

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	1491000178	事業の開始年月日	平成19年12月1日	
		指定年月日	平成19年12月1日	
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ			
事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り			
所在地	(245-0062) 神奈川県横浜市戸塚区汲沢町500-3			
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9月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月27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=ST1491000178&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)】

ご本人様のこれまでの人生を大切に、また「今」を大切にできるよう支援させていただいています。季節を感じたり、笑顔が溢れるよう外出の機会を多く設け、楽しい時を多く過ごせるよう努めています。また協力医療機関と連携をとりながら看取り介護も実施しております。「最期の時をこのホームで過ごせて良かった」と思ってもらえるようなホーム作りに努めています。

【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10月21日	評価機関 評価決定日	平成25年11月16日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

ホームは横浜市営地下鉄線立場駅下車戸塚バスターミナル行きバスで住宅前バス停下車徒歩3～4分の閑静な住宅地にあります。建物は木造2階建て、1・2階使用の完全バリアフリーの建物です。運営母体の医療機関と連携が図られ、利用者・家族共安心できるホームとなっています。

<優れている点>

全利用者のケアカンファレンスを毎月開催しています。サービス担当者会議を行い、モニタリング、評価を実施、サービス計画を見直して常に最新のケアプランを作成しています。管理者は、職員とのコミュニケーションに常に気を配り、何でも話せる職場づくりを心掛けています。職員の思いや気付き、提案や意見を受入れ話し合い、業務改善を行いホームの運営に反映させています。職員はチームワーク良く利用者の支援に当たっています。マニュアルとは別に「非常災害時」「救急搬送時」「夜間救急連絡網」「ターミナルケア急変時」「緊急時対応」「訪問看護ステーション連絡時注意事項」など、日常起こり得る各種の緊急時に職員があわてず対応できるよう、それぞれの手順書を事務所内に一目で分かるように掲出し周知を図っています。また、急変時に迅速な対応が出来るように、家族と急変時対応に関する同意書を交わしています。

<工夫点>

ユニットごとで開催されるケアカンファレンスの議事録をユニット間で回覧して確認し、利用者の情報を全職員で共有し利用者の支援に当たる工夫をしています。

【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	グループホーム横浜汲沢・彩り
ユニット名	1階

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。	ホームの玄関や事務所に理念を掲げ、何か問題があった時などカンファレンス等で再確認しています。ケアプランに関しても理念に基づいたサービスができているか確認しています。	理念を基に作成した年度目標を事務所に掲示し周知・共有を図り、利用者への支援につなげています。新入職員には、入職時にオリエンテーションで説明し理解を得ています。自己評価の実施時にも必ず理念についての確認を行うようにしています。	
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。	自治会に加入し町内会の運動会・盆踊り等地域行事に参加するようにしています。また日常的に散歩に出かけ挨拶を交わしています。	地域の運動会や夏祭り、盆踊り、敬老会、防災訓練などに利用者と共に参加し、地域との交流を図っています。また家族も参加するホーム最大のイベント「彩りまつり」では町内会の掲示板に案内を掲示し、地域の方々の参加を得て交流を深めています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	認知症キャラバンメイトに参加して、グループホームの説明、認知症の方への対応などお話ししました。	/	/
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。	会議では必ずホームの活動・状況について評価・要望等意見を聞くようにしています。要望については出来る限り実践できるように努めています。	会議は年4回、3ヶ月ごとの開催となっています。ホームの活動状況の報告や質疑応答、要望・助言などが話し合われ、運営に活かしています。最近の会議では運営推進会議を2ヶ月に1回、定期的に開催することへの協力を依頼しています。	運営推進会議の開催を、2ヶ月毎に開催して行く意向があります。計画的に継続して実施されることを期待します。
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。	区の生保担当者とは密に連絡をとっています。サービスや運営上分からない時はその都度関係機関に連絡しアドバイス等をいただいています。	市・区の関係担当課とは、必要の都度連絡を取り適宜相談や助言を得ています。区の生活保護担当とは定期的に連携を取っています。また、キャラバンメイト祭りやグループホーム交換研修に参加をしています。	

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	○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。	マニュアルや研修にて職員には周知徹底しています。昼間はフローアの出入り口も玄関も施錠しないよう工夫し、夜間も玄関の施錠のみにしています。拘束を行わない支援方法を職員間で話し合い実践しています。	研修やミーティングを通じて、身体拘束をしないケアについて学び、身体的、精神的な面を含めて身体拘束をしないケアを実践しています。居室、フロア出入り口、日中の玄関の施錠は行っていません。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	職員は研修に行き、研修報告会で現場にフィードバックするようにしています。また入居者様の身体状況に常に目を配り、少しでも異変があれば記録に残すようにしています。管理者はスタッフの様子にも気を配るようにしています。		
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。	職員には研修の参加を促しています。また成年後見人制度を希望される方には必要な書類の手配をしたり利用支援を行っています。		
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。	契約時には充分時間をかけて説明し、ご本人様やご家族様の想いを汲みとるよう努めています。少しでも不安が軽減できるよう時間をかけて話し合うようにしています。また看取りや重度化等についてもしっかりと説明し同意を得ています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日頃からコミュニケーションをとり、意見・要望を聞くようにしています。玄関に意見箱も設置しどなたでも意見が出せる環境を作っています。意見・要望があれば職員間に提示しカンファレンスで話し合っています。市町村の相談窓口も貼りだしたりしています。	家族の訪問が多くあり、来訪時の面談の中で意見や要望を聞くと共に、利用者との日常の会話からも把握するように努めています。意見や要望は申し送り職員に伝達すると共に、カンファレンスで話し合い運営に反映させています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日頃からコミュニケーションを多くとるようにしたり、カンファレンスの際に意見等を出してもらい、皆で話し合うようにしています。また年1回管理者との個人面談も行っています。	管理者は日頃から職員と話し合い、意見や要望、提案を受け入れホームの運営に反映させています。毎月開催のカンファレンスでも職員は自由に発言し、意見交換を行っています。年1回個人面談を行い、職員の意向を聞く機会も設けています。	
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。	職員個々の得意分野を生かした仕事ができるように配慮しています。給与や賞与に関しても個々に評価しています。		
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。	研修希望者には受講できるよう勤務調整を行ったり、各々適した研修があれば行ってもらおうよう促しています。またホーム内研修や研修報告会を開催し、現場で活かせるよう努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会の研修や集まりになるべく参加し情報交換できるよう努めています。またグループ内の老人保健施設と交流し連携を図るようにしています。横浜市主催の他グループホームへの交換研修にも参加しています。		
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。	出来る限り細かく情報収集し、職員間でその情報を共有するようにしています。不安等ある時はその原因を探り不安等が軽減できるよう努めています。またゆっくりと話が出来そうな環境作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	利用前にどんな生活をしてもらいたいかな等聞き取り、不安な事に関しても十分にコミュニケーションをとり軽減できるように努めています。		
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。	相談をうけた際にご本人様の状況やご家族様の希望をなるべく細かく聞き取り、必要があれば他のサービスの情報を提供しています。		
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。	個々の得意分野が発揮できるよう役割分担を決めて生活しています。時には教わったり意見を取り入れたりしています。		
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。	ご本人様の今までの生活等教えて頂いたり、ご本人様がより良い暮らしをしていくためにはどうしたら良いか相談したりしています。またご家族様と外出の機会がもてるようご家族様に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。	手紙や電話はご本人様が希望する際適時支援するようにしています。また訪問時にはゆっくり面会できる環境作りをしています。	家族と共に馴染みの美容院へ行ったり、利用者が手紙を書いたり電話をかけるなど、これまでの関係が継続するよう支援を行っています。また、馴染みの人や場所、昔の思い出などを引き出すように話し掛けを行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事の席やドライブの際の配車等気の合う仲間となるよう配慮しています。お茶や食事の際は職員も入り皆で会話するようにしています。入居者様同士で支え合っている場面もよくみられます。		
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。	退去されご自宅に帰られた方には近況などお聞きして必要ならば情報提供をしていました。		
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。	入居者様との日々のコミュニケーションの中からご本人様の希望等を把握するようにしています。ケアプランに取り入れられるようにしています。またご家族様から情報収集にも努めています。	家族の話や利用者との日々の会話、何気ない言葉や表情、仕草などから思いや意向の把握に努めています。ピアノを弾きたいという希望を把握し、キーボードをホームで購入して利用者に弾いてもらうなど、望みを叶える支援をしています。	
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。	ご本人様の生活歴や習慣等の事前情報を全職員に読んでもらい把握するようにしています。ご本人様やご家族様から得た新しい情報はその都度ノートを活用して職員間で共有でき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。	朝夕の申し送りの際に個人の細かな情報を流し共有できるようにしています。「出来ない」と決めつける事はせずとりあえずやってみる、そしてその中から出来る事・出来ない事を見極めていきます。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	主治医・看護師・ご家族様と相談しながらケアプランを作成するようにしています。また月1回のカンファレンスで職員間で話し合うようにしています。	ケアプランの作成に当たっては、本人や家族の意向、医師や看護師の意見などを採り入れています。毎月のカンファレンスで職員間で話し合い、協議し、現状に合ったプランを作成しています。	
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。	ケアプランを元に毎日ここに記録しています。周知しなければならない事柄に関しては申し送りノートを活用しています。それらを踏まえケアプランカンファレンスにて意見を出し合い見直し等を行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その時々状況に合わせて支援は行っていますが、多機能化は特に行っていません。		
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。	地域の行事やボランティアによるクラブ活動に参加し楽しんでいただいています。運営推進会議にてケアプラザの職員や民生委員から地域の情報を聞いたり、協力関係を築いています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居の際にホームの訪問診察にするか今までのかかりつけ医にするかの確認を行い選択できるようにしています。またご家族様に希望があれば訪問診察の医師と話せる機会を設けています。	母体の医療法人との協力体制を整えています。ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医に変更していますが、入居前からのかかりつけ医を継続している方もいます。通院の際も家族の状況に応じ、職員が付き添うなど柔軟に対応しています。	

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
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。	週1回の訪問看護の際に情報交換したり相談したりしています。それ以外にも連絡を密にとるようにし、24時間相談できる環境にあります。また看護師から医師への連携も図られています。		
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。	グループ内の病院のため情報交換しやすい環境にあり、医療相談員や主治医と連携し早期退院出来るよう調整を行っています。		
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。	入居の段階で説明を行い同意を得、希望も伺っています。終末期になった際にはご家族様・主治医・看護師と共に意見交換を行い支援方法を決めています。	重度化や終末期に向けた対応指針の用意はありませんが、入居時の説明で条件が整えば看取り介護の体制があることを伝えています。職員には看取り介護について看護師に話をしてもらったことがあります。これまでに数人の看取りを行っています。	今後の利用者の状況変化を踏まえ、重度化や看取り介護の勉強会や過去の事例検討などを通し、新入職員への意識づけやホームとしての全体の取り組みの再確認も期待されます。
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。	マニュアルを作成したり、消防署で行っている救命講習の受講を義務付けています。また緊急時の対応に関しては事例をあげて定期的にホーム内で研修を行っています。		
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。	消防訓練を年に2回実施しています。グループ内の元消防署員の方に参加していただき意見を頂いたり、1回は消防の方と共に訓練しています。消防の方に地震研修も行って頂いています。運営推進会議の際に地域の協力・連携がとれるよう話をしています。	消防・避難訓練を定期的に行っています。夜間訓練では職員が駆けつけるまでの時間を計りました。消防署員立会いの訓練には地域の方の参加もあり、利用者の見守りの協力をお願いしています。備蓄はご飯類と水を2日分確保しています。	

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。	ご本人様をより深く知る努力をし、ご本人様が落ち着ける言葉かけ等を行うようにしています。職員間で言葉かけ等が気になる時は注意し合うようにしています。また入居者様との話の内容によっては居室で話すようにしています。	接遇に関する心得を職員の目につく場所に掲示したり、不適切と思われる対応があった場合はその都度注意し合い意識を高めています。ホーム長は、職員の対応が慣れ合いとならないよう、1年ごとにユニット間の職員の交替を検討しています。	
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。	入居者様一人一人に合わせた話し方や雰囲気作りをして、想いや希望を表現しやすくするように努めています。また何かする時は入居者様に相談したり、自己決定出来る様な聞き方をするようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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日の大まかな流れは決まっていますが、それにとらわれすぎず個々の希望に添えるようにしています。職員の常識と入居者様一人一人の常識が違う事を常日頃から認識し、決して押しつけないよう支援しています。		
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。	訪問理美容にて好きな髪型にしてもらったり、洋服を購入する時にはご本人様と買い物に行き自分で選んでいたたり、ご家族様にご本人様の趣味に合う物を購入してもらったりしています。お化粧品も自由にいただいています。		
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。	材料は食品業者から仕入れているためメニューは決まっていますが、月に2～3回は外食に行ったり出前をとったり好きな物を食べていただいています。食事の準備・後片付けは積極的に行っています。	業者のカロリー計算された献立にて調理していますが、苦手な食材がある場合は個別にメニュー変更しています。食事が単調にならないよう出前や外食を適宜取り入れ、楽しんでいます。食事の準備・後片付けを利用者の力量に合わせて行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食品会社でカロリー計算はされています。医師とも相談しながら個々に合った食事量・食事形態を提供しています。食事量・水分量は毎食確認し記録しています。		
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。	毎食後介助や言葉かけを行い口腔ケアを行っています。入れ歯の管理が難しい入居者様は職員で管理するようにしています。		
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。	おむつは極力使用する事はせず、ご本人様・ご家族様と相談しながら個々に合った排泄方法で支援しています。排泄のサインを見逃さないよう職員間で情報を共有するようにしています。	排泄チェック表を活用しながら、利用者のパターンやリズムを把握して個別に支援しています。職員の適切な支援により、失禁が減ったり、昼間はリハビリパンツから布パンツ着用に変更した事例があります。	
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。	1日1回歩く機会を設けたり、毎朝ヤクルトを提供しています。便秘気味の方は医師や看護師にも相談しながらスムーズに排便できるよう服薬の調整をしています。またトイレで腹圧をかける練習をしたりしています。		
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。	入浴の時間はほぼ午前中になっていますが、ご本人様の意思を確認しながら入浴して頂いています。入浴が嫌いな入居者様には無理強いすることなく、言葉かけの仕方を工夫したりしています。	週3～4回は入浴できるよう支援しています。現在午前中に入浴していますが、希望があれば時間帯の選択は可能です。拒否がある場合も無理強いすることなく、「風呂洗いの手伝いをお願いできませんか？」など言葉掛けを工夫しています。	

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。	日中はなるべく活動を促し昼夜逆転しないよう努めています。眠れない時は傾聴等行い安心して頂けるよう努めています。		
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。	個々の薬の内容をファイルしいつでも確認できるようにしています。症状の変化がみられた際には医師に報告しています。薬の変更等があった際には全職員・ご家族様に報告するようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個々の趣味や特技を見出しそれぞれに仕事やレクリエーションをお願いしています。お酒や煙草も主治医に確認の上、提供するようにしています。		
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。	日常的に散歩や買い物の支援をしています。また入居者様と行先を相談し、なるべく月1回は全員で外出できるようにしています。またご家族様にも外出の協力を呼び掛けています。	気候が良い季節は散歩や買い物に毎日出かけています。桜やバラ見物など季節の外出のほか予定になくても随時ドライブも楽しんでいます。一人で買い物に行く利用者もいます。今年は家族も一緒に貸切観光バスで千葉方面の日帰り旅行を楽しんでいます。	
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。	ご家族様とも相談しながら数千円ご本人様に渡している方もいます。お金の管理が難しい入居者様も一緒に買い物に行った際は会計をしてもらったりしています。		

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。	電話する際は居室ですて頂き人目を気にしないよう気配りしています。ご家族様や知人からの電話や手紙は必ずご本人様に取り次いでいます。		
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。	毎朝清掃を行い清潔を心がけています。居間から庭もよく見えるため開放感もあります。庭には季節の草花を植え楽しんでます。	ホーム内は清掃が行き届き、気になる臭いがこもらないように換気にも気を配っています。優しい音色のカウベルがユニット出入口に付いており、リビングには季節の飾り付けや観葉植物などを置き、くつろげる雰囲気になっています。	
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。	食堂とリビングが一体となっていますが、ソファの位置に配慮しくつろげるようにしています。		
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。	入居前に使用していた家具等を持ってきていただくよう説明しています。ご本人様が最も落ち着ける環境が作れるよう、自由に写真を飾ったり物を置いて頂いています。	サイドボード、ソファ、家族の写真など馴染みの物を持ち込み、利用者が落ち着いて過ごせる居室にしています。ベランダへの出入りは自由で自分で布団を干したりしています。ホームのキーボードを居室に置いて、演奏したり歌ったり趣味を楽しむ方もいます。	
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。	個々の認知症のレベルや身体状況を把握して、それぞれの不足を補い自立支援を行っています。自分が何をすればよいかわからず不安になってしまう入居者様にはスケジュール表を貼りご自分の目で確認して判断できるようにしています。		

事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り
ユニット名	2階

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。	ホーム理念を元に入職者の指導や研修を行っています。また、カンファレンスをおこない理念に基づき入居者様のケアプランに繋げています。		
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。	地域のお祭りや運動会など入居者様と一緒に参加し交流を行っています。また、ホームの行事にも地域の方の参加やお手伝いを依頼しています。		
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。	実践は出来ていませんが、ホーム行事などで入居者様やホームの様子を見て頂いています。		
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。	4カ月に1回のペースで会議を行い入居者様・ご家族様の意見を取り入れています。また、ボランティアの紹介などして頂きサービスの向上や地域の連携に取り組んでいます。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	生活保護の担当者や介護保険の更新などでの保険課に相談や報告を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束のマニュアルや外部への研修参加を行い、その後にホームでのフィードバックの研修など行っています。また、日頃から身体拘束を行わないようカンファレンスで話し合いを行っています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修などでの虐待への意識向上や入居者様の様子観察や入浴時での身体観察を行っています。また、入居者様の安全の為に強く握ってしまった時などは、細かく記録を行う様に周知徹底を行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見人制度の研修の参加や家族からの依頼などで主治医や訪問看護ステーションなど連携をとって行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居時の契約時やケアプランの同意書など一方的な説明ではなく疑問等を話せるような間や促しを行いながら行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご意見箱の設置をしていますが、出来るだけ面会時等から直接話して頂けるように入居者様ご家族様とのコミュニケーション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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	日頃から常勤者とパートの方達とのコミュニケーションをとって行き、意見を言える環境作りやカンファレンス等で発言出来る機会を設けています。		
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。	年に1回面接を行い1年間の反省や来年度にへの目標の設定などを行っています。また、常に職員の勤務状況の把握と評価を行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部への研修の参加や学んだ事に対する報告書の提出・フィードバック研修の実施を行っています。1年に1回は研修に行けるように心掛けています。		
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。	法人内での行事・研修での交流や横浜市の交換研修の実施など行っています。		
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。	その方の生活歴などを入居前・入所時より収集し出来るだけ早く信頼関係を築き良い関係作りをおこない。何でも話せるような雰囲気作りをしています。		

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
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。	入居希望の見学からの段階からモニタリングを行って行き入居してからの方向性を考えておき入居時にご家族の心配事などにこたえられる様にしています。		
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。	上記と同様。また、必要に応じて色々なサービス提供の種類や形態の情報を伝えて行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活のなかで一緒に行える事を行ったり個々それぞれの出来る事をお願いをしたり出来ない事を支援したり助け合いながら生活をしています。		
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。	ホームの行事などに参加して頂いたりその方との外出や外泊などの促しを行っています。また、日常生活の上で必要な物の依頼等もしています。		
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う、支援に努めている。	外出の際に家族の方が懐かしの場所に連れて行って頂いたり、お孫さんの結婚式に参加したりと支援しています。		

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。	レクリエーション等で共同作業で作品を作ったり、入居者様同士でも助け合いを行っている時は安全に配慮し見守りを行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	ホームでの看取り後に家族の方から葬儀への出席を依頼されたりしていません。		
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。	入所2週間は初期プランを立て入居者様間の様子を観察し、また入所前の生活歴などを総合し一人一人の意向を考えていっています。		
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。	入居者様・ご家族様と会話して行くなかで過去の話をして行き、入所前の生活歴の把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一緒に生活をしてう行くなかで、色々な事柄を行って頂き何が出来て何が出来ないのか把握しています。また、入居者様の言動や表情の様子から心身の様子観察を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	月に1度ケアプランカンファレンスを行いその方の状態に合わせてプランニングを行っています。また、家族の希望や本人の意向も反映しています。		
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。	一人一人にケアプラン用紙がありまた、著変時などの経時記録用紙にて個別に記録を行っています。その記録からケアプラン作成に役立てています。		
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。	ホームでは多機能化は行っていませんが、入居者様の状況にあわせて法人内との連携を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内行事の運動会やお祭り・草むしりなど積極的な参加を行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご家族・本人の希望があればかかりつけの事業所と連携をとっています。		

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
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。	週に1度訪問看護を実施しています。また、看護師による全身状態の把握確認表にて一人一人も入居者様の情報を共有しています。		
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。	法人内の医療機関があるので細かく連携は取れています。		
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。	医師・看護師・介護士・ご家族で看取り介護に関する計画書に基づき看取り介護についての担当者会議用紙を使用し実施しています。		
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。	定期的に緊急時の対応研修を行い「転倒」「誤嚥」「意識消失」などいろいろな事故発生時を想定をして行っています。		
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。	年2回防災委員・防災管理者によって避難訓練を実施しています。そのうち1回は消防署の方に来て頂いています。また、実際に煙をたいたり水消火器で使い方を練習したりしています。地域の方にも参加頂き、入居者様の見守りなどして頂きました。		

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。	一人一人の性格や職業歴、生活歴を考えながら声掛けやお手伝いなどを行っています。また、時にはその方の安全を確保しながらやりたい事や行っている事を見守ったりしています。		
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。	入居者様が何かをするために考えているときなどは、「どうしました」「何をしたいのですか」などの声かけをおこなっています。また、自己決定がなかなか出来ない方には2択、3択で自己決定を促しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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日の大まかな生活の流れはありますが基本的にホーム内での事は自由になっています。起床時間や食事の時間は決まっていますが、ご本人様が嫌がられた時は進めていません。		
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。	洋服類などは、ご家族やご本人様に選んで用意して頂いています。また、着替えなどもご本人様に今日はどの服を着たいのか確認をし準備などして頂いています。		
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。	食事は配食サービス業者にてお願いしています。食器拭きや食器洗いなど行える方には積極的にお願いをしています。年に数回ですが、おやつ作りを行い実際に材料を切ったり、焼いたり、混ぜたりして頂いています。		

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
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。	食事の配食サービス業者の栄養士にてカロリーコントロールされています。食事摂取量や水分摂取量は専用の用紙を使用し個々に記録を残しています。また、食事は入居者様と一緒に摂取状況を確認しています。		
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。	毎食後行っています。一人で出来ない方に対しては歯磨きセットを預からせて頂き職員が見守りや準備を行い磨いて頂いています。歯ブラシの嫌いな方はマウスウォッシュを使用したり嚥下困難者で口腔ケアが難しい方には食事後にお茶を食べて頂いています。		
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。	出来るだけオムツの使用をしないケアに努めています。排泄チェック表を使用しながら個々の排泄パターンを考えトイレの声掛け・促しを行っています。		
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。	排便を促す為、毎日朝食後はコップ一杯の牛乳を提供しています。また、オムツの方でも排便のサインがあればトイレに誘導し腹圧を掛けて排泄をして頂いています。便困者はリストアップを行い週一度の訪問看護の時に報告をし指示をもらっています。		
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。	できるだけご本人様の希望を取りたいのですが、午後にレクリエーションを行っている為、午前中に設定させて頂いています。その中でご本人様の意思を確認しながら行い、入浴をしたくない時は無理に入浴して頂いていません。		

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。	入居者様が休息したい時はご本人様の意思で臥床して頂いています。また、訴えが出来ない方には様子を観察し疲れている様子が見られている時は声掛けを行い臥床をして頂いています。嫌がれる時は起きて頂きタイミングをずらして声掛けを行っています。		
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。	薬棚にお薬情報ファイルを設置しています。職員には入居者様がどのような薬を飲んでいてどんな効き目・副作用があるのかを確認するよう促しています。また、新しい薬や・変更があった時はご家族・職員へ報告を行っています。		
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。	過去の生活歴や性格を参考にしながら掃除・食器拭き・縫物・作品作り等色々な事を提供しています。喫煙や飲酒をしていた方にはそのまま継続し提供しています。まは、ホーム内だけではなく買い物に一緒に行ったり、散歩をしたりと気分転換もしています。		
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。	気候が良い季節はほぼ毎日散歩を行っています。また、今年の4月にはご家族にも参加頂き観光バスを一台貸し切り、千葉にある東京ドイツ村へ旅行に行ってきました。		
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。	入居者様の中にはお金をお渡ししてホーム近くにあるお店に一人で買い物に行ってもらっている方もいます。また、買い物に一緒に行った時にも一緒にレジへ並びお会計をしています。		

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。	ご本人様の訴えがある時にはご家族へ電はして頂きお話をさせて頂いています。手紙のやりとりは難しく行っていないのですが、ご家族や親せきの方からのお手紙は居室に飾っています。		
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。	季節に応じた作品を飾ったり朝の掃除の時に窓を開け新しい空気を取り込みまた、外気にふれ季節を感じたりしています。刺激がある様な色使いや音などは避けています。		
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。	ベランダにて外を眺めたりリビングで読書をされたりと一人になれる時間を過ごされています。また、リビングで会話を楽しんだりTVをみながらその事について談笑したりされています。		
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。	ホームで用意させて頂いているものは、冷暖房器具・クローゼット・照明・カーテンレールのみです。その他の家具についてはその方のお部屋作りをして頂きたいのでご本人様・ご家族様の以前使用していた物や好きな物を持ってきて頂いています。		
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。	ホームを建てる時からバリアフリーを考え設計されています。手すりやトイレの広さ廊下の幅等安全面に配慮しています。また、各居室に表札やトイレ・風呂場には明記をしています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	12	これまでに数人の看取り介護を行ってきたが、職員の入れ替わりもあり看取り介護への意識付けが必要とされる。	新入職員も含め職員全員が看取り介護についての心構えや意識付けが出来る。	今までホームで行った看取り介護の事例検討会や勉強会を行う。	6ヶ月
2	3	運営推進会議を前年度は3カ月に1度の開催だった。	2カ月に1度の開催を継続する。	H25年12月より2カ月に1度の開催を出席者に呼びかけを行った。今後も協力を呼びかけ継続していく。	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。