

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	1491000251	事業の開始年月日	平成21年9月8日	
		指定年月日	平成21年6月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームすみれ			
所在地	(244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町901-2			
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12日	評価結果 市町村受理日	平成25年10月31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/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1491000251&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)】

併設のグループホームれんげと毎年恒例の流しそうめん、夏祭りを開催して職員や入居者様同士の交流や地域の方々とも触れ合う機会として位置付けております。入居者様の介護度を維持する為にも、毎朝のラジオ体操、散歩、食器拭きや食器洗い、居室やフロアの清掃等様々な場面を入居者様と行なったりし出来る事は極力行なっております。また、季節の草花のプランターを各階のベランダに設置して入居者様に育てて頂いたり、敷地内の畑で季節の野菜を育て、収穫しその日のメニューに取り入れたり、らっきょうを漬けたり梅ジュースを毎年作成して味わう楽しみや、来客者に提供して召し上がって頂く楽しみもあります。来客者には、好評を頂いておりお土産として差し上げる事もしています。

【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25年9月17日	評価機関 評価決定日	平成25年10月2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JR戸塚駅から江ノ電バス大船駅北口行で長沼バス停下車、徒歩10分程の柏尾川の近くの住宅地に立地しています。敷地内には同一法人のグループホームが隣にある静かな環境にあります。運営法人は横浜市瀬谷区・泉区を中心に幅広く介護・看護のサービスを運営し、そのノウハウを事業所の福祉サービスに活かし、日頃の介護・介助に努めています。

<優れている点>

職員で話し合いにより作成した「笑顔」の理念を実践しています。職員は利用者との日々のサービスの提供場面において、何が大切かを考えて、理念である笑顔を忘れず、意識して取り組んでいます。職員が一人ひとりが理念を常に立ちかえり日々の介護・介助に努めています。

医療連携体制を敷き、協力医療機関の医師と訪問介護ステーションの看護師と連携を図りながら、安心して医療の受診や健康相談を行い、医療連携ノートを活用して医師と看護師、職員の共有化を図っています。

<工夫点>

法人は積極的に人材育成を進めています。接遇、認知症について、倫理・法令遵守、介護技術、リスクマネジメント、記録の大切さなど年間の月別研修予定表を立て、職員の人材育成を図っています。事業所は家族にすみれ便りを送付し、消防訓練や誕生会の様子、散歩や、料理の手伝い風景、イベントの写真など、生活状況や健康状態を知らせ家族の安心につなげています。

【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
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	グループホームすみれ
ユニット名	陽だまり

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	平成24年4月に理念を変更して以来継続しています。接遇を軸に入居者様や職員と接する事を意識するように、今年度の目標を設定し、理念と連動するように会議の場で話し実践するように伝えていきます。言葉遣いに関してはその場で確認します。	理念は平成24年4月に、職員からアンケートをとり、会議で話し合い作成し、1階・2階の事務室に掲示しています。管理者は新入職員の研修時に理念を説明しています。職員は日頃の介護・介助の中で理解を深め、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。	夏祭りや町内会の催し物などで食事を提供したり、子供たちに花火を楽しんで頂いたりして交流しています。運営推進会議でホームの行事を伝えたり、チラシを配布したり掲示板に宣伝させて頂き、協力を頂いたりしています。	自治会には未加入ですが、ゴミ集積所を設置し、地域の夏祭りには子ども神輿や獅子舞を見物し花火を共に楽しんでいます。事業所のふれあい祭りには地域の方にチラシを配布し、和太鼓演奏を鑑賞しています。ボランティアの日本舞踊、吹奏楽も来訪しています。	
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。	運営推進会議を通じて、普段の生活の様子を写真でお伝えしたり、すみれの事例発表会の内容を話しました。車椅子の方でも訓練をしていけば、短い距離でも歩行が可能になる事をお伝えしました。		
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。	平成25年6月21日の運営推進会議で、地域の方やご家族より毎年行なっている夏祭りを8月ではなく9月にした方がよい。暑い中行うのは入居者様に負担が掛かるとの事で、ご指摘を頂き今年は9月に開催する方向で準備を進めています。	運営推進会議は2ヶ月毎の偶数月に開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容の説明や外部評価の受審も報告し、意見交換を行い理解と支援を得るように努めています。事業所の看板設置が会議で提案され、サービスの向上に反映しています。	
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。	保護担当の方と月1回電話にて状況報告したり、ホームの方に足を運んでくださる事もあります。平成25年6月21日の連絡会では、施設での記録についての研修会に参加し記録の目的について意見交換を行ないました。	管理者は区役所生活保護課へ、事業所の運営や現場の実情を報告し、業務上の問題点などを相談しています。介護保険の更新手続きに家族に代わって出向くこともあります。運営推進会議では南戸塚地域包括支援センターの方が出席し、情報を得て役立てています。	

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。	玄関の施錠は行っていないが、ユニット入口は安全確保の為に家族の了承を得終えて施錠しています。ユニット外に出たい時は職員が同行して出るようにしています。	職員は身体拘束をしないケアの勉強会を行い、正しい理解に努めています。玄関は施錠をせず、見守りと声かけに努め自由な暮らしを支援しています。2階フロアの出入り口は階段の近くでもあり、安全面から家族の了解を得て施錠しています。	
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。	業務内でベッド柵の位置や声かけに問題がないか等を、管理者は確認の声かけをし虐待に細心の注意を払います。8月の施設部勉強会は認知症の対応とすることなので学べる機会があります。		
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。	職員はファイルを通して学べるように事務所内においてあります。神奈川県保健福祉局より調査書の通達がありましたので、それを活用しながら支援しています。		
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。	契約前には必ず施設見学や面接をさせて頂き、ご希望や不安な点などをお伺いしてご本人、ご家族が納得したうえで契約を致します。契約には管理者が必ず立会い説明させて頂いております。		
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。	状況に応じてご家族とご本人と直接お会いして話し合いご意見ご要望をお伺いいたします。玄関先には苦情申し立て、重要事項説明書を設置し体制は整っております。また、年2回家族会を開催してご家族の意見や要望をお聞きしています。	苦情や要望の担当窓口は、重要事項に明記し、契約時に説明しています。運営推進会議や家族会、家族の来訪時には生活状況を話し、意見や要望を聞いて運営に反映しています。家族の要望により玄関先にベンチを設置し、利用者も満足しています。	

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。	ホーム会議・ユニット会議で意見や提案を聞き業務に反映させています。職員の悩み等はちょっとした時間に話しかけたり、主任を通して聞いて頂いたりしています。リラックスした状態で話す事が出来るように管理者は心掛けています。	管理者は月1回のホーム会議やユニット会議で日常業務について職員の要望・意見を聞き業務の改善に反映しています。管理者は職員からの提案により、個人面談を実施しています。法人の担当部長や課長は事業所の意見・提案を傾聴し、事業に反映しています。	
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。	ご家庭の事情に合わせてシフトを作成し条件の整備も行なっております。社員旅行や新年の集いといったように他の事業所の職員とコミュニケーションが取れるように工夫がなされています。		
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。	少しでも多くの方が勉強会に参加できるように、今年度から細分化し年間予定も立てて研修を受けられやすい環境を作りました。他施設の職員とコミュニケーションが取れ易い環境となりました。法人としても外部より講師をお呼びして研修会も開催しています。		
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。	区主催の連絡会や研修、他法人との交換研修を行い交流や情報交換に努め、日々の業務に反映させています。交換研修では、レクリエーションの種類や進め方などを学んできた職員もいます。		
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。	入居前の時点で、担当者の方に情報提供して頂き、それを全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、ご本人と御家族にはホームの雰囲気を感じて頂いてその後、ご要望をお伺いするようにしています。		

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
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。	これまでの生活環境と経緯を詳しくお聞かせ頂いて、ご家族やご本人のご希望を理解して、今後の生活がご希望に添えられるように連絡を取りながら良い関係を構築していく努力をしています。		
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。	馴染みの物の持ち込みや、友人知人がいつでも面会できる事をご説明致します。外出や外泊も自由に出来る事もお話ししていきます。状態が変化した時は、ご家族やご本人と相談しながら進めていくこともご説明させて頂いています。		
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。	洗濯物たたみ、食事の下ごしらえ、掃除等を共にして、それぞれの役割を尊重しながら生活しています。会話の中で、料理法や植物の育て方等お聞きできて、職員も入居者様から学ぶ機会があります。		
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。	ご家族との関係を大切にして、生活の様子を電話や面会時にお伝えしています。ご家族と同じ思いで支援している事をお伝えします。2ヶ月に1回すみれ通信を発行してホームでの様子が分かるようにご家族に送らせて頂いています。		
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。	電話、年賀状、暑見舞いのやり取りは継続されています。御家族の協力を頂き自宅に外泊して、その際に友人にお会いしたり以前に通っていた美容室に行ったりする方も居ます。	利用者は家族と自宅へ帰り、馴染みの美容院、外食や買い物へ行ったり、墓参りに出掛ける方もいます。利用者の出身地の話題では思い出を語り、故郷を懐かしく思い出しています。年賀状や手紙が届き、返信を書いてポスト投函を職員が支援することもあります。	

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
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。	歩行が不安定な方や、シルバーカーを使用されている方の配膳や下膳をお手伝いしたり、女性入居者様が男性入居者様の洗濯物をたたんで下さったりと、お互いに支え合う姿が見受けられます。		
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。	移転された施設や病院へ伺い生活の様子や体調の様子などをお伺いしています。その際に、施設の方やご家族に困っている事などお伺いして、相談やお手伝いのフォローをさせて頂く事もあります。		
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。	仕草、表情、言動等から本人の望まれる事を把握し支援に努めています。ご家族からも情報を頂くようにしています。排泄や飲食物への要求がある時の表情や動きの把握は出来ています。カンファレンスや申し送りなどで情報の共有を深めています。	職員は日常の仕草や表情、会話の中から、意向や希望を汲みとるように努めています。意向を伝えるに難しい方は、入浴時や食後のゆったりとした時や利用者と職員の二人になった時などに話を聞いています。	
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。	入居時の情報提供書をもとに収集し職員全員で共有しサービスに繋がられるように努めています。ご家族にも以前に得意だった事、嗜好品等をお伺いして、活かせる場面の提供に努めています。		
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。	朝と夕の申し送りで心身の状態や、一日を通しての様子を報告していきます。身体の変化に直ぐに気がつけられる用に、一日の関わりを大切にしていきます。		

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。	本人、ご家族、職員の話し合いの中で、それに即した介護計画書を作成した介護計画をして行きます。ホーム会議やユニットカンファレンスで見直しを行い、入院等で状況などが変われば介護計画書の再作成をして行きます	入居前に法人の担当部署が自宅を訪問しています。生活歴、アセスメントを基に、本人・家族の要望を聞き仮計画を作成し、職員間でカンファレンスとモニタリングをし往診医の所見を入れて作成しています。見直しは3ヶ月毎に、変化があれば随時行っています。	
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。	バイタル、食事、水分、排泄、入浴と毎日のご様子をご本人の言葉で記録していきます。言動やエピソードも記録していき、それらをもとに基本3ヶ月ごとに介護計画書を見直していきます。		
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。	通院は状況に応じて対応しています。レストラン「風の音」での食事会、音楽療法の使用は月に3回有ります。受診に関しては、状況に応じてご家族、ご本人のご希望される病院を受診したり通院したりされる方もいらっしゃいます。		
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。	地域の子供神輿や獅子舞がホーム来てくださり、掛け声をかけたり手拍子したりと楽しみます。ふれあい鑑賞会でも地域の方々の演劇を鑑賞し、一緒に踊ったり歌ったりして楽しんでおります。		
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。	内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族のご希望をお聞きし主治医を決定致します。また、病状の変化により専門医療への受診や主治医の変更など適切な医療を受けられる体制を整えております。	利用者や家族が希望するかかりつけ医による医療を受診できるように支援していますが、ほとんどの方が協力医療機関の往診医を受診しています。医療情報は医療連携ノートに記録し、往診時に医師に見せて相談しています。受診後も記録して共有に努めています。	

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。	医療連携ノートを活用したり、週1回の訪問時に情報の伝達を行ない共有するようにしています。訪問看護とは、24時間連絡可能となっており相談や指示が受けられる体制となっています。		
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。	入院された病院のSW（ソーシャルワーカー）と連絡を取り合い、情報を頂きホームでの対応が出来るようになったら、早急に退院出来る様になっています。こちらから、病院に伺い状態の把握に努めて連携を取っています。		
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。	ご希望に添ったターミナルを迎えられるように、医師、看護師との連携体制は整っております。法人の事例発表会でもターミナルについての発表もあり、身近で情報を得る事ができ、職員は勉強しやすい環境にあります。	入居時に重度化した場合における対応に係る指針を説明しています。ターミナルケアは、家族の要望と協力が得られ主治医と相談し、看取りに関する指針を説明しています。急変時には主治医・看護師、家族・職員が話し合い、最善の支援に取り組んでいます。	ターミナルケアのマニュアルが整備されています。急変時や重度化に備え、なお一層、職員の勉強会の実施も期待されます。
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。	事務所内にマニュアルを設置していますので、参考にしています。事故発生時に備えて、フローチャートを見えやすい所に掲示していますので、いざと言うときは直ぐに対応できるようにしています。		
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。	6月17日に消防署員のご指導の下、夜間想定避難訓練を煙発生装置を使い、実際に煙を焚いて頂き初期消火法から避難誘導の訓練を行いました。火災通報装置も実際に使用しての訓練を実施。前回の訓練では地域の方の参加もありました。	防災・避難訓練は、年2回消防署の指導を得て夜間想定訓練を実施しています。運営推進会議で地域の方の協力を要請しています。災害に備え、非常食や飲料水は3日分程度の備蓄をしています。	

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
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。	ご本人を傷つけないような言葉掛けや対応をするようにホーム会議で確認しあいます。恥ずかしい思い、嫌な思いをさせないように言葉遣い、対応時の表情や態度に気をつけて、誤解を招かないように、常に心掛けています。	職員は入職時に管理者のオリエンテーションを受け、利用者の尊厳を大切に、プライバシーを損ねることのないように接しています。気になる対応があった場合には、管理者や主任がその場で個別対応し、また、会議で再確認をして職員の意識を喚起しています。	
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。	敷地内にある畑に毎日夕食前に行き、利用者様が食べたい物を収穫して、その日の夕食のメニューに取り入れています。		
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。	その日を大切にする為にも利用者のペースを大切にし、散歩がてらに買い物に行かれたり、ご近所の方にホームで作ったらっきょうを届けたりと希望に添って支援しています。		
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。	ご本人自ら決められる方はご本人にお任せしています。そうでない方は、一緒に選んで頂きご自分で決定出来る様に、天候状況や洋服の好みの色等をお話ししていきながら支援していきます。		
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。	食後の食器洗い担当の利用者が他の利用者様から感想をお聞きになって、役目としても楽しみの一つになっています。敷地内の畑に行き野菜の収穫をしてメニューに取り入れます。	職員は、利用者の好みを聞きながら毎日献立を考えています。誕生日は本人の好みのメニューで祝っています。毎月レストランへ出かけ、時には寿司イベント、韓国料理やインド料理のフェアを催し、飾り付けや衣装もそれに合わせるなど趣向を凝らしています。	

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。	食事や水分摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が常に分かるようにしています。水分摂取量が少ない方へは、好みの飲み物を提供して少しでも多く摂取して頂けるように心掛けています。		
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。	毎食後に声かけを実施して、汚れを落とすようにお伝えしながら取り組んでいます。毎週金曜日には、訪問歯科の往診もあり、アドバイスを頂く事もできます。		
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。	排泄表を確認しながら、尿間隔の把握、便困の把握をします。間隔のあいた方にはさりげない声かけを実施しています。トイレの臭いや汚れが気にならないように常に清潔を保っています。	職員は排泄チェック表により、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導を支援しています。毎朝の牛乳、ラジオ体操や散歩などで体を動かし、便秘予防に努めています。トイレは、大きく表示しており、見当識に不安が出ても場所が分かりやすくなっています。	
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ます。	便困にならない様に、毎日のラジオ体操や、散歩・家事仕事を行ない、自然に身体を動かすことに配慮しています。毎朝、乳製品の摂取も行なっています。		
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。	一人ひとりの体調や希望を考慮して、ゆっくりと時間を取り個々に応じた入浴を楽しんで頂いています。入浴時の会話を大切にしたり、入浴剤をしようしたりと時々違う事が楽しめるように支援しています。	週2～3回を基本としていますが、利用者の希望に沿って柔軟に対応しています。入浴剤、柚子湯や菖蒲湯など気持ち良く入浴できるように支援しています。訪問入浴の利用、機械浴設置スペースの用意など、介護度の高い利用者にも配慮をしています。	

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
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。	寝苦しさを感じさせない為にも、細目に居室のラウンドを行い、室内温度に気を配ります。		
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。	処方時に必ず説明書が付添されてくるので、個人ファイルに閉じ、いつでも確認出来るようにしています。服薬が変更になった場合には、薬連絡ノートを活用し職員全員が周知致します。状態の変化は医療連携ノートを活用致します。		
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。	個々の能力を発揮して頂けるように掃除や料理の下ごしらえ、らっきょうを作ったり、梅ジュースを作ったりと楽しみが持てるような工夫をしています。職員も一緒に楽しむことを心がけています。		
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。	天候や本人の希望、体調に合わせて散歩、外食、買い物等に出掛けています。家族や、知人の協力も得て、外出する方もいらっしゃいます。併設のれんげに遊びに行かれる方も時々いらっしゃいます。	日々の散歩、買い物、ベランダや外のベンチでの外気浴など、日常的に戸外の空気や風景に触れられるように支援しています。敷地内の菜園での水やりや収穫、花見、また、毎月定期的にレストランへ出かけ、音楽療法や外食を楽しんでいます。	
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。	ご家族とご本人、ホーム側と三者で話し合っ、小遣い帳を作り、ご本人に金銭管理をお任せしています。買い物には職員が必ず付き添いし、ご本人が支払いから受け取りまで出来る支援をしています。		

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
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。	電話は希望に応じて使用して頂いてます。又、相手側から掛かってきた場合も本人に取り継ぎ話して頂いています。年賀状や暑中見舞い等、届いた際にはご本人にお渡しし、ご希望があれば代筆のお手伝いをさせて頂いています。		
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る。	入居者様が作成された作品を中心に、1ヶ月毎に飾り付けをして、季節を感じて頂けるよう工夫しています。ゆず湯や菖蒲湯なども行なって、入居者様には好評を頂いております。	廊下もリビングも広々としており、季節の草花が飾られて明るく、室温調整や掃除が行き届いた快適な住環境となっています。テレビ前にはソファが並べてあり、日頃利用者が座って歌を口ずさむような、居心地のいい場所となっています。	
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。	玄関とベランダには椅子を配置して、リビングにはソファ2脚を配置、一人になりたい時や仲の良い入居者様同士で話をしたい時に利用されています。又、遠いフロアのお友達の所に行かれる方もいらっしゃいます。		
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、ご家族と相談しながら馴染みの物や家具を持ち込んで頂き、以前の生活に近づける空間、落ち着ける空間作りに努めています。昔、一緒に暮らしていたペットの仏壇を持ち込まれ、毎朝、水をお供えされている方もいらっしゃいます。	テレビやタンス、家族の写真、仏壇など、馴染みの物や大切な品々に囲まれ、生活感が感じられる居室となっています。床にじゅうたんを敷き、低いテーブルを置いている居室もあり、一人ひとりの好みに沿って居心地よく過ごせるように配慮しています。	
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。	ご自分の席や椅子の位置が分かるように黄色いテープで印をつけたり、ご自分の口腔ケアセットが直ぐに分かるように洗面台の脇に設置し名前の表示をしています。玄関での靴の履き替えがスムーズに行えるように、ベンチを用意し事故防止にも努めています。		

事業所名	グループホームすみれ
ユニット名	そよ風

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	平成24年4月に理念を変更して以来継続しています。接遇を軸に入居者様や職員と接する事を意識するように、今年度の目標を設定し、理念と連動するように会議の場で話し実践するように伝えていきます。言葉遣いに関してはその場で確認します。		
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。	夏祭りや町内会の催し物などで食事を提供したり、子供たちに花火を楽しんで頂いたりして交流しています。運営推進会議でホームの行事を伝えたり、チラシを配布したり掲示板に宣伝させて頂き、協力を頂いたりしています。		
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。	運営推進会議を通じて、普段の生活の様子を写真でお伝えしたり、すみれの事例発表会の内容を話しました。車椅子の方でも訓練をしていけば、短い距離でも歩行が可能になる事をお伝えしました。		
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。	平成25年6月21日の運営推進会議で、地域の方やご家族より毎年行なっている夏祭りを8月ではなく9月にした方がよい。暑い中行うのは入居者様に負担が掛かるとの事で、ご指摘を頂き今年は9月に開催する方向で準備を進めています。		
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。	保護担当の方と月1回電話にて状況報告したり、ホームの方に足を運んでくださる事もあります。平成25年6月21日の連絡会では、施設での記録についての研修会に参加し記録の目的について意見交換を行ないました。		

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。	玄関の施錠は行っていないが、ユニット入口は安全確保の為に家族の了承を得終えて施錠しています。ユニット外に出たい時は職員が同行して出るようにしています。		
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。	業務内でベッド柵の位置や声かけに問題がないか等を、管理者は確認の声かけをし虐待に細心の注意を払います。8月の施設部勉強会は認知症の対応とすることなので学べる機会があります。		
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。	職員はファイルを通して学べるように事務所内においてあります。神奈川県保健福祉局より調査書の通達がありましたので、それを活用しながら支援しています。		
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。	契約前には必ず施設見学や面接をさせて頂き、ご希望や不安な点などをお伺いしてご本人、ご家族が納得したうえで契約を致します。契約には管理者が必ず立会い説明させて頂いております。		
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。	状況に応じてご家族とご本人と直接お会いして話し合いご意見ご要望をお伺いいたします。玄関先には苦情申し立て、重要事項説明書を設置し体制は整っております。また、年2回家族会を開催してご家族の意見や要望をお聞きしています。		

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。	ホーム会議・ユニット会議で意見や提案を聞き業務に反映させています。職員の悩み等はちょっとした時間に話しかけたり、主任を通して聞いて頂いたりしています。リラックスした状態で話す事が出来るように管理者は心掛けています。		
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。	ご家庭の事情に合わせてシフトを作成し条件の整備も行なっております。社員旅行や新年の集いといったように他の事業所の職員とコミュニケーションが取れるように工夫がなされています。		
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。	少しでも多くの方が勉強会に参加できるように、今年度から細分化し年間予定も立てて研修を受けられやすい環境を作りました。他施設の職員とコミュニケーションが取れ易い環境となりました。法人としても外部より講師をお呼びして研修会も開催しています。		
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。	区主催の連絡会や研修、他法人との交換研修を行い交流や情報交換に努め、日々の業務に反映させています。交換研修では、レクリエーションの種類や進め方などを学んできた職員もいます。		
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。	入居前の時点で、担当者の方に情報提供して頂き、それを全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、ご本人と御家族にはホームの雰囲気を感じて頂いてその後、ご要望をお伺いするようにしています。		

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
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。	入居前の時点で、担当者の方に情報提供して頂き、それを全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、ご本人と御家族にはホームの雰囲気を感じて頂いてその後、ご要望をお伺い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。	入居前の時点で、担当者の方に情報提供して頂き、それを全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、ご本人と御家族にはホームの雰囲気を感じて頂いてその後、ご要望をお伺いするようにしています。		
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。	入居前の時点で、担当者の方に情報提供して頂き、それを全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、ご本人と御家族にはホームの雰囲気を感じて頂いてその後、ご要望をお伺いす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。	入居前の時点で、担当者の方に情報提供して頂き、それを全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、ご本人と御家族にはホームの雰囲気を感じて頂いてその後、ご要望をお伺いするようにしています。		
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。	入居前の時点で、担当者の方に情報提供して頂き、それを全職員に見て頂き情報を共有していきます。入居前には必ず見学して頂き、ご本人と御家族にはホームの雰囲気を感じて頂いてその後、ご要望をお伺いするようにしています。		

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
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。	歩行が不安定な方や、シルバーカーを使用されている方の配膳や下膳をお手伝いしたり、女性入居者様が男性入居者様の洗濯物をたたんで下さったりと、お互いに支え合う姿が見受けられます。		
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。	移転された施設や病院へ伺い生活の様子や体調の様子などをお伺いしています。その際に、施設の方やご家族に困っている事などお伺いして、相談やお手伝いのフォローをさせて頂く事もあります。		
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。	「歩きたい」と、ある日ご本人の口から出たことがきっかけで、数歩でも歩けるようにアプローチして対応する事をご家族と相談して取り組んだところ、食席からトイレまで手引き歩行で、歩けるようになった方がいらっしゃいます。		
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。	入居時の情報提供書をもとに収集し職員全員で共有しサービスに繋がられるように努めています。ご家族にも以前に得意だった事、嗜好品等をお伺いして、活かせる場面の提供に努めています。		
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。	朝と夕の申し送りで心身の状態や、一日を通しての様子を報告していきます。身体の変化に直ぐに気がつけられる用に、一日の関わりを大切にしています。		

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
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。	本人、ご家族、職員の話し合いの中で、それに即した介護計画書を作成した介護計画をして行きます。ホーム会議やユニットカンファレンスで見直しを行い、入院等で状況などが変われば介護計画書の再作成をして行きます		
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。	バイタル、食事、水分、排泄、入浴と毎日のご様子をご本人の言葉で記録していきます。言動やエピソードも記録していき、それらをもとに基本3ヶ月ごとに介護計画書を見直していきます。		
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。	通院は状況に応じて対応しています。レストラン「風の音」での食事会、音楽療法の使用は月に3回有ります。訪問入浴サービスの利用をされている方もいらっしゃいます。		
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。	地域の子供神輿や獅子舞がホーム来てくださり、掛け声をかけたり手拍子したりと楽しみます。ふれあい鑑賞会でも地域の方々の演劇を鑑賞し、一緒に踊ったり歌ったりして楽しんでおります。		
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。	内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族のご希望をお聞きし主治医を決定致します。また、病状の変化により専門医療への受診や主治医の変更など適切な医療を受けられる体制を整えております。		

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
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。	医療連携ノートを活用したり、週1回の訪問時に情報の伝達を行ない共有するようにしています。訪問看護とは、24時間連絡可能となっており相談や指示が受けられる体制となっています。		
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。	入院された病院のSW（ソーシャルワーカー）と連絡を取り合い、情報を頂きホームでの対応が出来るようになったら、早急に退院出来る様になっています。こちらから、病院に伺い状態の把握に努めて連携を取っています。		
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、事業所の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。	ご希望に添ったターミナルを迎えられるように、医師、看護師との連携体制は整っております。法人の事例発表会でもターミナルについての発表もあり、身近で情報を得る事ができ、職員は勉強しやすい環境にあります。		
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。	事務所内にマニュアルを設置していますので、参考にしています。事故発生時に備えて、フローチャートを見えやすい所に掲示していますので、いざと言うときは直ぐに対応できるようにしています。		
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。	6月17日に消防署員のご指導の下、夜間想定避難訓練を煙発生装置を使い、実際に煙を焚いて頂き初期消火から避難誘導の訓練を行いました。火災通報装置も実際に使用しての訓練を実施。前回の訓練では地域の方の参加もありました。		

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。	ご本人を傷つけないような言葉掛けや対応をするようにホーム会議で確認しあいます。恥ずかしい思い、嫌な思いをさせないように言葉遣い、対応時の表情や態度に気をつけて、誤解を招かないように、常に心掛けています。		
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。	入浴、家事仕事、レクリエーション等ご本人の意思を尊重し、気が向かないのであれば無理にお誘いせずご本人の意思にお任せしています。散歩がした日光浴をしたというような言葉が出るようにこちらからも声をかけていきます。		
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、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。	掃除や洗濯物たたみ、食器拭き等ご本人の得意な事や好きな事をして頂きます。また、食材が届けば率先して日付け表示や野菜を新聞紙に包んで下さる方がいらっしやいます。ご本人のやる気は無駄にしないように心掛けて対応しています。		
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。	ご自分で選ぶのが難しい方には、何点かお見せして決定して頂いています。外出時には、着ていく物を伺ったり声を掛けてお洒落が出来るように楽しんで頂きます。		
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。	その日の食材事情を確認してから、出来るメニュー何点かを挙げて入居者様に決定して頂いたり、下準備や盛り付けを一緒に行なって食事への関心が高まるようにしています。片付けも職員と一緒に言いながら、食事の感想を言い合えるようにしています。		

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。	毎日食事、水分摂取量をチェック表に記入し、常に分かるようにしています。水分量が少ない方には、好みの物を提供し少しでも多く摂って頂けるようにしています。その方の嚥下、咀嚼に合わせてミキサー食やキザミ食の提供もしています。		
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。	毎食後の声かけは欠かさず行います。ご自分で出来ない方はさり気なく介助に入り、お手伝いします。毎週金曜日の訪問歯科の往診時には、希望される8名は口腔内を診て頂いたり、義歯の調整をして頂いています。		
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。	排泄表を見ながら時間でお連れしたり、その方の表情や行動からトイレに行きたい事を読み取ります。歩行訓練がきっかけで、車椅子から手引き歩行でトイレまで行けるようになり、排泄の合図として立ち上がる事が出来ています。		
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。	毎日朝食時には、乳製品を摂って頂いています。一日の水分量が1000ml以下にならないようにこまめに提供しています。毎日欠かさずラジオ体操を取り入れて身体を動かすことを心掛けています。		
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。	時間帯は主に午前中が中心ですが、ご希望があれば午後に入浴することもあります。入浴剤を使用して時には温泉気分も味わって頂いています。当法人の訪問入浴サービスを利用されている方もいます。入浴拒否をする方は居ません。		

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。	照明や室内温度の調整など配慮しています。個々の身体状態に応じて特殊寝台や簡易ベッドの方といらっしゃいます。就寝前には、水分補給も取り入れています。		
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。	処方時に必ず説明書が付添されてくるので、個人ファイルに閉じ、いつでも確認出来るようにしています。服薬が変更になった場合には、薬連絡ノートを活用し職員全員が周知致します。状態の変化は医療連携ノートを活用致します。		
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。	行事や食事をただ楽しむのではなく、作る段階から参加していただき職員と入居者様が共に喜びを分かち合えるようになりました。習字が得意な方や絵が得意な方、歌が得意な方とそれぞれの場面で発揮出来る様に支援しています。		
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。	ご家族や後見人の協力を得て外出し買い物や美容院に出掛けたりされています。5月18日はふれあい鑑賞会に出掛け、地域の方の演劇鑑賞に大変興奮された姿が見られ帰りの車の中では「楽しかった、迫力あったなあ」などの声が聞かれました。		
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。	お金を所持されてる方は居ませんが、一緒に買い物に出掛け支払いをして、商品を受け取り、つり銭を受け取ったりして頂くようにしています。お金の支払いを自分で行う事で、買い物したという実感を持って頂いています。		

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
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。	電話は希望に応じて使用して頂いています。相手側から掛かってきた時は本人に取り次ぎ話して頂いています。海外在住のご家族は写真をメール添付して送られてくるので、メールと写真は本人にお渡ししています。		
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る。	季節感を持って頂く為にも、その季節の飾りつけや作成は、入居者様と一緒にこなっています。食事の時は落ち着いて食事が出来るようにBGMを流して雰囲気を出しています。		
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。	ソファや食席で、一緒に過ごしたり、日光浴を楽しむ為にベランダに出たりしています。一人になりたい時は、浴室前に椅子を設置していますので、そこに一人で過ごされるかたもいます。		
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。	使い慣れたタンス、鏡台、御家族の写真や仏壇を持ち込んでいる方も居ます。毎朝、仏壇のお水や、お茶を取り替えるのも日課になっています。		
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。	ラジオ体操、口腔体操、の時間になると、CDをセットして下さったり皆さんの前で先生役になる方がおられます。安全な生活を送って頂く為にも、床が濡れたらすぐに拭く、座っていない椅子がテーブルより出ているら、歩行の邪魔にならない配慮をします。		

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	2	自治会には未加入の為、地域の方々とのふれ合いが少ない。	現状より関わりが少なくならないようにする。	事業所をより知って頂くために、行事や施設見学が出来るような、チラシ配布や掲示をして足を運んで頂ける様に組み込んでいく。また、運営推進会議でも呼びかけてボランティアの利用も検討していく。	12ヶ月
2	33	グループホームでの看取り経験がない職員がほとんどである。	見取りについての知識を少しずつ身につけていく。	内・外部研修の参加及び、事業所内でマニュアルに添っての勉強会を年に最低2回は開催していく。	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、行を挿入してください。