

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	1493200081	事業の開始年月日	平成19年4月1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 ゆうあい		
所在地	(〒241-0806) 横浜市旭区下川井町204-1		
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19日	評価結果 市町村受理日	平成26年6月2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=ST1493200081&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)】

ゆうあいは、騒音のない閑静な場所に位置しており、ホームの裏には、木々や草花が多くあり、四季を身近に感じることができます。周辺には、四季の森公園やズーラシアがあり、良い外出場所となっています。散歩コースには、ショッピングセンターやファーストフードもあり、入居者個々においては、買い物やお茶などを楽しまれています。また運営推進会議を通して地域の行事などに参加をし、地域住民の方々が参加される避難訓練などを実施しています。

【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2月19日	評価機関 評価決定日	平成26年5月9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)】

相鉄線三ツ境駅からバスで、よこはま動物園行「御殿橋」下車して徒歩3分程の場所にあります。平成19年に開所し、同法人経営の小規模多機能型事業所「ひまわり」が隣接し防災関係で協力しています。地域との交流・連携にも積極的に努めています。

<優れている点>

入居者は、できることは自分で行き、笑顔で元気に過ごしています。食事の時は他の入居者にお茶をいれたり料理を運んだりしています。地域の一員として全員で地域の餅つきに参加したり、回覧板も隣に届けています。入居すると、家族が増え一緒にいる楽しさを喜び合えるよう、職員と一緒にやるうよと声かけもしますが、無理強いをしない様にしてます。管理者は、職員の個性を大切に、何でも相談に乗り風通しが良くなっています。職員は「仕事」としての「接遇の大切さ」を身に付け、特に言葉遣いは利用者の気持ちにも影響するので、言葉の強弱、入居者との距離・声のトーンなどに注意し、時間をかけてレベルアップしています。また、新しいことにはリスクをしっかりとらえ、試行錯誤してから提案して実施に移すようにしています。

<工夫点>

年度の目標は職員の意見を聞きまとめており、職員の目標管理とあわせて、一体運営に心がけています。また、面会に来る家族の要望で今月の予定表を毛筆で記載し各フロアーに掲示しています。

【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 ゆうあい
ユニット名	1階 (いろり)

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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	全ての職員の目に触れるように、玄関に掲示し、常日頃から意識付けをしている。入居者の目線に立った運営理念を掲げ、実践に取り組んでいる。また理念に沿った、具体的な年度目標を、職員全員で考え、実践につなげている。	玄関には法人の理念と事業所の年度目標を掲示しています。年度目標は職員全員で年度末に振り返り、次年度の目標を決めています。職員同士連携しながら入居者の日々の生活支援の実践に努めています。	
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	近所のボランティア（三味線、踊り）を積極的に取り入れ、地域の行事（初詣・納涼祭・餅つき）に参加したり、避難訓練に参加して頂いたり、中学の職場体験を受け入れたりと交流を深めている。毎日の散歩では、お互いに、挨拶を欠かさない。	町内会に入りいつも地域の中の一員であることを自覚しながら、行事には全員参加しています。回覧板は入居者の方と一緒に回し、ホームの餅つきには地域にも呼び掛けて6～7名が参加しています。玄関に中学生職業体験後の感想文を展示しています。	
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	ふれあい祭りや阿久和納涼祭などを通して、地域の方々との交流を深め、認知症の方の活動を実際に見て頂き、理解して頂く。運営推進会議などを通して自治会の方々にも、入居者のことを知って頂く。	/	/
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	定期的に行われる運営推進会議には、町内会長・副会長、地域包括スタッフ区役所職員、入居者などが参加する。ホームの近況報告、活動報告や活動予定、防災など、様々な課題についての率直な意見交換の場となっている。	運営推進会議は年6回開催しています。近所の高齢者住宅の避難訓練に参加する計画についてや、毎月レディースデイを設け、メイクやマニキュア、ドレスアップを入居者に楽しんでもらうなどの企画をして実践しています。	
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	横浜市の、GH連絡協議会やブロック会に参加し、情報の共有、交換を行っている。定期的に運営推進会議も開催するなど、協力関係を築いている。またホームには、生活保護の方も多くいるため、保護担当とも、連携を密にとらせて頂いている。	旭区・瀬谷区のグループホーム連絡会には年4回参加し、情報交換などを行っています。市・区には運営推進会議の報告書を提出し、主催する研修はその都度参加しています。	

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	入居契約からあるとおりの拘束は行わないという統一した意識を常に持っている。玄関前の坂が急で、安全性の確保から、やむおえず玄関の施錠はしているがテラスの窓などは日中、自由に入りできる状態である。危険とみなされる、やむおえない場合を除き、拘束はしていない。	月1回全員参加の内部研修時のリスクマネジメントの中で身体拘束について話をして職員は理解しています。ホームの立地状況上、玄関は施錠していますが、職員が対応している時は階段を利用して1～2階を自由に行き交うことができます。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に、勉強会やホーム会議などで話し合い、事例を通して、理解を深め知識をつけている。日常のケアの見直しを図り、接遇の向上に努めている。パート、常勤にかかわらず、講習にも参加し、内容を他の職員にも周知してもらい、意識の統一に役立っている。		
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	事業所全体で、研修などを通して理解を深めている。入居者の状況に応じて活用できる体制が整っている。ホームの勉強会でも取り上げ、知識の向上に努めている。		
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	契約時には、入居契約書類一式を口頭で読み上げ、十分な説明をして、不安や疑問の解消に努めている。また、入居後においても、担当のケースワーカーの他、本部にも問い合わせできる体制が整っている。		
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	入居者様やご家族が、気軽に意見が言えるような環境作りを心掛けている。相談苦情は管理者が対応し、統括責任者へ報告している。苦情や不満が出た場合は、カンファレンスを実施して、早急に対処し、解決できるように取り組んでいる。また年に二回家族会を開催して意見交換など定期的に行える場を設けている。	家族からは「ホームへお任せします」の意見が多いですが、家族へ電話連絡やミニ便りを発行して生活の様子を知らせています。また、家族・入居者と職員と一緒に楽しむ行事企画には家族にも呼び掛けて参加した家族の声を聞けるように工夫をしています。	

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
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	毎月のホーム会議やカンファレンスの場で、パート及び職員の意見を抽出している。また、日々の業務の中でも、コミュニケーションを図りながら、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	毎月1回のホーム会議は16時から2時間全員出席で行っています。ホーム報告後はユニットごとにカンファレンスを行い、意見や提案等を聞いています。年度目標作成のため職員は年度末に振り返りを提出し、次年度へ反映しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	シフト表作成は、必ず事前に希望を聞き、環境面の希望や要望に、極力応えるようにしている。良い所は、その都度、感謝の言葉かけをするなどして、個々の意欲を損なわないよう対応している。研修への積極的参加なども評価する事を心掛けている。		
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	毎月1回、法人全体の勉強会が開催され、外部研修への参加も呼びかけ、スキルアップを図っている。研修に行った際には、資料や研修報告書を提出してもらい、全職員が閲覧できるようになっている。資格取得中の職員には、極力勤務の調整をしている。また今年度から教育委員会も立ち上がって、法人全体で職員教育に取り組んでいる。		
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	交感研修のほか、横浜市のGH連絡協議会や旭区のブロック会議に参加して、同業者との交流や意見交換を図れる機会を作っている。またブロック会の後の親睦会などにも参加している。		
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	入居前の相談窓口は、相談室を通して。本人の要望や不安なことは十分に話ができて、受け止められるように努めている。入居後には、すぐにケアプランを作成し、全スタッフが、入居者のニーズを把握できるように努めている。		

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	相談窓口は相談室を通しており、ご家族の抱えている問題を十分に聴き、解決できるように努力している。ホームを見学して頂き、肌でその雰囲気を感じてもら。入居後も面会時や電話連絡等で、家族のニーズに沿えるように努めていく。		
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	最初に、望んでいるホームでの生活を聴いたうえで、現在必要としている課題から緊急性のある問題を重視して、様々な選択技を提供しつつ、提携医院など利用を含めた対応を心掛けている。		
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	入居者のできる事、得意とすることを共に、生活の中に取り入れている。和裁や編み物、ケーキのデコレーション配膳など、それぞれに、張り合いのある生活を感じてもらい、レクリエーションの楽しみなどを共有する事で、関係は良好に保たれている。		
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	行事への参加を、ご家族にも呼びかけ入居者と共に過ごす時間を持って頂いている。毎月のミニ便りで行事の写真や本人のご様子、ご家族への要望などを伝えて頂き、問題があればご家族と職員が共有し、話し合っていく事で入居者様を支える関係作りに努めている。		
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	友人や知人との交流がある場合や、希望された際は、その都度対応していただける体制に努めている(主に手紙や電話の支援)。面会時間やご家族との外出、外泊などにも制限は設けず、楽しんで頂いている。	入居者はいろいろな地域から入居しており全員が馴染みの地域へ出かけることは難しい状況があります。ホーム周辺の散歩などで地域の方と顔見知りとなったり、毎月出かけるレストランで外食やカラオケなどを楽しみ、馴染みの場所となるように工夫をしています。	

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	お互いの役割分担ができていて、配膳される方、食器拭きやテーブルを拭く方、掃除機をかける方など、できる範囲での、協力をしながら生活されている。入居者様が孤立しないように、職員が介在して、スムーズな関係が築けるように支援している。		
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	今後、退所を検討する場合でも、その後の行き先など、本人や家族の意向を優先し、十分な話し合いをしていきます。退所後も、福祉サービスについての相談など、関わりを必要とされている場合は、関係作りを大切にしていきたいと考えている。		
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。	本人との対話やご家族の話から、希望や意向を把握している。また、意思疎通が困難な方には、様子や行動から推し量るよう、職員間の情報も共有しながら、日々の観察に努め、支援方法を確認しています。	その日の入居者の意向は、毎朝、日勤者が来てから改めて本人に聞き、職員同士の連携をとりながらその日のプログラムに取り入れて利用者の思いが届くように支援をしています。	
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	事前のアセスメントの資料に加え、本人との会話の中から、生活歴や趣味を伺い、その後のケアに生かしている。使い慣れた家具や道具を持ってきて頂き、リロケーションダメージが最小限になるように努めている。		
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	日勤帯、夜勤帯の24時間を通して、その日の様子を記録し、生活状況の把握がなされ、一人ひとりの変化についても、職員間での共有ができています。また、アセスメントシート・ケアプランなどを用いて、入居者の状態把握に努めている。		

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
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	ケアプラン作成には、本人や家族の意思、意向を取り入れ、現状に合わせて作成している。カンファレンスにおいて、職員で話し合った意見も取り入れ主治医や訪問看護師の助言も頂き、介護計画に反映させている。	家族と電話で話し合い、入居者とは日頃の会話や様子記録、訪問看護師、医療からの情報をもとに日常の生活プランを主にしながらケアプランを作成しています。職員は利用者が周辺症状を出さないように支援に努めています。	
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、気づきや申し送りの記載された業務日誌、毎日のチェック表を通して、情報を共有している。気づき事項を協議して、より良いケアができるように心掛けている。		
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	訪問看護師を通じて主治医との連携を図り、常に健康管理には努めている。法人内のレストラン、風の音での昼食会(月1回)や音楽療法(月2回)にも参加、個人のニーズに合わせて、その他の外食、美容院や理容室への外出の機会も増やしている。		
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	地域ボランティア(竹穂会)の、三味線や踊り、民謡の訪問も取り入れ、社交ダンスの会(ひまわりで実施)にも参加しております。また、自治会の行事(納涼祭、初詣甘酒など)への参加は毎年恒例となっている。防災訓練でも地域の方々の協力を得ている。		
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、皮膚科、精神科、歯科医などの往診があり、本人やご家族の希望を最優先させて頂いている。また、必要に応じ眼科や整形外科にも、常時スタッフが同行できる体制が整っている。毎週1回看護師の訪問もあり、法人全体としてターミナルケアも行っている。	かかりつけ医については、本人や家族と相談して決めています。内科と精神科の往診医が月2回、さらに看護師は毎週訪問しています。その結果や指示事項は医療連携ノートに記載して情報共有しています。また、主治医や看護師に連絡する連絡基準を設けています。	

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
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、体調に変化があった場合は、昼夜問わず診て頂ける体制が整っている。医療的側面からの指示、主治医への連携へとつながっている。また、医療連携ノートを通じ、入居者の個別対応にも積極的に取り組んでいる。		
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。	入院時には、早期退院に向け、担当医や看護師、家族と密に話し合いを行います。訪問看護、医師の往診もあるため、退院した後でも、ホームで対応できる体制が整っている。		
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、事業所です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	入居時にターミナルケアの説明をし、重度化の指針を書面で明示している。重度化した場合、本人、家族の意向を確認、同意書を作成し、主治医にもその意向を把握してもらう。職員も過去の看取りの経験から、その難しさは痛感し、その意識は強く持っている。	ターミナルケアは法人全体で取り組んでおり、入居時に本人と家族に内容を説明しています。終末期に入ると、同意書による確認と主治医、家族、管理者と話し合い、ケアプランを作成しています。見守る職員の研修も行っています。	
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	救急対応の研修会(蘇生法、AEDの使用方法)などにも積極的に参加したり、看護師や管理者からの情報を共有し、全ての職員が、応急手当や初期対応ができるように、普段から意識して話し合っている。		
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	年2回、地域の住民や消防団、消防署、役所の方の協力を得て、夜間想定などの防災訓練を実施している。その都度意見交換の場を設け、今後の取り組みに反映させている。災害時用の、3日分の非常食や飲料水も準備している。	避難訓練は年2回行っており、自治会長・オーナー、近所の方が参加しています。反省会では、複数の入居者の避難には時間がかかったことや入居者の力を借りながらの避難方法について検討しています。消防署との連絡訓練も行っています。	

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
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	言葉使いや接遇は、職員が各々意識し合って、気を付けている。勉強会やカンファレンスなどで対応の見直しを図っている。排泄確認なども、職員同士の暗号を決め、入居者の羞恥心に配慮した支援を行っている。	毎日の活動で、入浴、散歩、レクリエーション、買い物など希望を聞いています。特に、職員の言葉遣いは、入居者への気持ちや感情が敏感に伝わるので、言葉の強弱、声のトーン、話す距離、などに注意しています。	
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	日常的に、入居者自身から訴えてくれるような雰囲気作りを心掛け、思いや希望を表しやすい声かけなども行っている。また、本人だけでなく、ご家族の希望も取り入れるよう努力している。		
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	日々の過ごし方は、個々のペースに合わせた支援をしている。食事やおやつは、一緒に摂っているが、その他、起床や就寝、日中の過ごし方などは、入居者の意思を尊重している。		
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	定期的に、美容院や散髪に出かけている。洋服や化粧品、身の回りの物は、職員と一緒に買い物に出かけ、お好きなものを購入されている。		
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	食事のメニューは決まっておらず、献立を考えたり、下準備や配膳下膳などを一緒に行うことで、楽しみや満足を感じて頂いている。菜園の野菜を、入居者と一緒に収穫し、調理することもある。	食事メニューは利用者に希望聞いて決め、職員がスーパーに材料を注文しています。調理の好きな人が材料を切ったり、テーブル拭き、配膳・下膳など、利用者も手伝っています。また、補助具を利用しながら、お盆と食器を運ぶなど、それぞれが参加して食事を楽しんでいます。	

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
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	各々の食事や水分摂取量を、毎日記録し、一日を通じた栄養状態を把握している。年齢や状態に応じ、各々の分量や形態も把握して、提供している。また、管理栄養士による献立のチェックもあり、栄養が偏らないよう指導も受けている。		
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、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、個別対応にて、うがいや歯磨きの声掛けをし、自立でできない方や磨き残しのある方には、職員が介助するなど、口腔内の衛生の維持につとめている。週1回の訪問歯科にて、口腔チェックや衛生指導も受けている。		
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	本人の排泄パターンを把握して早めに誘導を試みています。排便については看護師や往診医と相談の上薬剤の調整などを行っています。また自立に向けてとトイレ内のズボンの上げ下げを行ってもらうなど失禁時に自尊心を傷つけないように配慮などに気をつけて支援している。	トイレ内でズボンの上げ下げが自立して出来ることを目標としています。トイレ誘導は利用者の様子をみながら自尊心を傷つけないような言葉掛けを工夫しています。自立の方へはドアの外で見守っています。また、シャワー付きトイレも1ヶ所設置され気持ちよく利用できる様になっています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘がちな方には、乳製品や繊維質を含む食材を取り入れたり、散歩やラジオ体操などの運動で排便を促します。どうしても、排便できない時は、看護師・医師と相談の上、処方薬の下剤を使用している。		
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	基本、いつでも入浴できるようになっている。入居者の体調や気分により、入って頂いているため、だいたい、一人平均、週に3～4回のペースになっている。時間も、本人に確認しながら入って頂いている。	毎日3～4人が午前を中心に週3回程入浴しています。無理に誘う事はしていません。着替えは自分で選んで脱衣場に持ち込んでいます。自立の方には入浴中に外で見守り、重度の方には職員が介助して入浴しています。	

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	入眠時間は、入居者様の自由に任せている。個々の体調に合わせた対応を心掛けている。居室の明かりも、入居者ごとに変えている。20時に入眠されている方もいれば、22時までリビングでテレビを観賞されている方もいて日々、自由に過ごされている。		
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	個々のファイルには「服薬リスト」が挿入され、そこには、作用や目的、副作用も記載されていて、職員も周知している。異常な症状が出た場合、速やかに、看護師、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	その方の、趣味や好みに合わせた役割ができるように支援している。食器拭きや掃除機掛け、配膳下膳、縫い物、洗濯たたみなど、できる範囲でお手伝いして頂いている。また、楽しみごととしては誕生会やドライブ、行事を企画して気分転換の支援をしている。		
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	近くのスーパーに、職員と日用品の買い物に出かけたり、散歩やドライブ、協会の礼拝に行ったり、行事企画を立てて、日帰りでの小旅行にも出かけている。ご家族とは、いつでも、外泊・外出ができるようになっている。	散歩には、全員で出かけたり、30分程度の距離を職員1人と2～3人で出かけています。お花見、鯉の餌やり、買い物などの外出や外気浴も行っています。また、ズーラシアや山下公園、釣り堀などの小旅行にも出かけています。	
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	基本的には、現金は所持していないがお預かりしているお金は、いつでも使用できる体制が整っている。買い物に行った時には、ご本人に、支払をお願いしている。また、ご本人・ご家族了承のうえ、購入支援することもある。		

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	本人の希望があれば、いつでも自由に連絡が取れるように配慮している。手紙の差出をお手伝いしたり、電話の取次ぎ、電話の発信もお手伝いしています。ただし、無理しての連絡は行わずあくまで、自然の形での、連絡を支援している。		
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	リビングは全体が床暖房になっている清掃や換気にも注意をはらい、トイレ掃除は、毎回除菌を心掛けている。壁には手作りカレンダーや、行事で撮影した写真などが飾られている。また、雛人形やクリスマスツリーを飾り、季節感を感じて頂いている。	リビングルームは床暖房の落ち着いた木目の床で、明るく、柔らかい温かさで、快適な空間です。また、季節の飾りつけ、外出の写真や折り紙の作品等も飾ってあります。各室のコール表示がリビングで確認でき、ウッドデッキでは洗濯物を干したり、日光浴も楽しめます。	
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	リビングには、食席のほか、ソファやマッサージチェアなども設置され、入居者様が、思い思いの場所で、テレビを見たり、新聞を読んだりして、過ごせるようになっている。食席でも、食事以外は、雑談やゲームをして、過ごされている。		
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	自宅で愛用されていた、ダンスや鏡台寝具などをお持ち頂き、ご自由にレイアウトして頂いている。お写真や小物等を置かれ、居室ごとに、それぞれの装飾がされており、リラックスできる空間となっている。	畳部屋と洋室があり、居室内で行き来できる家族部屋もあります。馴染みのダンスや机・テレビ・炬燵などの家具が持ち込まれ、思い思いに配置しています。部屋ではテレビを見たり、化粧をしたり、自宅と変わらない普通の生活を過ごしています。	
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	全てバリアフリーで、廊下やトイレ、浴室には手すりが使い易い高さに取り付けられ、洗面台やトイレも、車椅子や歩行器で使えるよう、入居者それぞれの力が発揮できるよう配慮されている。できない事は職員と共同でやる事により混乱を防止している。		

事業所名	グループホーム ゆうあい
ユニット名	2階 (かまど)

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。	職員の目に触れる所に掲示し、常日頃から意識付けをしている。入居者の目線に立った運営理念を掲げ、実践に取り組んでいる。また、毎年度末には、その年の反省文を提出し、理念に沿った新年度の具体的な目標を、全員で考え、実践につなげている。		
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。	近所のボランティア（三味線、踊り）を積極的に取り入れ、地域の行事（初詣・納涼祭）に参加したり、避難訓練に参加して頂いたり、中学の職場体験を受け入れたりと交流を深めている。今年は、芋ほりなどの畑も、自治会の方より、提供して頂いている。		
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。	ふれあい祭りや阿久和納涼祭などを通して、地域の方々と交流を深め、認知症の方の活動を実際に見て頂き、理解して頂く。入居者にも、運営推進会議などに参加してもらい、自治会の方々にも、入居者のことを知って頂く。		
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。	定期的に行われる運営推進会議には、町内会長・副会長、地域包括スタッフ、区役所職員、入居者などが参加する。ホームの近況報告、活動報告や活動予定、防災など、様々な課題についての率直な意見交換の場となっている。		
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。	横浜市の、GH連絡協議会やブロック会に参加し、情報の共有、交換を行っている。定期的に運営推進会議も開催するなど、協力関係を築いている。またホームには、生活保護の方も多くいるため、保護担当とも、連携を密にとらせて頂いている。		

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。	拘束は行わないという統一した意識を、全職員は常に持っている。玄関前が坂道で、安全性の確保から、やむおえず玄関の施錠はしているが、職員に断わってから、1、2階への行き来などは、常に自由である。危険とみなされる、やむおえない場合を除き、拘束はいっさいしていない。		
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。	定期的に、勉強会やホーム会議などで話し合い、事例を通して、理解を深め知識をつけている。日常のケアの見直しを図り、接遇の向上に努めている。パート、常勤にかかわらず、虐待防止関連の講習や研修にも参加し、内容を他の職員にも周知してもらい、意識の統一に役立てている。		
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。	事業所全体で、研修などを通して理解を深めている。入居者の状況に応じて活用できる体制が整っている。ホームの勉強会でも取り上げ、知識の向上に努めている。		
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。	契約時には、入居契約書類一式を口頭で読み上げ、十分な説明をしている。不安や疑問点があれば、その場で話し合い、十分に納得して頂いた上で入居して頂いている。また、入居後においても、担当のケースワーカーの他、本部にも問い合わせできる体制が整っている。		
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。	日頃より、利用者様やご家族が、気軽に意見を言えるような雰囲気作りを心掛けている。相談、苦情は管理者が対応し、統括責任者へ報告をしている。家族会や運営委員会などに出席して頂き、苦情、不満がでた場合はカンファレンスを実施して早急に対処し、解決できるように取り組んでいる。		

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。	毎月のホーム会議やカンファレンスで、職員及びパート職員が、気軽に意見を言ったり、提案できる場を設けている。また、日々の業務の中でも、コミュニケーションを図りながら、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。		
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。	勤務表作成は、必ず事前に希望を聞き、環境面の希望や要望に、極力応えるようにしている。良い所は、その都度、感謝の言葉かけをするなどして、個々の意欲を損なわないよう対応している。研修や講習会情報を提供し、積極的参加なども評価する事を心掛けている。		
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。	毎月1回、法人全体の勉強会や教育研修が開催され、できるだけ多くの職員が参加出来るような体制をとっている。研修参加者には、資料やレポートを提出してもらい、全職員が閲覧できるようにになっていて、ホーム全体のレベルアップを図っている。資格取得中の職員には、極力勤務の調整もしている。		
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。	交換研修のほか、横浜市のGH連絡協議会や旭区のブロック会議に参加して、同業者との意見や情報を交換しながらサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		
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。	入居前の相談窓口は企画室を通してしている。本人の情報をいただきながら、不安に思っていることや求めていることを、十分に聞き、受けとめられるように努めている。入居後には、本人の希望に沿うことが出来るように、プランを立て、安心できるように努めている。		

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。	相談窓口は企画室を通しており、ご家族の抱えている問題を十分に聴き、解決できるように努力している。ホームを見学して頂き、肌でその雰囲気を感じてもらい、入居後も面会時や電話連絡等で、ご家族のニーズに沿えるように努めていく。		
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。	最初に、今後の希望するホームでの生活を聴いたうえで、現在必要としている課題から緊急性のある問題を重視して、様々な選択技を提供しつつ、提携医院など、利用を含めた対応を心掛けている。		
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。	本人のできる事、得意とすることを共に、生活の中に取り入れている。繕い物や編み物、調理の手伝い、掃除、配膳、スタッフの散髪（元美容師）など、それぞれに、張り合いのある生活をを感じてもらい、レクリエーションの楽しみなどを共有する事で、関係は良好に保たれている。		
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。	家族会や行事への参加を、ご家族に呼びかけ、入居者と共に過ごす時間を持って頂いている。毎月のミニ便りで、行事の写真や本人のご様子、本人のご家族への要望などを知って頂き、問題があれば、ご家族と職員が共有し、話し合っていく事で、入居者様を支える関係作りに努めている。		
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。	友人や知人との交流がある場合や、希望された際は、全職員がその都度、対応していける体制ができています（主に手紙や電話の支援）。面会時間やご家族との外出、外食、外泊などにも制限は設けず、自由に楽しんで頂いている。		

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ご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。	利用者様のADLにより、それぞれの役割分担ができていて、お互いが公平でかつ平等になるようにし、問題が起こらないようにしています。困っている方がいれば、他の利用者が声をかけ、その情報を職員に伝えて下さったりと、必ず職員が入り関わり持ち、お互いが支え合うことが出来るようにしています。		
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。	今後、退所を検討する場合においても、その後の行先などは、本人、ご家族の意向を優先にし、充分な話し合いをして行きます。退所後も、福祉サービスなどの相談や関わりを必要としている場合は、できるだけ、相談にのり、関係作りを大切にしています。		
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。	ご家族からの情報や本人との会話の中から、希望や意向の把握に努めている。また、意思疎通が困難な利用者様には、様子や行動から、その真意を推し量るよう、職員間の情報も共有しながら、日々の観察に努め、支援方法を確認しています。		
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。	事前の聞き取りやアセスメントの資料から、生活歴や趣味を伺い、その後のケアに生かし、安心した生活が出来るように努めている。使い慣れた道具（裁縫箱や鏡等）や写真などから、思い出の場所や、懐かしい出来事などを会話の中に、引き出せるように努めている。		
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。	時間にとらわれず、1日の様子を記録し、生活状況の把握に努めている。一人ひとりの変化についても、職員間での情報が共有でき、対応が出来るように、柔軟な姿勢で臨んでいる。		

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。	本人や家族の意思、意向を取り入れて、ケアプランを作成している。カンファレンスを行い、職員間で話合った意見も取り入れ、また主治医、訪問看護の助言も聞き、介護計画を作成している。		
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。	日々の様子や、本人の言葉、エピソード等を記録した個別のケース記録に加え、気づきや申し送りの記載された業務日誌、毎日のチェック表等を通して、全ての職員が確認できるように努めている。勤務開始時の確認を義務づけています。		
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。	訪問看護師を通じ、主治医と密な連携を取ることが出来、健康管理に努めている。又法人内のレストラン、風の音にての昼食会（月1回）、音楽療法（月2階）にも参加。その他、個別対応により、外食、美容院や理容室への外出の機会も増やしている。		
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。	地域ボランティア（竹穂会）の、三味線や踊り、民謡の訪問を取り入れたり、地域ケアプラザで、のワンワンセラピー等にも参加。また、自治会の行事（納涼祭、初詣甘酒など）への参加は毎年恒例となっている。防災訓練や芋ほりなどでも、地域の方々の協力を得ている。		
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。	内科、精神科、皮膚科、歯科医などの定期往診があり、本人やご家族の希望を最優先させて頂いている。また、必要に応じて、眼科や整形外科にも、常時スタッフが同行できる体制が整っている。毎週1回看護師の訪問もあり、法人全体としてターミナルケアも行っている。		

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。	あいしま訪問看護と契約し、体調に異変があった場合は、昼夜問わず診て頂ける体制が整っている。また、医療連携ノートを通じ、入居者の、個々の状況の把握にも努め、変化があった場合には、主治医への連携ができています。		
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。	入院時には、担当医と連絡をとり、早期退院に向けた話し合いを行っている。ご家族と医師が話せる機会を設け、早期退院に向けての話し合いを行う。訪問看護、医師の往診もあるため、退院後でも、ホームで対応できる体制が整っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時にターミナルケアの説明をし、重度化の指針を書面で明示している。重度化した場合、本人、家族の意向を確認、同意書を作成し、主治医にもその意向を把握してもらう。		
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。	全ての職員が、応急手当や初期対応ができるように、普段から意識して話し合っている。救急対応の研修会(蘇生法、AEDの使用法)などにも積極的に参加したり、往診医や看護師、管理者からの情報を共有し、緊急時に対応が出来るように備えて入る。		
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。	年に2回、夜間想定防災訓練を実施、消防署や役所の方、地域の消防団、地域の住民の方々の協力を得て実施されている。その都度、意見交換をして今後の訓練に反映させている。災害時用の食料や水、3日分と入居様の情報を入れたものも準備されている。		

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
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。	1人ひとりの、利用者様のプライド等を傷つけないように、個々の職員が意識を持ち、カンファレンスを行い、対応に心がけている。排泄の確認等では、お花（排泄：大ひまわり、少たんぼぼ）の名前に変え、羞恥心が最小限になるように配慮を行っている。		
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。	入居者自身から訴えてくれるような雰囲気作りには、十分な配慮を心掛けている。思いや希望を表しやすい声かけなども行っている。また、本人だけでなく、ご家族の希望も取り入れるよう努力している。		
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。	日々の過ごし方は、個々のペースに合わせた支援をしている。好きな事が好きな時に出来るように配慮している。食事やおやつは、一緒に摂っているが、日中の過ごし方などは、ご自由で、散歩のコースなども選んで頂くこともある。		
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。	定期的に、美容院や散髪に外出している。毛染めの方もいて、調整をしながらスタッフが一緒に出掛けている。洋服や化粧品、身の回りの物は、職員と一緒に買い物に出かけ、お好きなものを購入されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューは決まっておらず、献立を一緒に考えたり、下準備などを一緒に行うことで、楽しみや満足を感じて頂いている。利用者様の多くが、キッチンに入る事を好まれることが多く、昼、夜、交代で、スタッフと一緒にキッチンに入ってもらっている。		

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
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。	各々の食事や水分摂取量を、毎日記録し、1日を通した栄養状態を把握している。また各々の分量や形態も把握して、提供している。体重の多い方、糖尿病の方等に合わせ栄養のバランスを取っている。管理栄養士による、献立の栄養バランスチェックもあり、栄養が偏らないよう指導も受けている。		
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。	毎食後、できる方には、うがいや歯磨きの声掛けをし、できない方や磨き残しのある方には、出来るところまで行って頂き、その後は介助するなど、口腔内の衛生の維持につとめている。義歯の洗浄もご本人の希望により対応している。週1回の訪問歯科にて、口腔チェックや衛生指導も受けている。		
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。	個々の排泄パターンを把握し、早め早めの声掛けを試みている。入居者様のサイン（落ち着きがない、立ち上等）を、見逃さないように、気を付けている。また、便秘の方には、主治医や看護師と相談の上、薬剤などで調整を行っている。日頃より、牛乳や水分を多く取り入れ、便秘解消に心がけている。		
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。	便秘がちな方には、乳製品や繊維質を含む食材を取り入れたり、入浴時の腹部マッサージや、散歩やラジオ体操、廊下歩きなどの運動で排便を促します。どうしても、排便できない時は、看護師・医師と相談の上、処方薬の下剤を使用している。		
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。	夜間以外、いつでも入浴が出来るようになっている。その日の気分、体調によって拒否された場合は、無理な声掛けはしないようにしている。だいたいは、1日おきのペースになっているが、時間も本人の希望を確認しながら対応をしている。		

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。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に、体調や習慣にあわせ、好きな時に休息出来るように、配慮している。また、夜間の睡眠状態や疲労度を見ながら、日中でもベッドに誘導するなど、個々の状態に合わせた対応を行う。空調や加湿にも気を配り、心地よく眠れる場を提供している。		
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。	個々のファイルには「服薬リスト」が挿入されそこには、作用や目的、副作用も記載されており、全職員も周知している。変更があれば、申し送り、記録にも記してあり、必ず、把握して業務に入る体制が出来ている。。異常な症状が出た場合、速やかに、看護師、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	掃除機掛け、食器洗いや食器拭き、配膳下膳、洗濯たたみなど その方が出来る範囲でのお手伝いをして頂いている。また理容師だった入居者様に職員の散髪をして頂いている。また、誕生会やドライブなどを企画 楽しみ事、気分転換の支援を行っている。		
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。	近くのスーパーに職員と日用品の買い物に出かけたり 散歩や行事企画を立て、ファミリーレストランへ食事に出掛けている。御家族とはいつでも、外出・外泊が出来るようになっている。		
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。	原則的には、現金は所持していないがお預かりしているお金は、いつでも使用できる体制が整っている。職員と買い物に行った時には 入居者様自身に支払いをお願いしている。		

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。	本人の希望があれば、いつでも自由に電話や手紙などで連絡が取れるように配慮している。電話の取次ぎ、発信もお手伝いをしている。ただし、無理しての連絡は行わず、自然の形での連絡支援を行っている。		
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。	共用空間の掃除や換気を定期的に行いトイレや洗面台は除菌も行っている。リビングの壁には季節ごと、入居者様と作った飾りやタペストリー、雛人形 ツリーなどを飾り付けている。職員が鬼に仮装、節分の豆撒きを行った。		
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。	リビングには、ソファやマッサージチェアが設置され 思い思いの場所でテレビを見たり、カラオケをして過ごされている。食席でも食事以外に 談笑されたり、トランプやかるたなどのゲームをして過ごされている。		
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。	自宅などで愛用されていた収納家具や椅子 寝具などをお持ち頂き ご自由にレイアウトして頂いている。写真や賞状を飾られ リラックスして過ごせる空間となっている。		
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。	廊下やトイレ、浴室には手すりを取り付けられ バリアフリーで歩行器でも移動しやすくなっている。食器類は決められた場所に収納し入居者様も食器を出し盛り付けなどされている。		

(別紙4(2))

事業所名 ゆうあい

目標達成計画

作成日: 平成 26年 5月 19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		昨年も挙げたが運営推進会議など地域との情報交換について家族の参加率が少ないことが課題として挙げられる。要因としてはどうしても地域の方が優先となるために日程の融通が利かないこと。就労している家族しかいないことが挙げられる。	昨年同様に長期の期間において参加を徐々に促していく。地域のメンバーにも現状を説明し協力して頂き、家族の参加率を向上させる	運営推進会議などを通して、情報を頂き取り組みを行っていきたい。町内会長や民生委員などの方たちの忙しい日程の調整など行えるところは行っていく。また家族も現在就労しているかたばかりのではあるが、声をかけ、協力を仰いでいく。	6ヶ月
2					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。