嗜好品などでもできる限り希望に添えるようにし、楽しみにできる環境を整えています。	生活歴を把握する事により、その方に適した役割分担を設定し、張り合いのある生活に結び付けています。嗜好品などもできる限り希望に添えるようにし、楽しみにできる環境を整えています。		
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。	個々の希望に添った個別支援の取り組みを充実させ、正月には近所の神社への初詣や、商店街での買い物など利用者様は楽しまれ、ご自身で支払いをしますが、商店の方は協力して下さい、交流が図れています。レストラン風の音には月3回行っています。	天候や体調などに配慮し、各自の希望に合わせて、散歩や買い物など個別支援に努めています。買い物は利用者自身で支払いをし、お金を扱う楽しみも体験しています。また、初詣や花見、法人所有のレストラン「風の音」への外食やドライブなど気分転換を図っています。	
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。	お小遣いとしてお金を預かっている方もいます。小遣い帳を職員と一緒につける事によって確認もできています。又、自身で会計する事によりお金を遣う楽しみも増しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を掛けたい時には、いつでもかける体制が整っています。ご家族様からの電話も出て頂き、年賀状が届く方や手紙を書かれる方もいます。その時には、職員が個別に支援するので満足されてます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	リビングの大きな窓からは、燦燦と陽が入り日光浴ができています。リビングに接触している台所からは、御飯の炊ける香りや、トントンという包丁の音など自然と耳に入ります。玄関やリビングには季節の花も飾っています。	利用者は、陽当たりの良い開放的なリビングで1日の大半を過ごしています。壁には職員が書いた利用者全員のマンガ風の似顔絵が掲示され和やかな雰囲気が出ています。コーナーにはソファや和室があり、思い思いの場所でくつろいでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングの隅にはソファや和室があり、入居者が好きな所で思い思いに過ごせる工夫がされています。テレビの観賞、新聞を読んだりぬり絵もされます。又、日向ぼっこをしながら居眠りをされたり自分の時間を大切にしています。		
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。	居室内の配置は、基本的に家族のいる方はご家族と、そうでない方は職員と一緒にその人らしきが出るように支援しています。又、馴染みの物の持ち込をお願いし、ご家族の写真を飾ったり自身の制作品を飾り、その人らしい居室になっています。	利用者の身体の具合により、フローリングや畳敷きなど安全に暮らせるよう工夫されています。エアコンや大きな温湿度計、ベッドなどの他、馴染みのタンスやテレビなどと一緒に、家族の写真や自分の作品などで囲まれ落ち着ける居室となっています。	
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。	リビングや廊下には物を置かず車椅子の方が自操しやすい様に整えています。又、その時々の入居者様の身体状況に添い危ないは置かないようにしています。台所には外シンクがあり、ここでは職員と共に調理や、野菜を洗う利用者さまの姿も見られます。		

事業所名	グループホーム あんず
ユニット名	かがやき

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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近づけている。	ホーム理念は、地域密着型サービスを念頭において考えました。理念をワーカー室や更衣室に掲示し、実践に向け努力しています。家庭的な雰囲気の中で、お互いが出来る事を助け合いながら「今」を生活できるようにしています。		
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。	今年度は自治会館の建て替えの為、自治会行事がほとんど行われませんでした。引越しのお手伝いを申し出ました。近隣の方からは、ご入居者の為にと読まなくなった本を多数いただく事がありました。日常的に立ち話や挨拶は交わっています。		
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。	引き続き地域の方が気軽に立ち寄れるよう第4日曜日をホーム開放日としています。地域住民参加夜間想定避難訓練、ホーム主催の敬老会等ホーム行事へのお誘い、運営推進会議を通して理解して頂いています。		
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。	3ヶ月に1回のペースで開催しています。情報交換や、要望・意見を頂き、地域の方を招くような行事の開催等の意見を実行する等ホーム改善に活かしていくように心がけています。12月は包括支援センターエリア内にある5ホームで全体会を行っています。		
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取り組んでいる。	運営推進会議には、区の職員、地域包括支援センターの方が出席しています。市・区の認知症高齢者グループホーム連絡会参加や、市・区主催の研修に参加しています。認定調査や生活保護の担当とこまめな情報交換、避難訓練においては消防署等関係各部署と連携を取る様に心掛けています。		

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。	会社全体の勉強会などで学んだり、身体拘束防止マニュアルを作成し、常に身体拘束しないケアに取り組んでいます。玄関は、訪問販売等不審な人も来た事があるので安全を保つためにも施錠しています。法人独自のチェックシートを用いて定期的にセルフチェックもしています。		
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。	虐待防止マニュアル・接遇マニュアルを作成し防止に努めています。会社全体の勉強会や外部研修に交替で参加するなどして学ぶ機会を持ち意識づけを図っています。カンファレンスでは言葉使いチェック表も使用し、スピーチロック、日々のケアのあり方を話合っています。		
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。	横浜市グループホーム連絡会等で行われる権利擁護に関する研修に職員が参加できる機会を設けています。後見人制度を利用する方の入所を機に後見人制度についてカンファレンスで勉強する機会を設けています。		
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。	契約時には、退去を含め、ホームの考え方や取り組みについてご本人、ご家族に説明しています。医療連携体制についても説明し同意を得ています。なお、説明時には随時疑問に感じることを伺い、その都度説明をさせていただいております。後日疑問に思うことが出てきた場合でもその都度説明をさせていただきます。		
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。	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口及び外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。家族会や面会時には、ご家族との何気ない会話から思いを汲み取り対応しています。また、日々の生活の中で表情や行動から入居者様の思いを把握できるよう努めています。		

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
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。	ホームカンファレンスで出た食材の配達時間等職員の意見・要望があれば管理者が集約し、毎月1回ある幹部会議で提議し改善可能なところは職員に反映しています。不定期ではありますが、部課長が直接、現場の意見を聞きカンファレンスに参加します。また、職員同士の日々の会話のなかから、意見を汲み取るように心がけています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	研修や資格取得に向けて勤務調整を行う等、状況に応じ個々の力を活かせる労働環境づくりに努めています。季節の飾りつけ、行事担当を決め行っていただき責任感や充実感を持って取り組んでいます。		
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。	より実践的に学べるように勉強会のシステムを変更しながらスキルアップに努めています。勉強会に参加できない職員も資料を読み全員がレポートを提出しています。また、年1回法人内全事業所対象の事例検討発表会があります。入職時には管理者がオリエンテーションを行いません。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し講演会・勉強会に参加しています。連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位で3日間の交換研修を実施しています。泉区の連絡会に参加し交流を図っています。また、運営推進会議を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。同法人内のホームとの交流が図られています。		
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。	要望や疑問点は随時相談できる体制がとれています。また、入居前には、ご本人とご家族にホーム見学をしていただいています。入所初期段階では安心して生活できるよう不安の解消に努め、職員間で申し送っています。		

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
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。	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。		
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。	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。		
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。	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。行事や習わし、習慣他で教えて頂く事もたくさんあり、尊敬の気持ちを持って接しています。お互いに協力し合い、共に生活を支えている関係作りをしています。		
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。	ご家族と一緒に法人内で行なわれるお祭りやホーム行事の敬老祝賀会に参加し楽しんで頂ける機会を設けています。来所時には近況報告をし、必要に応じて電話での連絡をさせて頂き情報共有に努めています。気持ちが離れないように、面会をお願いをしています。		
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。	面会時間の時間制限は設けていません。月に1回後見人と外出される方がおられたり、遠方から面会や、病院の付き添いでこられたり、手紙でのやりとりをされている方もいらっしゃいます。		

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。	一人一人役割分担があり、お互いに支え合うコミュニケーションが取られています。入居者様は1日の大半をリビングで過ごされているので、席の配置など関係性には配慮して対応する事もあります。		
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、その後の行き先も含め十分な話し合いができるようにしていきます。職員が面会に行き関係性を継続していきます。近隣にお住まいの場合には、必要に応じて会社で運営している事業所の情報も提供し、在宅生活を支援できる体制が整っていることも伝えていきます。		
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。	散歩や入浴等リラックスした場面において、本人の言葉、行動、表情、体に入る力から意思や意向を把握するよう努めている。日常の記録に本人の言葉を残しています。意思疎通が困難な場合はご家族と協議し、最善策を取っていきます。		
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。	入居前の訪問調査や契約時に、本人やご家族、ケースワーカーに生活歴や趣味等の聞き取りを行うと共に、日々の話の中から何う事もあります。その情報を職員間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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。	表情や行動からご入居者様の意向を汲み取るように心がけています。その生活状態を記録しており、24時間を通して職員間の申し送り等で状況の把握がされています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々の関わりの中でご本人やご家族思いや要望を聴き反映させています。また、毎月のケアカンファレンスや毎日の申し送りから職員全員が情報や意見を出し合っています。		
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。	個人の生活記録に加え、ケースノートがあり気づきや課題点等を自由に記入できるようにしています。職員全員が出勤時に確認し把握しています。ケアプラン見直しは各記録に基づいて行なっています。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて通院等必要な支援は行なっています。また、入居者様の今一番したいことを支援し外食・買物等へ出かけています。レストラン風の音での月1回食事会・月2回の音楽療法もあります。		
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。	自治会に加入しています。ボランティアさんは地域住民の方々です。近隣の方々とは挨拶を交わすことができる関係であり、暖かく見守って頂けてます。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医を中心に考えながらも、内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決めて頂いています。また、病状の変化により主治医の変更もでき、適切な医療を受けられる体制がとられています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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の契約に基づき日々の健康管理をして頂いています。相談にのって頂いたり、助言して頂く事もあります。また、24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも指示が受けられ、協力医療機関とも連携体制が取れています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院医療機関の医師・看護師・相談員と話をする機会を作り、ご家族の意向も踏まえ、ホームでの生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、ご家族と協議し決めます。		
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、事業所の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。	重度化した場合における対応に係る指針を定められています。ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、ご家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行なっています。		
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。	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が見れるよう事務所においてあります。泉区主催救命救急講習や防災訓練に参加しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	地域住民参加の夜間想定防災訓練を消防署指導のもと実施しました。自治会長はじめ地域の住民方の参加があり、積極的なご意見を頂き、ハード面での改善は進んでいます。ホーム職員は全員が参加しています。備蓄品はホームで3日分、必要備品も準備されています。法人で準備されています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入職時やカンファレンスでプライバシー保護、個人情報取り扱い、守秘義務等について説明し、職員の意識向上を図っています。また、日々の業務では周囲に配慮し、声の大きさに気をつけお互いに注意し合える環境作りをしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	1日の生活の中では特に制限を設けず、入居者様の意思を尊重し生活して頂いています。日々の生活の中では常に受容の態度で接し、ご本人の意思決定を待ち物事をすすめています。		
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。	1日の基本的な流れは決まっていますが、入居者様個々の状況に配慮し、柔軟な対応をし「今」を大切に支援しています。		
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。	その日に着る服は、ご本人が決めています。自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。定期的に訪問理容を利用しています。毎日お化粧をされおしゃれを楽しまれている方もいらっしゃいます。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	敷地内で野菜を育てており、収穫を一緒に行ったり献立にも入れています。献立内容についても相談し、出来る範囲で対応し、食事形態をご本人に合わせています。また、野菜の皮むき、味見、盛り付け、食器拭き等をして頂いています。月1回、レストラン風の音へ外食しに出掛けます。季節ごとの行事等では普段と違った食事を楽しみます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、体調管理に努めています。個々の状態に合わせた食事形態で提供しています。また、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めています。週1回体重測定も実施しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、口腔ケアを行っています。仕上げは職員が介助し舌のケアも行なっています。就寝時は市販の洗浄剤にて義歯の洗浄を行なっています。週1回歯科往診があり口腔ケアを行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしています。夜間と日中で対応を変える等、個々に合わせた対応をしています。行動から把握できるよう観察を行なっています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	起床後に全員に冷たい牛乳を飲んで頂いています。炊飯時には、粉寒天を混ぜて炊いています。また、散歩とラジオ体操は毎日の日課となっています。天候の悪い日には廊下歩きをしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日入浴できる体制ですが、ご本人様の希望で一日おきに入る方も居ます。個別の対応を重視し、湯温や湯量にも気を配り、季節感を出すために菖蒲湯やゆず湯も楽しまれています。入浴困難な方には法人内の訪問入浴での対応も可能です。		

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。	就寝時間の設定は無く、個々の生活リズムを大切にしています。日中の活動を散歩やアクティビティー等への参加を促し、メリハリを持って生活して頂き安眠へとつなげています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個人ファイルに内服している薬の説明書きを綴じているので確認が容易にできます。又、主治医との連携を密に図り、利用者様の体調の変化を把握し、報告する事によって適切な服薬管理がなされています。		
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。	生活歴を把握する事により、その方に適した役割分担を設定し、張り合いのある生活に結び付けています。嗜好品などもできる限り希望に添えるようにし、楽しみにできる環境を整えています。		
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。	個々の希望に添った個別支援の取り組みを充実させ、正月には近所の神社への初詣や、商店街での買い物など利用者様は楽しまれ、ご自身で支払いをしますが、商店の方は協力して下さい、交流が図れています。レストラン風の音には月3回行けてます		
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。	お小遣いとしてお金を預かっている方もいます。小遣い帳を職員と一緒に付ける事によって確認もできています。又、自身で会計する事によりお金を遣う楽しみも増しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話を掛けたい時には、いつでもかける体制が整っています。ご家族様からの電話も出て頂き、年賀状が届く方や手紙を書かれる方もいます。その時には、職員が個別に支援するので満足されてます。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	施設のリビングの大きな窓からは、燦燦と陽が入り日光浴ができています。リビングに接触している台所からは、御飯の炊ける香りや、トントンという包丁の音など自然と耳に入ります。玄関やリビングには季節の花も飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングの隅にはソファや和室があり、入居者が好きな所で思い思いに過ごせる工夫がされています。テレビの観賞、新聞を読んだりぬり絵もされます。又、日向ぼっこをしながら居眠りをされたり、日記を書かれたり自分の時間を大切にしています。		
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。	居室内の配置は、基本的に家族のいる方はご家族と、そうでない方は職員と一緒にその人らしきが出るように支援しています。又、馴染みの物の持ち込をお願いし、ご家族の写真を飾ったり自身の制作品を飾り、その人らしい居室になっています。		
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。	リビングや廊下には物を置かず車椅子の方が自操しやすい様に整えています。又、その時々の入居者様の身体状況に添い危ないは置かないようにしています。台所には外シンクがあり、ここでは職員と共に調理や、野菜を洗う利用者さまの姿も見られます。		

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		日々のアクティビティがマンネリ化し、入居者様が楽しんでいただけるようには見受けられず、重度化し活動範囲も限られていく仲、職員も全員で出来ることなんとの思い込みがあった	重度化し活動の範囲も限られている中で、全員が楽しんで参加できるような企画を沢山していきたいと考えています。“脱・マンネリアクティビティ”	ユニット単位での運動会など、日々の中で短時間で行え、五感を刺激でき皆さんの笑顔が見れるような事を、月担当の職員が企画から準備までを責任を持って行っていく	12ヶ月
2		個別支援が少ない。ひとりひとりの希望に添って支援していく	個別支援し充実感を感じて頂きたい	居室担当が思いをお聞きし1ヶ月以内に実行していく	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No.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。