

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	1470600717	事業の開始年月日	平成16年3月1日
		指定年月日	平成16年3月1日
法人名	社会福祉法人 幸済会		
事業所名	高齢者グループホーム かわしまの園		
所在地	(240-0041)		
	横浜市保土ヶ谷区東川島町14-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年1月6日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月21日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

1. 旅行や外出レク、お祭りなどの年間行事に力を入れています。また、近所に商店街があり、ご本人の希望に応じて日常の買物や散歩を行って社会性の維持、回復を援助しています。
2. 地域との交流を大事にして、定期清掃や行事への参加の他、小中学校との交流なども積極的に行っています。
3. 医師である法人の理事長が、入居者様の主治医となり受診や往診を行うと共に、他の協力医療機関ともしっかり連携体制をとって、身体不調の早期発見と疾病への対応に努めております。これにより、医療面での不安が減り、安心して生活していただけます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年1月28日	評価機関 評価決定日	平成26年3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)】

【事業所の概要】 <p>事業所は相鉄線西谷駅から商店街を通り徒歩10分ほどのところにある。通りをはさんで法人理事長が経営する診療所がある。法人は特別養護老人ホームやデイサービスなども運営している。事業所は今年開設10年目にあたるが法人は20周年を迎える。法人の外出行事の一泊旅行に家族と共に参加するなど、いくつかの施設合同の催しに参加している。</p>
【医療の充実】 <p>法人の理事長が院長をしている診療所が向かいにあり、受診や相談がいつでもできる。利用者の健康状態も毎週診療所の看護師が来てチェックしている。昨年看取りを行ったことで、利用者は法人の特別養護老人ホームだけではなく、希望すればグループホーム内での看取りも可能になった。医療連携を大切にしている。</p>
【地域とのふれあい】 <p>当初より地域に開かれた事業所として診療所と一体になった経営を行っている。利用者も地域の方が多く、散歩途中に商店街から声をかけてもらうことも多い。保育園児が来所したり、保育園に豆まきに出かけたりしている。小学生や中学生が体験学習に来所するなど交流がある。</p>

【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	かわしまの園
ユニット名	いちよう

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	運営理念と月間目標を掲げ、毎朝礼時に職員皆で復唱して、ケアにつなげている。	法人の3つの理念をより詳しく具体的に示した事業所の理念がある。居間、玄関、事業所に掲示し、毎朝申し送り時に唱和している。年2回全職員対象の研修を行っている。また法人全体で月間目標を定めて、理念に基づいたサービスマナーの意識向上に取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会のお祭りや運動会など行事参加や、保育園や小中学校との交流機会を、定期的に行っている。3ヶ月に1度地域の清掃に参加している。	町内会に加入し、運動会や防災訓練に参加している。夏祭りの際は休憩所となり、利用者と共にお神輿が来るのを待っている。節分には利用者が鬼となり保育園に訪問、クリスマスには園児の来訪がある。小中学生も課外研修で来訪している。歌や園芸など多彩なボランティアの来訪もある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現状では、事業所から地域に向けての発信は行っていないが、見学などで相談を受けた際は、出来る限り助言、協力を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	2ヶ月に一度実施し、活動状況を報告し委員の意見を伺って、サービスの改善に努めている。	今年度は奇数月の2か月毎に開催している。地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、利用者家族が参加している。主に事業や行事の報告、地域の情報など話し合い、交流の場となっている。外部評価の話もしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議議事録を担当係長に持参報告。また、生活保護担当ケースワーカーと緊密に協力して、入居者の処遇に当たっている。	市に事故報告書を持参、区の担当者に運営推進会議の議事録や介護保険更新申請所を持参している。生活保護担当のケースワーカーと連携している。地域包括支援センターの文化祭に利用者が出展している。事業所連絡会に参加、3日間の現場交換研修を実施した。	

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	玄関前はすぐ道路で交通量が多いため、安全の為玄関を施錠している。その他に身体拘束は行っていない。勉強会を通じて職員の意識も高めている。	止むを負えない場合でも同意書や記録を取り行うようになるが、身体拘束をしないで済むケアの実施を目指している。毎年職員には法人で研修を行い、事例を通じ意識を高めている。言葉による拘束も現場でその都度注意している。事業所前の道路は交通量が多いので玄関を施錠しているが、ユニット間は自由に行き来できる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は虐待防止の強い決意を持ち、虐待に付いての職員勉強会を実施している。また、日々のケア現場でこまめに助言を行っている。また、サービスマナー向上の取り組みを、継続的に行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	5名の入居者様が後見人制度を活用されている。後見人は定期的に訪問して、管理者や職員と話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前の見学時から話し合いを行い、書面及び口頭にて説明してご理解と同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護計画書にご家族要望欄を作っている。運営推進会議にご家族、入居者が参加して頂き。要望を反映している。また、日常的に要望を出して貰える環境づくりに努めている。その他、敬老会や忘年会に合わせて家族の集いを催し、家族の意見や要望を聞ける機会にしている。	運営推進会議に家族の代表が参加している。来所時や電話で意見を聞くことがあるが、ほとんどがケアの内容であることが多い。敬老会や忘年会など家族の参加できる行事を企画するなどして、家族の意識を高めようとしているが、参加する家族は少ない。家族から運営に関する話はあまりない。	年2回の家族の集いを行うなど、コミュニケーションの大切さを実感していると思います。一緒に運営に参加してもらえよう、今後も更なる取り組みを期待します。

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	毎朝礼時や、ミーティングの機会がある他、個別の面談や日常の会話を通じて、管理者が職員の意見を聞くように努めている。	職員からの希望で1月から毎月話し合いの会議を持つことになった。ユニットごとの交流や利用者の情報交換に、会議は合同で行っている。業務や運営に関しての提案やカンファレンスを行い、風通しの良い職場を目指している。管理者は職員が常に意見が言えるよう職員交流にも努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者から理事長に定期的に状況の報告を行う他、職員が直接理事長に面談して話している。それをもとに会社として職場環境の整備を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各事業所から委員を出して研修委員会をつくり。年間の研修計画に基づいて法人内の勉強会を実施している。 また、選ばれた職員が随時、認知症実践者研修や他の外部研修に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	毎年必ず、神奈川高齢者福祉研究大会に参加、発表している。 また、横浜市のグループホーム職員交換現場研修に参加し、自施設での新たな取り組みにつなげている。管理者は、グループホーム連絡会を通じて、同業者との交流を図っている。		
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	入所前に数回ホームを見学して頂き、不安な点についてじっくりお話を伺い一つずつ対応していくことで、信頼関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○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	入所前に出来るだけ面談を行うと共に、入所後はご家族への状況報告をこまめに行って、一緒に考えながらケアを始めている。			
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	ご本人やご家族の状況に応じて、面会の頻度や病院への受診について相談しながら援助にあたっている。			
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	ADLの高い方には家事を手伝っていただき、それぞれの出来ることを一緒に行うよう努めている。また、職員自身も利用者の家族のように、接する事を心掛けている。			
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	ご本人の状況を報告し、ご家族に面会に来て頂いたり、電話で話して頂くようお願いしている。また、ご家族の意見や指摘を大切にして、ケアに活かす様努めている。また、行事にはご家族の参加をお願いしている。			
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	利用者の心身状態の問題もあり、家族以外では関係継続はほとんどない。	在宅当時の歯医者や整形外科など、馴染みの医療機関への受診を手伝っている。馴染みのスーパーマーケットや商店に買い物に訪れる。利用者と好物の焼き芋を買いに馴染みの店に行く支援もしている。利用者は懐かしの歌をボランティアと歌うことを楽しみにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中はリビングで多く過ごして頂くよう促し、人間関係構築に努めている。席の配置にも気を使い、職員が間に入って会話をすすめている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も入院先へのお見舞いと相談支援に努めている。また、単身者で亡くなった方については、ホームでお別れ会を行い、法人の慰霊祭にて供養を行っている。		
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。	利用者との会話を多くして、思いの把握に努めている。また、職員が気付いたことを書きとめ、情報共有が出来るよう、「気づきノート」の活用を行っている。	初回アセスメントは在宅にいる時に行っている。生活歴などを考慮しながら会話に努めている。散歩や食事の際の会話や日ごとのケアの中で聞いたことをカンファレンスで共有している。困難な場合は表情や態度を観察することで探ることにしている。	職員が会話の中から利用者の思いを共有できるよう「気づきノート」の導入、それに基づく定期的なアセスメントの実施など工夫を期待します。
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	入所時に情報を頂く共に、ご本人やご家族との面談にてお話を伺っている。ただし、全職員の理解度はまだ不十分である。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りで各入居者様の状態を丁寧に報告し、現場職員と計画作成担当者が情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の希望と共に、ご家族にもケアへの要望を出して頂いている。 医療面では主治医の助言を受けて援助につなげている。 定期的なモニタリングについては、未だ頻度が少ない。	介護計画に沿ったモニタリングは毎日経過記録に記入し実施している。6か月ごとに職員が計画書に赤字で評価を書き入れ、次の計画に活かしている。1月から毎月カンファレンスを実施することになった。家族の意見は来所の折に聞いている。医師の意見も必要に応じ取り入れている。	
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	個別記録の書き方については改善を検討中。 情報の共有は、申し送りや連絡ノートにて丁寧に行うよう努めている。		
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	定期的な帰宅援助や、前の施設へ遊びに行くなどしている。 その他、通院や外出、買物などご本人の希望には、出来るだけ対応するよう努めている。		
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	理容、美容、買物、外食を商店街の協力のもと実施している。		
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	法人理事長がかかりつけ医となり、ご家族にも納得を得ている。 また、状況によってその他の専門医に受診するケースも多く、援助を行っている。	一人を除き家族の希望で主治医を法人の医療機関にし、受診している。目の前の診療所に必要に応じ受診するほか、月に1回の往診がある。毎週訪問看護師の来訪もあり、健康には積極的に取り組んでいる。専門医への受診は家族対応が原則ではあるが、主治医の紹介状で職員が付き添うことも多い。	

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
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	毎週の訪問看護の他に、身体状況の報告を毎日かかりつけ医と看護師にFAXしており、緊密に連絡を取り合っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時からソーシャルワーカーと相談、調整を図っている。主治医による病状説明の際は、必ず管理者も同席している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所契約時に必ずご家族と話し合い、重度化した場合の対応について書面にて説明し、ご理解をいただいている。その後も随時相談を行っている。今年度は、初めてターミナルケアを実践した。	法人グループに特別養護老人ホームや診療所があり、利用者や利用者家族が希望する終末期を迎えられるよう話し合いを行っている。医療行為を望まない利用者にはグループホームでも対応できるよう法人本部で勉強会を2度行い、職員も参加した。今後はその都度話し合いながら家族の選択に応じることができるホームを目指している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員を対象に、年二回普通救命講習を実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間を想定した避難訓練を年2回行い、消防署や地域の方々にも参加して頂いている。また、今年度は地震を想定した訓練を、4回行った。管理者と職員が、年1回地域の防災訓練にも参加している。	年に2回運営推進会議時に地域の方を交えた夜間想定避難訓練を実施している。今年度は法人で地震を想定した合同訓練を4回行い、途中町内会館で休憩しながら法人本部まで利用者を連れて行った。備蓄は事業所の外のガレージに水や食料、コンロ、簡易トイレなどを置いている。職員は救急救命の研修を受けている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシーの保護の勉強会を実施している他、日々の業務中に管理者や先輩職員が注意、指導を行っている。 法人内でサービスマナー研修を行い、言葉使いに細心の注意を払うよう心掛けている。	法人で言葉遣いなどのサービスマナーの研修を行っている。プライバシーや個人情報保護の研修も行っている。一人ひとりの人格を尊重し、小声で話しかけたり食事の時間をずらすなど、個人のペースを基本に支援している。生活歴を尊重し話を合わせることも多い。個人情報は事務所内の鍵のかかる大型キャビネットに保管されている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者とのコミュニケーションを図りながら、希望を聞きだすように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来る限り、ご本人の希望にそよう努めている。 利用者の重度化や事故防止の必要から、職員のペースになる事もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日に着るものを選んでいただき、行ける方は一緒に洋服の買物をしている。また、希望に応じて美容院へ同行している。 希望者にはネイルや髪飾りをして頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の能力に応じて、簡単な調理や配膳、洗い物などをお願いしている。 定期的に行事食や出前食も取り入れている。	食材配達業者からメニューと共に食材が毎日配達される。職員が調理を行い利用者ができることを手伝っている。キザミ食やミキサー食など形態も考えながら食事介助をしている。職員が利用者と共にテーブルにつき、会話しながら食事をしている。季節ごとの行事食や外食、出前、誕生日食など、利用者の希望に沿うよう提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状態に応じて食事形態を変え、介助も行っている。水分は好みに応じてジュースや牛乳も提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	自立の人以外は、朝夕に口腔ケアを行っている。 また、夜間に入れ歯の管理も行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日中は定時の声掛けに加え、希望時にトイレ誘導し対応している。 夜間は個々人のリズムに合わせて、トイレの声掛けを実施している。	3か所のトイレがあり、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。介護が必要な利用者にはチェック表をつけ、時間を考え声掛け誘導をしている。夜間はポータブルトイレを使用したり、リズムに合わせた誘導をするなどして自立に向けた支援を行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取を多くすすめ、人により牛乳やヨーグルトを提供している。 便秘時には、下剤の使用も行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日は決めず、日中にご本人の希望を聞きながら対応している。 夜間は行っていない。	利用者は2～3日おきに、午前、午後の入りたい時に入浴している。夏場は毎日入る利用者もいる。入浴を好まない利用者には職員を替える、日を替えるなど、誘導方法の工夫をしている。色や香りを楽しめる入浴剤やゆず湯やしょうぶ湯の行事湯を行うことで、風呂に入りたくなくなるような工夫もしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人に合わせた入床、起床時間をずらし、寝付けないときはお話を聞いて対応している。日中の昼寝やソファでの休息もして頂いている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	管理者、ユニットリーダーを中心に内服薬についての理解を深め、申し送りやノートを通じて他職員に伝えている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人に応じたお手伝いをお願いしている。また、歌や外出の支援をしている。その人によって、犬と遊んだり、散歩や買い物を楽しんで頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	年間の行事として、月1回程度の日帰り外出レクや、一泊旅行を行っている。歩ける方は、週2回の買い物や散歩を行っている。	毎日の散歩や買い物の支援を行っている。毎月旅行や花見、イチゴ狩りや外食など、いろいろな企画している。車いすもそのまま乗れる事業所の大きな車で通院や行事外出を行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族協力の元、現金は紛失してもいい金額を所持して頂いている。また、必要時に授受を交わし、希望の金額をお渡ししている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望を聞きながら、定期的にご家族に電話したり年賀状を書くなどの支援をしている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は清潔を心がけ、リビングではテレビや音楽をかけて、過ごしていただいている。 生活感や季節感については改善の余地がある。	季節の飾りを利用者と共に作っている。中庭から日差しが入ってくる明るい居間に、多くの利用者が集っている。居間の清掃は、職員が朝に行っている。加湿器を複数の場所に置くなど健康に留意している。2代目のセラピードッグ「タロー」が利用者の心を癒している。		
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	ソファの位置、テーブルの配置に工夫している。 利用者の状況を考慮し、その都度席替えも行っている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や仏壇を持ち込んで頂き、ご家族の写真なども飾っている。	どの部屋も窓があり、バリアフリーの板の間になっている。花の名前の付いた扉には、入居者の大きな名前が貼ってあり、わかりやすいよう工夫している。室内は、クローゼットのみ用意されている。それ以外のカーテン、照明器具、ベッド、エアコンなどは持ち込みとなっている。利用者は写真や位牌、筆筒やテレビ、ぬいぐるみや趣味の作品など思い思いに持参し、居心地良く暮らせるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーな設計の空間である。また、各居室に名前を貼って本人が覚えやすくしている。			

事業所名	かわしまの園
ユニット名	けやき

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	運営理念と月間目標を掲げ、毎朝礼時に職員皆で復唱して、ケアにつなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会のお祭りや運動会など行事参加や、保育園や小中学校との交流機会を、定期的に行っている。 3ヶ月に1度地域の清掃に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現状では、事業所から地域に向けての発信は行っていないが、見学などで相談を受けた際は、出来る限り助言、協力を行っている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度実施し、活動状況を報告し委員の意見を伺って、サービスの改善に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議議事録を担当係長に持参報告。また、生活保護担当ケースワーカーと緊密に協力して、入居者の処遇に当たっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関前はすぐ道路で交通量が多いため、安全の為玄関を施錠している。その他に身体拘束は行っていない。勉強会を通じて職員の意識も高めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者は虐待防止の強い決意を持ち、虐待に付いての職員勉強会を実施している。また、日々のケア現場でこまめに助言を行っている。また、サービスマナー向上の取り組みを、継続的に行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	5名の入居者様が後見人制度を活用されている。後見人は定期的に訪問して、管理者や職員と話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前の見学時から話し合いを行い、書面及び口頭にて説明してご理解と同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護計画書にご家族要望欄を作っている。運営推進会議にご家族、入居者が参加して頂き。要望を反映している。また、日常的に要望を出して貰える環境づくりに努めている。その他、敬老会や忘年会に合わせて家族の集いを催し、家族の意見や要望を聞ける機会にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎朝礼時や、ミーティングの機会がある他、個別の面談や日常の会話を通じて、管理者が職員の意見を聞くように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者から理事長に定期的に状況の報告を行う他、職員が直接理事長に面談して話している。 それをもとに会社として職場環境の整備を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各事業所から委員を出して研修委員会をつくり、年間の研修計画に基づいて法人内の勉強会を実施している。 また、選ばれた職員が随時、認知症実践者研修や他の外部研修に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	毎年必ず、神奈川高齢者福祉研究大会に参加、発表している。 また、横浜市のグループホーム職員交換現場研修に参加し、自施設での新たな取り組みにつなげている。 管理者は、グループホーム連絡会を通じて、同業者との交流を図っている		
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	入所前に数回ホームを見学して頂き、不安な点についてじっくりお話を伺い一つずつ対応していくことで、信頼関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○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	入所前に出来るだけ面談を行うと共に、入所後はご家族への状況報告をこまめに行って、一緒に考えながらケアを始めている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、面会の頻度や病院への受診について相談しながら援助にあたっている。		
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	ADLの高い方には家事を手伝っていただき、それぞれの出来ることを一緒に行うよう努めている。 また、職員自身も利用者の家族のように、接する事を心掛けている。		
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	ご本人の状況を報告し、ご家族に面会に来て頂いたり、電話で話して頂くようお願いしている。また、ご家族の意見や指摘を大切に、ケアに活かす様努めている。 また、行事にはご家族の参加をお願いしている		
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	利用者の心身状態の問題もあり、家族以外では関係継続はほとんどない。		

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
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	日中はリビングで多く過ごして頂くよう促し、人間関係構築に努めている。席の配置にも気を使い、職員が間に入って会話をすすめている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も入院先へのお見舞いと相談支援に努めている。また、単身者で亡くなった方については、ホームでお別れ会を行い、法人の慰霊祭にて供養を行っている。		
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。	利用者との会話を多くして、思いの把握に努めている。また、職員が気付いたことを書きとめ、情報共有が出来るよう、「気づきノート」の活用を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に情報を頂く共に、ご本人やご家族との面談にてお話を伺っている。ただし、全職員の理解度はまだ不十分である。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りで各入居者様の状態を丁寧に報告し、現場職員と計画作成担当者が情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人の希望と共に、ご家族にもケアへの要望を出して頂いている。 医療面では主治医の助言を受けて援助につなげている。 定期的なモニタリングについては、未だ頻度が少ない		
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	個別記録の書き方については改善を検討中。 情報の共有は、申し送りや連絡ノートにて丁寧に行うよう努めている。		
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	定期的な帰宅援助や、前の施設へ遊びに行くなどしている。 その他、通院や外出、買物などご本人の希望には、出来るだけ対応するよう努めている。		
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	理容、美容、買物、外食を商店街の協力のもと実施している。		
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	法人理事長がかかりつけ医となり、ご家族にも納得を得ている。また、状況によってその他の専門医に受診するケースも多く、援助を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週の訪問看護の他に、身体状況の報告を毎日かかりつけ医と看護師にFAXしており、緊密に連絡を取り合っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時からソーシャルワーカーと相談、調整を図っている。主治医による病状説明の際は、必ず管理者も同席している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	入所契約時に必ずご家族と話し合い、重度化した場合の対応について書面にて説明し、ご理解をいただいている。その後も随時相談を行っている。今年度は、初めてターミナルケアを実践した。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員を対象に、年二回普通救命講習を実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間を想定した避難訓練を年2回行い、消防署や地域の方々にも参加して頂いている。また、今年度は地震を想定した訓練を、4回行った。管理者と職員が、年1回地域の防災訓練にも参加している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシーの保護の勉強会を実施している他、日々の業務中に管理者や先輩職員が注意、指導を行っている。 法人内でサービスマナー研修を行い、言葉使いに細心の注意を払うよう心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者とのコミュニケーションを図りながら、希望を聞きだすように努めている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	出来る限り、ご本人の希望にそうよう努めている。 利用者の重度化や事故防止の必要から、職員のペースになる事もある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日に着るものを選んでいただき、行ける方は一緒に洋服の買物をしている。また、希望に応じて美容院へ同行している。 希望者にはネイルや髪飾りをして頂いている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の能力に応じて、簡単な調理や配膳、洗い物などをお願いしている。 定期的に行事食や出前食も取り入れている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態に応じて食事形態を変え、介助も行っている。水分は好みに応じてジュースや牛乳も提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	自立の人以外は、朝夕に口腔ケアを行っている。また、夜間に入れ歯の管理も行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日中は定時の声掛けに加え、希望時にトイレ誘導し対応している。夜間は個々人のリズムに合わせて、トイレの声掛けを実施している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分摂取を多くすすめ、人により牛乳やヨーグルトを提供している。便秘時には、下剤の使用も行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日は決めず、日中にご本人の希望を聞きながら対応している。夜間は行っていない。		

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
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	個々人に合わせて入床、起床時間をずらし、寝付けなときはお話を聞いて対応している。 日中の昼寝やソファでの休息もしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	管理者、ユニットリーダーを中心に内服薬についての理解を深め、申し送りやノートを通じて他職員に伝えている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人に応じたお手伝いをお願いしている。また、歌や外出の支援をしている。 その人によって、犬と遊んだり、散歩や買い物を楽しんで頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	年間の行事として、月1回程度の日帰り外出レクや、一泊旅行を行っている。 歩ける方は、週2回の買い物や散歩を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族協力の元、現金は紛失してもいい金額を所持して頂いている。また、必要時に授受を交わし、希望の金額をお渡ししている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望を聞きながら、定期的にご家族に電話したり年賀状を書くなどの支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は清潔を心がけ、リビングではテレビや音楽をかけて、過ごしていただいている。 生活感や季節感については改善の余地がある。		
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	ソファの位置、テーブルの配置に工夫している。 利用者の状況を考慮し、その都度席替えも行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や仏壇を持ち込んで頂き、ご家族の写真なども飾っている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーな設計の空間である。また、各居室に名前を貼って本人が覚えやすくしている。		

目標達成計画

作成日：平成 26年 4月 16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ったり、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	家族の意見、要望をグループホームの運営に反映させていくシステムが無い。	家族にも、施設の運営に関しての意見や要望をいただき、運営に協力していただく。	①年2回家族の集いを開催し、その場で施設の運営に関する話し合いも行う ②敬老会や忘年会、外出レクなどの行事の際に、ご家族にも手伝っていただいて、一緒に行事を行えるような企画をする ③運営に関する家族の意見を聞くためのアンケートを実施する	6ヶ月
2	23	利用者の思いをつかむための定期的なアセスメントが出来ていない	利用者一人一人の思いを把握して、それを迅速、柔軟に日々のケアに生かしていく	①「気づきノート」を作成し、利用者の思いを察した職員が随時記録しておき、その対応について定期的に話し合う ②6ヶ月に1回以上のアセスメントを行う(専用の書式を使う) ③利用者一人一人の要望、状態に合わせて、日課表と週間予定表を一緒に作成して、援助を行う	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の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。