

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	1473601084	事業の開始年月日	平成18年1月1日
		指定年月日	平成18年1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 ちゃんと		
所在地	( 245-0022 ) 神奈川県横浜市泉区和泉が丘3-8-7		
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25年12月18日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月1日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473601084&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473601084&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

入居者の方が生き生きと過ごすことができるように入居者様、職員は日々の話し合いの場を大切にしています。入居者様と職員、またはケアについては職員間で話し合うなど最善を尽くす気持ちで取り組んでいます。職員は普段からの観察や経験を活かして、入居者様の状況に合わせたケアを提供しています。高齢の方にとって必要不可欠な医療面では定期的に内科、精神科、訪問看護や訪問歯科の往診を受けています。必要に応じて皮膚科の往診も可能です。体調管理の重要性を考慮し、最大限の医療をホームに居ながらにして受けることができるように連携をとっています。その他には毎月、季節にあった行事を行なっています。外出やホームレクなど個々の楽しみにつなげることができるように支援しています。

### 【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26年1月29日	評価機関 評価決定日	平成26年3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)】

グループホーム「ちゃんと」は横浜市営地下鉄「立場」駅から徒歩15分、周囲を森や畑に囲まれ、幼稚園児の遊ぶ声が遠くに聞こえる静かなところです。目の前に広がる古橋の森には桜、クヌギ 杉、ヒノキが2万平米にわたり群生、よく整備され利用者の散歩場所、地域の子どもの遊び場になっています

<優れている点>

地域住民のサポートが際立っています。町内会の行事には世話役の「福祉担当」が迎えに来て、ホームの席も用意され、「一人で外出される場合は同行します」と申し出もあります。ホーム内の消防訓練に数人の住民が参加したり、うどんづくり、鯉のぼりまつりなど共に楽しむなど、地域に密着した活動がうかがえます。また、ホーム長は職員のやる気を引き出しています。広いリビングにクラシックな椅子と漆喰の黒テーブルが調和し、利用者にも職員にも居心地の良さを感じさせ、年間6回の勉強会、キャリアアップの研修など推進する教育委員会が活発です。毎年の海外旅行にも参加者が多く、士気を盛り上げています。

<工夫点>

勉強会でグループワーク手法を取り入れています。転倒防止の方法について、具体例で各人の意見を書き出し、その長短を議論し、結論に至る、というもので、単に講義を受けるといった受動的なものから、自らの意見も出してゆく。一歩進んだ研修を行っています。

### 【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 ちやんと
ユニット名	大地

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	新職員には入職時に事業所の理念を説明しています。地域の方とともに入居者の生活を支援していくことを心がけています。理念は玄関、廊下、事務所に掲示し、実践・振り返りが個々にできるようにしています。	ホーム名「ちゃんと」がそのまま理念となり、「ちゃんと、その方のために最善を尽くします」わかりやすく、説明不要です。新任のホーム長が職員と考え、利用者だけでなく「私たちも律する気持ちを持ちます」という思いを込めています。	
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。	自治会へは全入居者が会員または賛助会員として加入しています。地域の行事へは積極的に参加したり、地域の方をホームの行事に招いています。通りがけに摘んだ花を分けて下さる方、ホームで必要としている古紙を持ってきて下さる方との交流があります。	地域住民とのつながりが深まっています。自治会行事には福祉担当の方が付き添い、ホーム専用の席を用意し「行きたい外出先まで同道します。」との暖かい申し出もあります。古紙や花の差し入れも随時あり地域のサポートも強力です。	
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。	事業所での事例を運営推進会議で報告しています。その中で関心のあることや参考にした対応などについては可能な範囲で伝え、委員他、地域の方へ活かして頂けるようにしています。		
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。	二ヶ月に一度の運営推進会議では事業所の活動を報告しています。事業所からの協力依頼などは自治会の定例会にて検討していたり、活動への意見、助言を参考に入居者へのサービスに活かしています。回覧版の活用、地域の活動など。	運営推進会議に地域住民が5名出席しています。活動報告には意見 助言が沢山あり、ホームのイベントなど回覧板で告知しています。古紙の持参、うどんづくりなどはこの会議から生まれています。利用者代表もメンバーに入っているのも特色です。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	市町村担当者へはこまめに連絡をとるようにしています。電話だけで済ませるのではなく担当者のもとを訪ね、入居者の近況等を伝えています。また、担当者の訪問がある時には入居者が会話をすることができるように配慮します。	区高齢者支援担当、福祉保健センター保護課とは電話で済ませず、面会して情報収集し、実情を直接伝達することをモットーにしています。担当者の来訪時にも利用者と面談しています。	

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。	身体拘束に対する理解は日々確認し、ケアに取り組んでいます。テラスへの出入りは自由にできます。居室によっては気分に合わせてテラスへ出ることができます。出入り口は死角となっており事故防止のため施錠させて頂いています。	帰宅願望の強い事例の議論をしています。前面の道路が狭く、抜け道であり、一人での外出は危険のため、最低限の施錠箇所などをやむなく決めています。勉強会では「せざるを得ない状態になったら」との指針も作り、共有しています。	
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。	法令遵守の研修には全職員が参加しています。虐待となる理由を全職員が正しく理解できるように管理者は日頃から伝えていきます。接遇については定期的に自己評価を行ない、自らの接遇を見直す機会を作っています。		
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。	ご家族と後見人、管理者の三者で話し合う機会を設けています。書類上のやり取りだけではなく、利用者、家族、管理者のそれぞれの立場を理解し、良好な関係を築くことができるように努めています。		
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。	契約時には分かりやすく丁寧な説明を行なうようにしています。不安や不明な点がないか確認した上で同意を得ます。介護報酬の改定など利用料が増加する場合はご理解頂けるように説明をすることを心掛けています。		
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。	利用者代表として運営推進会議に出席していただく機会を設けています。利用者の意見を外部の方へ伝える場として活用して頂きます。また、希望があればユニット会議にも参加して要望等を伺います。ご家族にも参加の呼びかけをしています。	年2回の家族会、家族と利用者も参加する年6回の運営推進会議など意見要望を聞く機会を設けています。利用者の生の声を直接関係者へ、との趣旨で実現した利用者の運営推進会議出席は今後に期待がもてます。	

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。	月に一回、ホーム会議と各階でユニット会議を行なっています。各会議では業務に関する意見や改善していきたい内容などを聞いています。働きやすい環境を作るために早めの対応を心掛けています。節度をもったコミュニケーションを図り話しやすい関係を保っています。	月2回の会議でホーム長は意見を聞き、改善点は即実行しています。ホーム長は職員と密にコミュニケーションを図るよう努めています。要望は月2回本部へ定例報告して、職員の要望実現へ根回ししています。	
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。	月に2回、事業所報告を行なっています。就労状況や事業所で起きている事柄を報告します。職場の様子を伝え、早期に対応が図れるような体系がとれています。健康診断、予防接種の実施など健康作りにも努めています。		
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。	法人内には教育委員会が設置されており、ケアに活かせる研修会や勉強会を毎月開催しています。常勤、非常勤を問わず社外の研修にも参加し、資質の向上を図っています。研修後は伝達講習をホーム会議で行い、情報を共有して全職員が学ぶ場があります。		
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に加入しており、講演会や交換研修をとり行っています。他法人の事業所で学ぶことは多く、サービスの質の向上にもつながります。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前にホーム見学をしていただき、不安に思っていることがないか伺います。納得して入居できるように十分に説明を行います。入居後も気兼ねなく話せる関係づくりに努めています。		

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。	入居前の見学では不安に思っていることやホームでの生活で望むことを伺います。不安については極力解消して、安心してサービスが開始できるように信頼関係を築いていきます。		
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。	利用者、ご家族の必要としている支援を正確に把握し、双方の意見を十分に聞きとるように努めます。どのようなサービスが適しているのか見極めて対応していきます。		
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。	介護される側とする側の関係はなく、人生の先輩として個人を尊重します。時には相談を持ちかけたり、職員の支えになっていただいています。		
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。	ご家族の面会時は利用者の近況を伝えています。利用者のためにできることは協働して実現にむけていきます。生活の質を保っていけるように話し合いの時間を大切にしています。		
20	8	○馴染みの人や場所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。	電話は自由にして頂いています。手紙を書かれる方は預かり投函します。突然の電話には丁重に対応し、確認がとれた時点で利用者と代わります。また、突然の来所に備え、就寝時間以外は面会時間の規制をしていません。	電話も面会も就寝時間以外は自由です。今までの関係を大切にしつつも「ここで新しい人生が始まるんだ」という気持ちで、馴染んでもらうよう職員は接しています。	

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。	テーブルを囲み会話や作業ができるようにして、関わりを持つ場を設けています。居室で過ごされる時間が長い方には職員が声掛けし、孤立を防ぎ関わりを持ちます。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所を検討する場合は、その後の行き先を含めて話し合いをしていきます。退所先の担当者と連絡をとり経過を把握します。		
<b>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</b>					
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。	本人との対話や行動の中から把握できるように努めています。散歩中や食事中などリラックスしている時間帯に伺います。意向の表示が困難な方は主治医や看護師の意見や職員間の情報交換で検討しています。	直接本人から聞く、ことを心がけています。リラックスしている散歩、1対1の入浴時に発言、様子を注意深く観察し、結果をケース記録に記入し、情報を共有しています。主なことは、申し送りノートに書き入れ全員が把握しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時に聞き取りを行ない、生活歴や趣味、望む暮らし方などを伺います。また、ご家族やケースワーカーからの情報提供、入居前の施設からのサマリーを参考にしています。		
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。	個別のケース記録があり、24時間を通して様子や行動等が記録されています。身体の状態変化については申し送りやユニット会議にて職員が情報を把握しています。アクティビティや行事などで有する能力を発見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
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。	新しい課題についてはユニット会議で話し合い、看護師、主治医からの助言を取り入れて介護計画書を作成しています。職員のそれぞれの異なる視点で多角的に捉えてモニタリングを行なうようにしています。	月1回のユニット会議がモニタリング会議になります。毎月3人ほどの3ヶ月経過の対象者がいて全職員で評価見直しをしており、週1回の看護師、2週ごとの医師往診時の意見は必ず取り入れています。早期の計画更新も行われています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別のケース記録にはケアの実践や結果が記録されています。職員は申し送り内容や個々の記録を就業前に確認し、情報の共有を行なっています。早めの計画見直しが必要な場合はミニカンファレンスで話し合います。		
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。	身体状況に応じて柔軟に対応を行なっています。入浴が困難な場合は無償の入浴サービス、定期的な外出ではレストランへの外出、趣味を楽しむために音楽療法への参加や園芸療法の導入などに取り組んでいます。		
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。	自治会内には当事業所担当の福祉担当部門が設置されています。窓口を一本化して地域の力を活用させて頂いています。夏には地域の方から浴衣を寄付していただき、行事でお召しなっています。近くには地区センターがあり本を借りに行くこともあります。		
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。	入居時には内科、精神科の主治医を選んで頂いています。かかりつけ医がいる場合は継続できる支援をご家族と事業所が協力して行います。状況に応じた受診を行ない、利用者が適切に安心して医療を受けられるように努めています。	入居時に本人・家族の同意を得て、かかりつけ医から診療提供書を貰い、ホームの協力医に切り替えています。入居前から受診している整形外科・眼科には家族と共に職員も付き添っています。看護師が健康管理に週1回来ています。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションと契約しており、週に1回看護師の訪問があります。日常的な健康管理や状態の変化などを報告して見て頂いています。医療連携ノートを活用して対応や処置方法の指示を受けています。24時間の緊急連絡が可能で適切なアドバイスがタイムリーに受けることができます。		
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。	入退院時の手続き等は円滑に行えるように事業所が協力し、ご家族やケースワーカーに伝えていきます。定期的に見舞い、状態の確認をします。早期退院に向け万全な態勢を主治医、訪問看護師と整えていくように協働しています。		
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、事業所できていることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合は早期にご家族、主治医、事業所との話し合いの場を設けます。対応に係る指針の説明や終末期に向けた支援等を主治医と共に説明し、利用者が安楽な生活を営めるように努めていきます。職員間の連携は密にとり、チームケアを充実させていきます。	重度化した場合や終末期について指針を作成し、本人・家族の同意書を提出してもらい、医師・看護師を中心にターミナルケアを実施しています。職員は年6回の勉強会で学び、看取り介護の実施には看護師から事前に研修を受けています。	
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。	事故発生時のマニュアルを作成し、職員はいつでも閲覧できる場所に置いてあります。救命講習の研修に参加して心肺蘇生法などを学んでいます。事務所内にはそれぞれの救急対応の資料を備えています。		
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。	消防署員の立ち会いで避難訓練を行なっています。火災、震災時は状況に応じた避難方法を教わっています。地域の方にも訓練は参加して頂き、避難に際しての助言や気付いたことを次回の訓練に反映させていきます。非常食の備蓄もあり、避難場所へ行けない場合にはホームへとどまることを自治会にも相談しています。	避難訓練を年2回行い、消防署より車イスの誘導方法、動線確保のため避難経路にスペース確保などアドバイスを受け、早速実施しています。運営推進会議と回覧板で地域に呼びかけ、数名が参加し、避難した後の利用者の見守りを依頼しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	法令遵守を職員は心がけています。新職員にはオリエンテーションで接遇について説明しています。自己決定の機会やプライバシーの確保など日常生活の中では慎重に対応しています。声のトーンや傾聴のタイミングなど個々にあった心地よい支援をしています。	今年度ホーム目標の「目には見えないニーズに気付く心づかい」を念頭に、常に利用者向き合い相手の意思を尊重しながらケアしています。接遇と個人情報保護、守秘義務は入社時研修で学び、日常業務のなかで実践しアドバイスを受けています。	
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。	散歩や入浴時など利用者と1対1で対応できる時には生活に対する希望を伺っています。できるだけご本人様の意向を表して頂けるように職員は積極的に声掛けを行なっています。趣味ややりたいことなど自己決定をする場面は大切にしています。		
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。	個々の意思を尊重し、その方の希望に沿うよう支援しています。買い物や外出、入浴や食事などご本人ペースを優先しています。図書館で本を借りに行ったり、隣接する森への散策、趣味の充実など日常的に楽しみを持ち、生活を送って頂いています。		
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。	散髪の希望がある時には予約をして訪問理容を受けてもらっています。好みの色や服のスタイルなどを聞き、散歩に出かけられます。時には小物を使いおしゃれを楽しめることもあります。		
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。	好みの味を伺い、味付けをして頂きます。ランチレクや誕生日には食べたい物を伺い提供しています。回転ずしやステーキを食べに出掛け、食事を楽しむ支援をしています。食後には盆拭きや食器洗いなど無理のないお手伝いをして頂いています。	2週間に1回生鮮食料品店から旬の食材が届き、当日の担当者が利用者の嗜好を考え調理しています。利用者は職員とテーブル拭きや野菜の下ごしらえ、味付けなどしています。伝統食や外食を楽しみ、誕生日は本人の好きな料理で祝っています	

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。	食事摂取量や水分量はチェック表を用いて一目で分かるように記入しています。摂取量が少ない場合は申し送りで伝え量や質の確保を行ないます。定期的に栄養士による栄養指導を受けており栄養摂取の参考にしています。		
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。	毎食後口腔ケアの介助、声掛けを行なっています。舌の汚れや口腔内の状態を確認しています。週1回、訪問歯科による口腔ケアを受けられています。職員はケアの指導を受け、口腔内をチェックし、清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を活用し個々のパターンを把握しています。立位の練習から始めオムツ使用からトイレでの排泄に移行した方もいらっしゃいます。トイレにはまだ行けない方は尿器を使用して頂き希望する排泄の自立を支援しています。	排泄が自立している利用者が数名おり、自立の継続を願って自尊心に配慮しながら様子を観察しています。支援の必要な利用者には立位の練習から始め、レベルに応じて支援し、オムツ使用からトイレや尿器を使用するまでに改善した利用者もいます。	
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。	便秘予防に冷水や乳飲料、バナナなどの食物を積極的に提供しています。薬剤に頼らず運動や便座に腰掛ける習慣で自然な排便が促せるようにしています。		
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むように、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。	定期的な声掛けをしています。好きなテレビ番組を観ながら、午後からなど希望されるタイミングで入浴利用をされています。歩行が不安定な方にはキャスター付のシャワーチェアを使用、また訪問入浴を利用する方もいます。	入浴表を基に週2～3日入浴していますが、本人の希望を最優先しています。入浴は午前中ですが、見たいテレビ番組があれば午後に入浴しています。身体状況によりシャワー浴や訪問入浴も利用できます。季節で菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいます。	

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。	個々の体調に合わせて休息をとっています。十分な睡眠がとれるように室温調節やかけ物の調節をしたり、照明や乾燥対策などの環境整備に注意を払っています。不安や心配毎がある時には傾聴し穏やかな気持ちで休んで頂きます。		
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。	薬の変更があった場合は業務日誌に記入して職員に周知しています。個々のファイルには処方薬のリストを入れています。新処方された薬の効果については看護師、主治医に報告しています。誤薬、与薬忘れがないようにダブルチェックを行なっています。		
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。	居室の清掃や洗濯物たたみなどご自分のや役割として行って頂いています。食事前のテーブル拭きや口腔体操など日課として行われています。嗜好品は散歩のついでに購入して楽しみの一つとなっています。		
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。	音楽療法や外食は毎月あり、法人のレストランへ出かけています。散歩や外気浴は天候が良ければ毎日行うようにしています。地域行事には積極的に参加し地域の方には親切な対応を受けています。回覧版を届けたりもしています。	天気が良ければ散歩に出かけ、買い物や森の公園で外気浴を楽しんでいます。毎月、音楽療法や外食を楽しみ、地域の天神祭等の行事に参加しています。花見やミカン狩りなど年間外出行事もあり、家族の協力で墓参りや一時帰宅する利用者もいます。	
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。	利用者が望まれる時にはお小遣いとして現金を所持しています。近くの酒屋や自動販売機で嗜好品を購入しています。		

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。	朝の早い時間帯と遅い時間以外には、好きな時に電話を使って頂いています。手紙を預かる時もあり職員が投函しています。		
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。	季節にあった飾り付けをしています。入居者の写真を掲示したり、作品を飾っています。リビングの大きな窓から太陽光を取り込み過ごしやすい環境作りを心掛けています。室温調整や換気を行ない快適な空間を作っています。	オープンキッチンを配した居間は1・2階とも庭に面してウッドデッキを配し、床暖房とエアコン加湿器を併用した体感重視の快適な空間としています。テーブル・席は「自分の席」と決めないように「何処でもいいよ」と思えるように配慮しています。	
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。	共有空間はすべてバリアフリーとなっています。テレビ前には共用のソファが置いてあり新聞を読んだりテレビを楽しんで頂いています。希望に合わせ過ごしやすい場所を提供しています。		
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。	家具はご本人の使いなれた物を使用しています。転倒のリスクを考慮した配置となっています。クローゼット内の衣類は居室担当者が管理し、衣替えなどを行ないます。	4畳半の和室を2室設けています。居室にはクローゼット、エアコン、ナースコールを備え付け、ベットは持込み、レンタル自由で、馴染みの家具や仏壇もあり、一人で静かに過ごせる空間となっています。自分で好きな新聞を取っている利用者もいます。	
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。	車椅子使用の方が多いため自由な移動ができるスペース作りを心掛けています。ベランダへは段差がなく、どなたでも外に出ることができます。廊下は車いすがすれ違っても通過可能な幅があります。トイレ内も車椅子が便座近くまで入ることができ、自走の方も一人で排泄ができます。		

事業所名	グループホーム ちやんと
ユニット名	空

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	新人職員にはオリエンテーション時にホームの理念を説明しています。目につく所に理念を掲示し、常に理念を頭に入れて、実践出来るように努めています。又、ホーム玄関や、事務所に掲示して、日々職員に意識付けを図っています。		
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。	町内会に加入しており地域の行事に参加させて頂き交流を図っております。地域のボランティアさんが毎月大正琴の演奏に来て下さったり、音楽療法の先生がホームに来て下さったりと、交流を深めています。最近では、園芸療法や、クラフトも取り入れています。		
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。	運営推進会議において、ホームでの利用者様の様子を伝えたり、利用者様と一緒に積極的に行事に参加して、認知症への理解を深めています。		
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。	2か月に1回、事業所の活動状況報告を行い、地域の方からも行事等の連絡を頂き参加させて頂いています。ホームの行事も案内させて頂いています。		
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。	横浜市グループホーム連絡会加入、泉区・戸塚区ブロック会や泉区連絡会に参加し、各種研修等に出席しています。又、生活保護を受けている利用者様が多い為、泉区保護担当のケースワーカーの方とは、日頃から密に連絡を取るようしております。		

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
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。	身体拘束に関するマニュアルがあり、職員への周知、理解を深めています。研修にも参加して、全職員に周知しています。テラスへは自由に入出入り出来るように解放し、天気の良い日は職員と一緒に日光浴をしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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。	研修に参加して報告書、資料を回覧で回し、全職員に周知しています。日頃にケアの中で虐待につながっていないか、常に接遇ケアの見直しを図っています。職員間での意見を抽出し、防止に努めると共に、特に言葉による心理的虐待には留意しています。		
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。	法人内の勉強会で学ぶ機会があります。保護担当のケースワーカーの方や関連機関とも必要に応じて相談、話し合う体制は整っています。		
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。	契約時には一つ一つ説明を行い、疑問点には再度説明をして、不明な点が無いように理解を頂き、同意の上で契約を結んでいます。解約、改定の際も十分な説明をしています。		
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。	利用者様より意見、要望が出た時は十分に話の内容を聴きます。ご家族には面会に来られた時などいかがだったり、その他電話やお手紙、家族会で確認する事もあります。		



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
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回のカンファレンスを設け、ケアや業務の見直しをしています。一人ひとりの意見を聞き、表出しやすい環境を作っています。随時、ケアカンファを行い、早期問題解決、質の向上に繋げています。		
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。	努力、実績等その都度評価し、向上心に繋がるよう努めています。又、個々にあった勤務調整として負担をかけず無理のないようにしています。話しやすい、働きやすい職場環境に努め、小さな事でも耳を傾けるようにしています。		
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。	年1回の管理者研修、事例発表や、月1回の勉強会を開催しています。発表する機会がある事でも向上心に繋がっています。又、個々に合った外部研修等、積極的な参加を呼びかけ、自主的に学べる機会としています。		
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。	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、交換研修や地区ブロック会会議などにも参加し、他ホームとの情報交換が出来、サービスの向上が出来るように図られています。又、法人内の訪問入浴や、介護タクシーなど豊富なネットワーク作りが出来ています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	話しやすい雰囲気作りを心がけています。安心してサービスが開始できるように十分な話し合いをして、ご本人の不安や要望など細かい所まで相談出来る場を設け、より良い関係づくりに努めています。		

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。	入居前の見学時には管理者と、不安、要望など相談出来る話し易い場を設け家族と利用者様との要望の違いなども確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かい所も確認して、安心してサービスが開始出来るように、より良い関係作りに努めています。		
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。	現状を把握して、本人と家族が今、何を必要としているのか十分に話し合いをし、本人と家族の意向を最優先に考え、支援の方針を決めています。必要に応じて法人内の他事業所サービス利用も出来る事を説明しています。		
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。	常に人生の大先輩である事を忘れずに接しています。日常生活を家族の一員として楽しく過ごし、喜怒哀楽を共にしています。又、利用者様から調理方法や昔話などから学ぶ事は多くあり、お互いに支え合いながら、より良い関係は築かれています。		
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。	行事がある時は家族へ連絡し、一緒に参加できるように配慮しています。面会時には近況報告をし、本人をより身近に感じて頂けるよう努めています。		
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。	本人が今まで大切にされて来た友人や知人が来訪された時には、居室でくつろいで頂けるよう配慮しています。より良い関係が継続出来るよう支援をしています。		

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
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。	日々、テーブルを囲んでレクや作業をしています。食事は皆で一緒にテーブルに集まります。困っている人に手を貸して下さる利用者様もいます。居室に居る事の多い利用者様には、職員が入る事で孤立する事なく、関わり合える関係が築かれています。		
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。	退所先のケースワーカーとも相談して行きますが、あくまでも本人、家族の意向を優先しています。又、サービス終了後も、家族から連絡を頂くなど、お付き合いを大切にしています。		
<b>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</b>					
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。	本人との対話や、行動の中からも把握出来るように、日頃の観察に努めています。意思表示が困難な利用者様でも、表情や行動から汲み取るようにしています。家族の協力を得たり、職員同士の情報も共有し、ケアカンファを重ね検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味、なじみの暮らし方等を把握して、その後のケアに活かしています。又、家族やケースワーカーから情報収集したり、前施設のサマリーを参考にしています。		
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。	個別のケース記録があり、24時間を通して、状況の把握がなされています。申し送りノートの活用や毎日の申し送りの中で、全員が把握出来るように努めています。又、医療連携ノートを活用し、主治医、訪問看護との連携も取れ情報の把握が出来ます。		

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。	本人や家族の意思、以降を第一に考えて作成する他、職員で話し合い、皆の意見も取り入れています。又、主治医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。状況に応じてモニタリングを行い、本人の状況に即した介護計画を作成しています。		
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。	個別のケース記録に加え、気づきや問題点を自由に記入出来るノートを活用しています。出勤時にノートを確認し、職員間で情報を共有しています。		
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。	常に本人の状況を把握し、家族と連絡を取り調整しています。訪問看護、主治医とも連携を取りながら、柔軟に支援します。又、風の音を定期的に昼食会、音楽療法等で利用する外出支援や、法人内介護タクシー、訪問入浴サービスも利用できます。		
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。	毎月、地域のボランティアさんが大正琴を演奏に来て下さったり、町内会の行事に積極的に参加しています。		
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。	内科、精神科のかかりつけ医がおり本人、家族の希望により選択出来るようになっていました。利用者様の状況等変化があった場合は変更も可能で、速やかに利用者様に合った適切な医療が受けられる体制は整っています。週1回の訪問歯科も利用出来ます。		

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。	アイシマ訪問看護と契約しており、週1回の訪問では日常的な健康管理や少しの変化でも連絡する事により、かかりつけ医の指示を取る事が出来、医療的支援は充実しています。医療連携ノートでも情報共有化に努めています。		
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。	入院中の利用者様の状態に合わせて面会を行い、家族とも密に連絡を取り合い、安心に繋げています。訪問看護や主治医との連携が取っている為、連絡、相談をすることで、早期退院出来る体制は整っています。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合は、家族の意向を早期に確認し対応に係る指針を説明し、訪問看護、主治医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。特に訪問看護とは密に連絡を取り合い、様々な情報交換しより良い終末期を迎えられる体制は整っています。		
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。	対応マニュアルがあり、新入職員にオリエンテーションで説明する他、消防署で主催する講習会にも参加しています。日々においての疑問、不明点は訪問看護に連絡をし、急変時の対応に備えています。		
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。	訓練時には消防署の助言等頂き、次回に反映させるようにしています。横浜市主催の防火安全研修会にも参加し、避難方法を学んでいます。いざと言う時に、慌てないように日々のシミュレーションを欠かさないように周知しています。備蓄も管理しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	接遇マニュアルがあり常に見直しを図り、カンファレンス等で対応の再確認をしています。新人職員にはオリエンテーション時に時間をかけ説明をしています。表情などにも気を付けながら心和むような対応をし、否定せず傾聴を多く取る事を心がけています。		
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。	利用者様の想いや希望が表出出来るようにコミュニケーションを多く取り、小さな言動をも見逃さないように配慮しています。声掛けにより自発的に活動出来るよう働きかけ、自己決定出来る機会を多く作るよう心掛けています。		
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。	個々の意思を尊重し、希望やペースが違う事を理解し、押し付ける事のない対応を心掛けています。基本的には自由に過ごして頂きますが、場合によっては職員側より誘導して行くケースもあります。まとまった外出や食事会なども自由に決めて頂いています。		
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。	外出困難な方は定期的に訪問利用を利用し、本人の好みの髪型にしてもらっています。衣類はその日に着る物を一緒に選びながら、自己決定出来るひとつの機会としています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	一緒にメニューを決めたり、簡単な下ごしらえや盛り付けをして頂いています。音楽を流し職員と一緒に食事を摂り、食器拭きやテーブル拭きが役割として日課になっている利用者様もいます。各行事食を楽しんで頂いています。		

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。	毎食後、個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録し、摂取状況を把握しています。個々の状況により分量、形態、または好みの飲み物などと柔軟に対応し、摂取量の少ない人には栄養補助剤でバランスを取っています。		
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、歯磨きの声掛けを実施しています。自力で出来ない利用者様には介助しています。週1回訪問歯科による口腔ケアを受け、清潔保持に努めています。		
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。	毎日、排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。自力で行けない利用者様には、表情や瞬時にトイレ誘導出来るように努めています。間に合った場合はお互いに喜びを共感し、次回に繋がるよう支援しています。		
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。	毎日の散歩、体操により身体の活発化を図ると共に、毎朝、飲むヨーグルト、牛乳を提供しています。繊維質の多い食事作りを心掛け、朝食後は便座に座る習慣をつけ、排便を促しています。必要に応じ、訪問看護、主治医の指示を受けています。		
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。	個々の希望、体調に合わせて入浴をして頂いています。基本的には午前中ですが、希望があれば午後も入浴出来ます。入浴出来ない日が続く場合は、清拭、足浴で保清に努めています。訪問入浴を利用している利用者様もいます。		

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。	一人ひとり、その時の体調、状態に応じ休んで頂いています。室温調整にも配慮しています。		
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。	個人ファイルに服薬リストを入れ、常に細心の状況がわかるようにしています。変更時には職員への周知を徹底し、誤薬のないように最新の注意をし、服薬後チェック表に記録しています。		
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。	個々の生活歴に合わせ、得意分野で力を発揮して頂いています。又、利用者様、職員で行いたいレクリエーションを話し合い、全員で楽しむ事もあります。		
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、体調を考慮し、散歩に出かけられるよう対応しています。又、地域の行事にも参加させて頂き、外出支援をしています。		
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。	個人での金銭管理は困難である為、家族やホームで行っております。散歩時に職員と一緒にジュースを買うなどの小銭をその都度渡す事もあります。		



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
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。	希望のある利用者様にはいつでも電話がかけられるように支援しています。手紙、葉書等読めない利用者様には代読し、返事を送っています。		
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。	リビングには大きな窓があり、自然の光を沢山取り入れ、冬は太陽光で暖かく過ごして頂いています。又、壁には、行事を楽しまれた時の写真や、皆様が書かれたお習字を飾っています。毎日のように見られ、思い出話を交わされています。		
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。	フロアには大きなソファを設置し、テレビをご覧になったり、沢山の洗濯物を畳んで頂いたり、思い思いに過ごして頂いています。		
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。	ご本人の使い慣れた家具を、本人や家族と相談をし、設置しています。クローゼット内は衣類が取り出しやすいように整理し、衣替えもします。ラジカセ、テレビ、写真などを置き、寛げる空間となっている利用者様もいます。		
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。	フロア、廊下、トイレや風呂に手すりが付いています。自由に移動して頂けるスペースもあります。居室にはそれぞれ名前が付いており、わかりやすくしています。ご自分が出来る事をそれぞれにして頂いています。		

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	35	消防署員立会いの避難訓練には地域の方も参加していただいています。実際に火災が起きた時に地域の方はどこまで手伝うのか、自治会と事業所との協定について理解が不十分である。	火災などの緊急時、自治会、地域の方には何をいただのか、具体的な項目を取り決める。	①消防立会いのもと、訓練を行う。二次災害等も想定し地域の方にしてもら内容を話し合う。消防署からの助言をもとに取り決める。②運営推進会議で議題として取り上げ、福祉部門、防犯部へ報告する。③地域住民周知のため、自治会会則に防災協定として掲載していただけるか相談する。	12ヶ月
2	19	ご家族が参加する行事を設けていない。行事の場で共に楽しい時間をすごしていただく。	定期的に行事を計画し、ご家族に参加していただく。入居者様の様子、他入居者との関わりを知っていただき、ご家族と入居者様が一緒に過ごす時間を設ける。	ご家族が希望する行事、時期などを家族会や面会時に伺う。ご意見をもとにカンファレンスで話し合う。時期、内容の決定後、1ヶ月半前にはご家族にお知らせをする。出来るだけ多くの方に参加していただけるように電話をした時、面会時の場で早めにお知らせをしていく。	12ヶ月
3	10	ご家族からのご意見、ご要望を伺い、入居者様の日々のケアに活かしていく。	家族会や面会などで挙げた意見を実施できるよう、取り組む。	ケアカンファレンス、カンファレンスで取り上げ、話し合う。全職員が統一したケアができるように議事録、申し送りを確認する。新しく取り組んだ内容については必ずモニタリングを行う。そして、ご家族様に報告をしていく。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月