

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	1491000244	事業の開始年月日	平成19年4月17日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームやまぶき			
所在地	(244-0002) 横浜市戸塚区矢部町1256			
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11月4日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月20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=ST1491000244&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)】

法人内に中華レストランがあり、月1回、食事会があります。また、レストランの1室を借りて、音楽療法も行っており、定期的に全員で外出する機会を設けています。普段の食事については、献立は前もって決まっていらないので、利用者様のご希望に沿って食事作りを行っています。近隣の別法人の福祉事業所、ケアプラザと連携して、お祭を行っています。自治会にも協力を頂いて、施設の傍の公園を借りて開催しています。今年で3度目となりましたが、また新たに、施設近くにある児童施設からの参加がありました。今後も少しずつ輪を広げていき、地域に施設の事を知って頂き、繋がっていただきたいと思います。

【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12月7日	評価機関 評価決定日	平成26年1月27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)】

グループホームやまぶきは、JR・横浜市営地下鉄「戸塚駅」より神奈中バスで「道祖神前」バス停下車徒歩2分、または横浜市営地下鉄「踊場」駅から徒歩で12分ほどの場所に位置しています。静かな環境で、ホーム前の向かいに利用者の散歩などでも利用している公園があります。神奈川県内に多くのグループホーム等を有する株式会社アイシマが運営しています。

<優れている点>

利用者が大切にしてきた習慣や行事などを大事にしています。餅つき・節分・クリスマス会などホームでの行事や、初詣・花見・みかん狩りなどの外出行事を企画し実行しています。ホームの食事は、利用者の希望も取入れ、メニューが偏らないように手作りで提供しています。また、利用者も米研ぎや味見、配膳・下膳、食器洗いなど無理のない範囲で参加しています。利用者と一緒に定期的に行っている近くの公園のごみ拾いや落ち葉掃きは、利用者による地域貢献活動の一つとなっています。職員は、利用者の日常生活が楽しく、気持ちのよいおいが持てるように支援し、ホームの年度目標「利用者と積極的にかかわっていこう」の実践につなげています。

<工夫点>

近隣の福祉事業所(別法人)とケアプラザ合同の福祉祭りは、自治会の協力も得て散歩でよく利用する公園で開催しています。今年で3回目となり、新たに児童施設からの参加もあり多くの交流をしています。地域密着型事業所として少しずつ地域との輪を広げ、つながりが深まるよう取り組んでいます。

【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	グループホームやまぶき
ユニット名	いぶき

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つなげている。	「その人らしさを大切にする」という理念のもと、個々の利用者様に応じた支援を心掛けています。ホーム会議を行う部屋に理念を貼り出し、共有できるようにしています。	ホームとしての年度目標「利用者と積極的にかかわっていこう」を掲げ「その人らしさを大切にする」の理念の実践につなげています。職員は、利用者の特性を理解し、思いをくみとり、より良い支援に努めています。	
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。	近隣の福祉事業所と交代で、自治会の会議に出席しています。町内の夏祭りに職員が挨拶に行き、会長様とも交流を図っています。また、近隣施設と祭を開催し、地域の方々にホームの事を知って頂く為、ホームの様子の掲示、並びに見学を実施しました。	自治会の定例会などに管理者が出席し、自治会の行事や防犯などの情報を共有しています。また、ホームの行事などについてもお知らせしています。近くの公園の清掃を利用者と職員とで行うなど日常的に交流し、地域とのつながりに努めています。	
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。	近隣の福祉事務所と交代で、近くの公園の清掃(ゴミ・落ち葉集め、除草)を行っています。当ホームでは奇数週の土曜日を担当しています。自治会でも話を頂き、理解を得ています。		
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。	会議の際、町内会長より、地域の催し物を紹介して頂いています。今年は、利用者様と「竹灯籠のタベ」というイベントに参加させて頂きました。ケアプラザの方からは、外出の際に車椅子が必要であれば貸し出しますといった提案を頂いています。	会議では、行事や事故など運営の詳しい実態を説明し、理解を図っています。また、直近の委員会では救急搬送の対応などについて意見交換しています。自治会長から地域の行事の紹介などもあり、利用者に参加しています。	
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取り組んでいる。	生活保護の方が多く、区の保護担当との連携を図っています。利用者様の状況に応じて、面談に来て頂くこともあります。とつかハートプラン(戸塚区保健福祉事業)のモデル事業も行っています。	区役所担当職員が利用者との面談のために、来所時に現況説明を行うなど連携と理解をはかっています。また、包括支援センター職員とは、運営推進会議などにおいて、ホームの詳しい運営の実情を説明し協力関係を築いています。	

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
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、日中は行わず、夜間のみとしています。転倒・転落等の事故への対策が身体拘束につながらない様、事故の検討は慎重に行っています。	事故予防のための対策が身体拘束につながらないように努めています。特に夜間、ベットの囲い柵などをせず、職員は、定時・随時の見回りをしています。また、各居室が見わたせる位置に待機して見守り、すぐに対応できるように取り組んでいます。	
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。	「虐待防止の手引き」を職員がいつでも見られる所に置いています。勉強会や研修があれば、出席す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。	主に管理者が生活保護担当と連携し、利用者様一人一人の状況を伝え、日常生活を支援していけるよう心掛けています。		
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。	契約時は、ご本人やご家族へ文書に沿って説明を行い、同意を得て署名、捺印を頂いています。その際、不安なことや疑問点も伺い、あれば丁寧に説明していき、納得を頂いています。		
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。	運営推進会議に利用者様の家族に参加して頂き、ホームの取り組みを伝え、意見を賜っています。ご家族の面会時には、日常生活の様子をお伝えし、要望を伺うことを心掛けています。面会に来られない方には、電話やホーム便り等でホームの様子を伝えています。	家族の来所時に意見や要望を伺っています。直近の家族会で出た「利用者が音楽療法などで外出する予定日を知らせてほしい」という要望も、ホーム便りの「やまぶき通信」に予定を掲載する事で伝えるなど、家族の意見を運営に反映しています。	

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。	月1回、ホーム会議、ケアカンファレンスを開催し、意見を出し合っています。また、各ユニットには連絡ノートがあり、改善点、困っていることを書いてもらったり、情報共有のツールとしても役立っています。	日常業務のなかで管理者や主任、職員相互に意見を交わせる環境を大事にしています。特にカンファレンスでは、全職員がホーム独自の様式（9シート）で利用者に関する気が付いたことなどを提案し、ミーティングを行っています。	
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。	各職員に行事の企画を任せています。また、居室担当を割り振り、担当となった利用者様の日常生活を支援する上で必要なことを、自主的に考えてもらうようにしています。		
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。	社内研修、外部講師を招いての教育研修会に出席してもらい、知識を得る機会を持っています。資格取得をすすめると同時に、それに伴う勤務の調整を行い、取得しやすい環境整備に努めています。		
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。	泉区・戸塚区のグループホーム連絡会に出席し、同業者と交流を図っています。また、横浜市で行われる研修等に、同法人のグループホーム職員と共に参加し、報告書を作成しています。		
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。	入所開始時は、まずホームの生活に慣れて頂ける様、職員が努めてコミュニケーションを取るようにしています。また、本人の言葉を傾聴することで、信頼関係を築いていくことを心掛けています。		

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
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。	入所初期においては、ホームでの様子を電話、文書でお伝えするようにしています。それに対するご家族の意見を反映していくことで、ご家族との信頼関係を築いています。		
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。	入所初期においては、まずご本人の生活暦を把握し、ご本人、ご家族の意見を尊重して、その時々に必要な援助を提案できるように努めています。		
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。	利用者様それぞれに応じて、できることは何かを考え、行って頂いています。また、その際には職員が付き添い、会話することも大切にしています。		
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。	ご家族には、月々の行事予定をお伝えするようにしています。また、利用者様の様子、要望を電話などで連絡し、ご家族に意見、及び協力を頂いています。		
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。	ご本人の行きたい場所に行けるように支援しています。ご家族と鎌倉や熱海に行かれた方がいます。また、ご家族や友人に電話を掛ける方もいます。	利用者が大切にしてきた習慣や行きたい所などを大事にしています。初詣や花見、鯉のぼり見学などに出かけたりしています。また、寺院への墓参りに職員が同行し念願を叶えることも出来ています。思いのある場所や馴染みの関係の継続支援に努めています。	

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
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。	主にリビングにて、複数の利用者職員が、団欒や、トランプ等のゲームを通して、共に時間を過ごしています。特に、夕食後から20時くらいまでは、ゆっくり話す時間をとるように心掛けています。		
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。	ご本人が亡くなった後も、ご家族と主に手紙を通して連絡を取るなど、関係の継続に努めています。		
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。	コミュニケーションを通して信頼関係を築き、本人の思いをくめるように努めています。家族がいる方には、生活歴を確認したりしています。困難な場合は、その方らしい暮らしを考え、支援することを心掛けています。	積極的に関わり、見守り、信頼関係を大事にしている中で、利用者の思いの把握に努めています。日常生活では、利用者の話を十分に聞き、また感情や行動、仕草からも意向をくみとり、適切な支援を心がけています。	
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。	入所前の生活歴は、事前の情報・記録等で把握するようにしています。入所後の暮らしについては、なるべく記録に残せるように、日頃のコミュニケーションに力を入れています。		
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。	過ごし方については、時系列で日々記録しています。利用者様一人一人が出来たことも、記録に残すようにして、情報を職員間で共有できるようにしています。心身状態については、数値を記録するとともに表情にも気をつけています。		

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
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。	ケアカンファレンスは、多くの職員が出席出来る日を選んでいきます。また、事前にご本人について気になる事を書き出しても良かったり、家族がいる方には、事前に連絡し、意見を頂いたりしています。	ケアカンファレンスに臨み、利用者の現況や課題を記述したシートを作成し、職員は事前に管理者・主任に提出しています。利用者情報をあらかじめ共有し、適切な意見を出しやすく、効率的なミーティングとなっています。	
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。	利用者様の個々のケース記録に、ケアプランに沿いながら日々の様子を記録しています。利用者様の様子の変化はその都度話し合い、対応を変更する場合は、連絡ノートに記すなどして、情報を共有できるようにしています。		
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。	ご家族による支援が難しい場合でも、定期的に医療が必要な方には受診の付き添いを行っています。また、法人内の介護タクシーを利用して通院を援助することもあります。		
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。	ホーム近くの公園清掃を継続して行っています。また、近隣の福祉事業所やケアプラザと協力してお祭を行い、地域の方にホームの事を知って頂く機会を持っています。 (10/5)		
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。	法人に内科と精神科の協力医療機関があり、本人、家族又は保護担当に意見を聞き、主治医を決定しています。病状の変化に応じ、他の病院を受診することもあります。また、必要に応じて皮膚科の往診も行われています。	入居前の話し合いで、現在は利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としています。他科への受診は、職員が同行するケースが多くなっていますが、家族が付き添う場合は、事業所から利用者の情報を提供し、適切な医療を受けられるよう支援しています。	

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
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、訪問看護を受けています。情報を確実に伝えられる様、医療連携ノートを設け、気付いた変化等を記載しています。それについて回答を得て、日々のケアに役立っています。また、24時間連絡できる体制が整っています。		
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。	主治医と入院先医療機関の先生と情報提供書を元に情報交換を行い、適切な医療が受けられる体制を取っています。ホームでの生活が可能になった段階でスムーズに退院できるように、医療機関、ご家族と密に連絡を取ることを心掛けています。		
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。	会社として、重度化した場合の指針が定められています。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っています。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」にえ基づいて説明しています。その後は、本人・家族の終末期の意向をその都度確認しながら方針を共有しています。今年度、複数の看取りを行っています。	
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。	緊急時対応マニュアルを各階の電話のそばに貼り出し、関係機関等に速やかに連絡が取れ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。	年2回、ホームで防災訓練を行い、地震や火災時の対応を確認しています。(5/25)また、緊急時の食糧や飲料水、コンロ等の備蓄を準備しています。	今年度1回目は、近隣の4施設と合同で公園への避難訓練を実施しています。外階段の不備や近隣への声かけが足りないなど反省点を確認しています。備蓄は、水や食料品などチェック表に基づいて、法人本部から定期的な補充があります。	年度内に2回目の避難訓練を実施することや1回目訓練後に確認された反省点を、今後の災害対策に活かす取り組みも期待されます。

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。	社内研修において、毎年接遇について勉強する機会を設けています。その際、事例を通して、声掛けの仕方を検討したりして、人格を尊重した対応を学んだりしています。(5月)	認知症の理解と対応、接遇についてなど、社内研修会で学んでいます。担当の事業所が事前に資料を作成する仕組みがあり、欠席の職員にも配付しています。また、必要時以外は常時施錠してある書庫で、個人情報に係る書類を保管・管理しています。	
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。	服や寝具、日用品などは、なるべくご本人と一緒に買いに行き、好きなものを選んで頂くようにしています。また、食べ物の好みを聞いて、献立に取り入れたりしています。		
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。	ご本人の生活ペースを尊重した支援を大切にしています。日々のアクティビティーも、希望に沿った時間に行えるようにしています。		
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。	洋服は、可能な限りご本人に選んで頂いています。ご本人の中で、部屋着と外出着をわけている方もいます。また、起床時に化粧、アクセサリをつけてフロアに来られる方もいます。		
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。	利用者様の希望を聞いて献立を決めることもあります。彩りにも気を配っています。また、ホームに畑があるため、そこで収穫したものが食卓にのぼることもあります。	米研ぎ、食材の下ごしらえ、後片付けなど、無理のない範囲で利用者は関わっています。以前に比べると手伝いをする方が増えています。利用者の希望を聞いて献立を決めたり、誕生会をケーキで祝ったり、年中行事の特別食など楽しめるよう工夫しています。	

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
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。	一人一人に応じた食事量を提供しています。水分摂取の少ない方に関しては、嗜好を探ったり、こまめに提供するなどの工夫をしています。また、管理栄養士に献立の栄養計算表を提出したり(10月)、随時、食事に関するアドバイスを頂いたりしています。		
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。自立されている方でも、必要に応じ、介助しています。また、週1回歯科往診があり、利用者様一人一人の口腔ケアと観察を行っています。		
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。	ご自分でトイレに行けない方に関しては、排泄表で排泄間隔を確認し、トイレで排泄して頂いています。自立している方でも、間隔が空いていれば、見極めてトイレの声掛けを行っています。	排泄表で、パターンやリズムを把握して、トイレでの排泄を促しています。自立している利用者も記録するようにしています。自己管理で記入する利用者もいます。夜間の声かけやポータブルトイレを使用するなど、個別に支援しています。	
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。	日々の食事に、野菜を多く取り入れるように努めています。朝食時は、牛乳やバナナを提供し、なるべく自然な便通がなされるように気を配っています。また、体操、清掃、散歩など、できる限り運動にお誘いすることも実践しています。		
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。	利用者様に声掛けし、ご本人の希望やタイミングに沿って、週2回ほど入浴して頂いています。	ほぼ毎日風呂の用意はしています。利用者がゆっくりと入浴できるように、一人の入浴は週2~3回支援しています。機械浴室があり、介護度の高い方にも対応しています。職員のさりげない見守りの中、一人で寛いで入浴する方もいます。	

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。	就寝時の室内環境は、できる限りご本人の希望に沿って整えています。夕食後にリビングでテレビを観たり、話をして寛いで頂き、スムーズに就寝して頂ける様に支援しています。		
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。	個別ファイルに、最新の服薬一覧表を綴じており、職員がいつでも確認できるようにしています。日々の記録を参考に、主治医にご本人の様子をこまめに伝え、主治医と管理者が相談の上、服薬の調整を行っています。		
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。	ご本人の趣味を理解し、職員がそれに付き添うようにしています。塗り絵をされる方もいます。役割としては、配膳の準備や共用スペースの掃除など、利用者様それぞれの希望に沿った形で行って頂いています。		
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。	近隣に公園が3箇所あるため、ご本人の希望を聞いてから散歩に出掛けています。少人数ずつでドライブし、鯉のぼり、あじさいを見に行ったり、法人のリフト車等を利用して、毎月食事会や音楽療法に全員で出掛けたりしています。	日常的な散歩のほか、紫陽花見学やみかん狩りなど季節の外出を実施しています。希望を聞き、墓参りや外食といった個別外出にも取り組んでいます。法人レストランでの食事会や音楽療法は、利用者全員で毎月出かけています。	
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。	買い物に行った際は、なるべく利用者様にお金を支払ってもらい、品物を受け取って頂いています。また、近隣施設と合同で行っている祭の際も、好きなものを購入して頂いています。		

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
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。	電話については、ご本人の希望に沿い、いつでも利用できるようにしています。		
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。	共用空間の整理整頓に努め、利用者様の動線に不要なものを置かないようにしています。廊下、リビングの壁などに飾りや写真を掲示しています。また、キッチンからリビングが見渡せる為、調理中でも利用者様と関わる事ができ、安心して過ごせる雰囲気作りを努めています。	ホーム内は清掃や整理整頓が行き届いています。温湿度、換気にも気を配っています。利用者の視力への刺激に配慮して、廊下の照明が明るすぎないようにしています。行事の時の集合写真の展示や適度に季節を感じる飾り付けを行っています。	
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。	居間のソファにて、テレビを観ながら利用者様同士で話をされています。また、職員も交えてトランプやオセロなどのゲーム、折り紙など、個々の利用者様に合った過ごし方が出来るように配慮しています。		
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。	自宅で使用していた、馴染みある調度品を、可能な限り引き続き置いて頂いています。仏壇やぬいぐるみを置いている方もいます。また、ご本人や親族の昔の写真、ホームに来てからの写真を、お好きなようにレイアウトし、飾っている方もいます。	タンス・仏壇・ぬいぐるみなど、馴染みが深く、大切にしているものを持ち込んでいます。本人のお気に入りの写真を壁にレイアウトしている方もいます。服や布団の入れ替えなど居室担当職員が手伝い、居心地良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。	トイレが使用中かどうか分かりづらいため、スイッチ付近にカードを取り付け、わかりやすくしています。		

事業所名	グループホームやまぶき
ユニット名	わかば

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っなげている。	「その人らしさを大切にする」という理念のもと、個々の利用者様に応じた支援を心掛けています。ホーム会議を行う部屋に理念を貼り出し、共有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。	近隣の福祉事業所と交代で、自治会の会議に出席しています。町内の夏祭りに職員が挨拶に行き、会長様とも交流を図っています。また、近隣施設と祭を開催し、地域の方々にホームの事を知って頂く為、ホームの様子の掲示、並びに見学を実施しました。		
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。	近隣の福祉事務所と交代で、近くの公園の清掃(ゴミ・落ち葉集め、除草)を行っています。当ホームでは奇数週の土曜日を担当しています。自治会でも話をして頂き、理解を得ています。		
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。	会議の際、町内会長より、地域の催し物を紹介して頂いています。今年は、利用者様と「竹灯籠の夕べ」というイベントに参加させて頂きました。ケアプラザの方からは、外出の際に車椅子が必要であれば貸し出しますといった提案を頂いています。		
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。	生活保護の方が多いため、区の保護担当との連携を図っています。利用者様の状況に応じて、面談に来て頂くこともあります。とつかハートプラン(戸塚区保健福祉事業)のモデル事業も行っています。		

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。	玄関の施錠は、日中は行わず、夜間のみとしています。転倒・転落等の事故への対策が身体拘束につながらない様、事故の検討は慎重に行っています。		
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。	「虐待防止の手引き」を職員がいつでも見られる所に置いています。勉強会や研修があれば、出席す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。	主に管理者が生活保護担当と連携し、利用者様一人一人の状況を伝え、日常生活を支援していけるよう心掛けています。		
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。	契約時は、ご本人やご家族へ文書に沿って説明を行い、同意を得て署名、捺印を頂いています。その際、不安なことや疑問点も伺い、あれば丁寧に説明していき、納得を頂いています。		
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。	運営推進会議に利用者様の家族に参加して頂き、ホームの取り組みを伝え、意見を賜っています。ご家族の面会時には、日常生活の様子をお伝えし、要望を伺うことを心掛けています。面会に来られない方には、電話やホーム便り等でホームの様子を伝えています。		

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。	月1回、ホーム会議、ケアカンファレンスを開催し、意見を出し合っています。また、各ユニットには連絡ノートがあり、改善点、困っていることを書いてもらったり、情報共有のツールとしても役立っています。		
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。	各職員に行事の企画を任せています。また、居室担当を割り振り、担当となった利用者様の日常生活を支援する上で必要なことを、自主的に考えてもらうようにしています。		
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。	社内研修、外部講師を招いての教育研修会に出席してもらい、知識を得る機会を持っています。資格取得をすすめると同時に、それに伴う勤務の調整を行い、取得しやすい環境整備に努めています。		
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。	泉区・戸塚区のグループホーム連絡会に出席し、同業者と交流を図っています。また、横浜市で行われる研修等に、同法人のグループホーム職員と共に参加し、報告書を作成しています。		
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。	入所開始時は、まずホームの生活に慣れて頂ける様、職員が努めてコミュニケーションを取るようにしています。また、本人の言葉を傾聴することで、信頼関係を築いていくことを心掛けています。		

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
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。	入所初期においては、ホームでの様子を電話、文書でお伝えするようにしています。それに対するご家族の意見を反映していくことで、ご家族との信頼関係を築いています。		
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。	入所初期においては、まずご本人の生活暦を把握し、ご本人、ご家族の意見を尊重して、その時々に必要な援助を提案できるように努めています。		
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。	利用者様それぞれに応じて、できることは何かを考え、行って頂いています。また、その際には職員が付き添い、会話することも大切にしています。		
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。	ご家族には、月々の行事予定をお伝えするようにしています。また、利用者様の様子、要望を電話などで連絡し、ご家族に意見、及び協力を頂いています。		
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。	ご本人の行きたい場所に行けるように支援しています。ご家族や友人に電話を掛ける方もいます。また、親族のお墓参りに行かれたりしています。(6/3)		

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。	主にリビングにて、複数の利用者職員が、団欒や、トランプ等のゲームを通して、共に時間を過ごしています。特に、夕食後から20時くらいまでは、ゆっくり話す時間をとるように心掛けています。		
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。	ご本人が亡くなった後も、ご家族と主に手紙を通して連絡を取るなど、関係の継続に努めています。		
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。	コミュニケーションを通して信頼関係を築き、本人の思いをくめるように努めています。家族がいる方には、生活歴を確認したりしています。困難な場合は、その方らしい暮らしを考え、支援することを心がけています。		
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。	入所前の生活歴は、事前の情報・記録等で把握するようにしています。入所後の暮らしについては、なるべく記録に残せるように、日頃のコミュニケーションに力を入れています。		
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。	過ごし方については、時系列で日々記録しています。利用者様一人一人が出来たことも、記録に残すようにして、情報を職員間で共有できるようにしています。。心身状態については、数値を記録するとともに表情にも気をつけています。		

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
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。	ケアカンファレンスは、多くの職員が出席出来る日を選んでいきます。また、事前にご本人について気になる事を書き出しても良かったり、家族がいる方には、事前に連絡し、意見を頂いたりしています。		
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。	利用者様の個々のケース記録に、ケアプランに沿いながら日々の様子を記録しています。利用者様の様子の変化はその都度話し合い、対応を変更する場合は、連絡ノートに記すなどして、情報を共有できるようにしています。		
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。	ご家族による支援が難しい場合でも、定期的に医療が必要な方には受診の付き添いを行っています。月に1回、輸血の為に入院している方もいます。また、法人内の介護タクシーを利用して通院を援助することもあります。		
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。	ホーム近くの公園清掃を継続して行っています。また、近隣の福祉事業所やケアプラザと協力してお祭を行い、地域の方にホームの事を知って頂く機会を持っています。 (10/5)		
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。	法人に内科と精神科の協力医療機関があり、本人、家族又は保護担当に意見を聞き、主治医を決定しています。病状の変化に応じ、他の病院を受診することもあります。今年は白内障の手術を受けた方もいます。また、必要に応じて皮膚科の往診も行われています。		

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。	週1回、訪問看護を受けています。情報を確実に伝えられる様、医療連携ノートを設け、気付いた変化等を記載しています。それについて回答を得て、日々のケアに役立っています。また、24時間連絡できる体制が整っています。		
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。	主治医と入院先医療機関の先生と情報提供書を元に情報交換を行い、適切な医療が受けられる体制を取っています。ホームでの生活が可能になった段階でスムーズに退院できるように、医療機関、ご家族と密に連絡を取ることを心掛けています。		
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。	会社として、重度化した場合の指針が定められています。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。	緊急時対応マニュアルを各階の電話のそばに貼り出し、関係機関等に速やかに連絡が取れ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。	年2回、ホームで防災訓練を行い、地震や火災時の対応を確認しています。(5/25) また、緊急時の食糧や飲料水、コンロ等の備蓄を準備しています。		

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。	社内研修において、毎年接遇について勉強する機会を設けています。その際、事例を通して、声掛けの仕方を検討したりして、人格を尊重した対応を学んだりしています。(5月)		
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。	服や寝具、日用品などは、なるべくご本人と一緒に買いに行き、好きなものを選んで頂くようにしています。また、食べ物の好みを聞いて、献立に取り入れたりしています。		
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。	ご本人の生活ペースを尊重した支援を大切にしています。日々のアクティビティーも、希望に沿った時間に行えるようにしています。		
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。	洋服は、可能な限りご本人に選んで頂いています。ご本人の中で、部屋着と外出着をわけている方もいます。また、起床時に化粧、アクセサリーをつけてフロアに来られる方もいます。		
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。	利用者様の希望を聞いて献立を決めることもあります。彩りにも気を配っています。また、調理、盛り付け、洗い物などを職員とともに行っている方もいます。ホームに畑があるため、そこで収穫した野菜が食卓にあがることもあります。		

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
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。	一人一人に応じた食事量を提供しています。水分摂取の少ない方に関しては、嗜好を探ったり、こまめに提供するなどの工夫をしています。また、管理栄養士に献立の栄養計算表を提出したり(10月)、随時、食事に関するアドバイスを頂いたりしています。		
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。自立されている方でも、必要に応じ、介助しています。また、週1回歯科往診があり、利用者様一人一人の口腔ケアと観察を行っています。		
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。	ご自分でトイレに行けない方に関しては、排泄表で排泄間隔を確認し、トイレで排泄して頂いています。自立している方でも、間隔が空いていれば、見極めてトイレの声掛けを行っています。		
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。	日々の食事に、野菜を多く取り入れるように努めています。朝食時は、牛乳やバナナを提供し、なるべく自然な便通がなされるように気を配っています。また、体操、清掃、散歩など、できる限り運動にお誘いすることも実践しています。		
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。	利用者様に声掛けし、ご本人の希望やタイミングに沿って、週2回ほど入浴して頂いています。入浴剤を使用したりして、リラックスして入浴を楽しんで頂けるように工夫しています。		

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。	就寝時の室内環境は、できる限りご本人の希望に沿って整えています。夕食後にリビングでテレビを観たり、話をして寛いで頂き、スムーズに就寝して頂ける様に支援しています。		
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。	個別ファイルに、最新の服薬一覧表を綴じており、職員がいつでも確認できるようにしています。日々の記録を参考に、主治医にご本人の様子をこまめに伝え、主治医と管理者が相談の上、服薬の調整を行っています。		
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。	ご本人の趣味を理解し、職員がそれに付き添うようにしています。畑の手入れ、塗り絵をされる方もいます。役割としては、食器洗いや共用スペースの掃除など、利用者様それぞれの希望に沿った形で行って頂いています。		
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。	近隣に公園が3箇所あるため、ご本人の希望を聞いてから散歩に出掛けています。少人数ずつでドライブし、鯉のぼり、あじさいを見に行ったり、法人のリフト車等を利用して、毎月食事会や音楽療法に全員で出掛けたりしています。		
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。	買い物に行った際は、なるべく利用者様にお金を支払ってもらい、品物を受け取って頂いています。また、近隣施設と合同で行っている祭の際も、好きなものを購入して頂いています。		

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
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。	電話については、ご本人の希望に沿い、いつでも利用できるようにしています。手紙についても、親族に書く利用者様がおられます。一緒にポストに投函しに行くこともあります。		
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。	共用空間の整理整頓に努め、利用者様の動線に不要なものを置かないようにしています。廊下、リビングの壁などに飾りや写真を掲示しています。また、キッチンからリビングが見渡せる為、調理中でも利用者様と関わる事ができ、安心して過ごせる雰囲気作りに努めています。		
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。	居間のソファにて、テレビを観ながら利用者様同士で話をされています。また、職員も交えてトランプやオセロなどのゲーム、折り紙など、個々の利用者様に合った過ごし方が出来るように配慮しています。		
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。	自宅で使用していた、馴染みある調度品を、可能な限り引き続き置いて頂いています。仏壇やぬいぐるみを置いている方もいます。また、ご本人や親族の昔の写真、ホームに来てからの写真を、お好きなようにレイアウトし、飾っている方もいます。		
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。	居間に月間の行事予定、並びに往診予定を書いたカレンダーを掲示し、利用者様に見て頂ける様にしています。また、トイレが使用中かどうか分かりづらいため、スイッチ付近にカードを取り付け、わかりやすくしています。		

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 2 月 18 日

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	10	面会に来られない方への連絡が十分でない	ご家族への定期的な連絡	面会に来られない方へは、定期的に通信、手紙、電話などで、近況、身体の様子を伝えていく。面会に来られる方へも、月々の予定をお伝えし、面会と行事による外出が重ならない様に配慮していく。	12ヶ月
2	35	緊急時・防災時に持ち出すものの整備	災害時への備え	利用者、家族、その他関係機関の情報や連絡先をまとめ直し、災害時に持ち出せるようにする。また、備蓄品の差し替えを行ったり、持ち出しやすい環境づくりに努める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月