

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	1470201177	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成17年5月1日	
法人名	メディカル・ケア・サービス 株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム横浜菅田			
所在地	(221-0864) 横浜市神奈川区菅田町2975-75			
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12日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月14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=ST1470201177&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)】

今年は、「我が家」をテーマにしています。「我が家」を辞書で調べますと、自分の家・自分の家庭となります。また、「家庭」を同じように調べてみますと、夫婦・親子などの関係にある者が生活を共にする「小さな集団」。また、「その生活する所」となります。ホームに勤めている私達スタッフは、家族ではありませんが「生活を共にする小さな集団」という意味では、グループホームは、“家庭”といえる訳です。介護保険法の認知症対応型共同生活介護の基本方針第89条においても「家庭的な環境」という言葉が挙げられています。当ホームは「我が家のような環境で、笑顔と愛が溢れるホームを目指しています。」

【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3月18日	評価機関 評価決定日	平成26年6月29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)】

愛の家グループホーム横浜菅田は、横浜市営地下鉄片倉町から10分ほどの高台に位置し、付近には畑が残るのどかな場所にあります。設置法人は神奈川エリアで17のグループホームを運営しています。事業所は神奈川エリアで最初に開設し9年目を迎えています。ホーム内は明るく穏やかな雰囲気、利用者と職員の何気ないおしゃべりや笑い声があふれています。

<優れている点>

法人では階層別研修を定期的実施しています。事業所も積極的に内部研修を行っています。身体拘束・コミュニケーション技術向上に関する勉強会のほか、予算を設けて職員が選び購入した「実践パーソンセンタードケア」「認知症介護ケアマニュアル」などの本を基にフィードバック研修を行い、共有や実践につなげています。運営理念に基づいた支援や職員の介護者としての意識を高めたり、日々スキルアップに努めています。

災害対策については自治会と「消防応援協力に関する覚書」を結んでいます。防災訓練の際には近隣の方々による利用者の見守りを依頼するなど連携を取り、地域と協力関係を築いています。

<工夫点>

運営推進会議の際は会議室を用意できないため、2階ユニットフロアを会議の場とし、1階ユニットで利用者の合同レクリエーションを行っています。利用者や会議出席者が気兼ねすることがないように配慮しています。

【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	愛の家グループホーム横浜菅田
ユニット名	ひまわり

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	①「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」 ②「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」 ③「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」を継続的な運営に努めております。	管理者や職員は運営理念に基づいて支援を行っています。職員の介護者としての意識を高めるために、職員が選んで購入した本などを基にして、ホーム内で研修を行い実践につなげています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会長や民生委員、地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っております。またオーナーとの日常的交流からボランティアの紹介もあります。	地域ケアプラザのマジックショーや演奏会などのイベントに参加しています。大正琴ボランティアの紹介があり、ホーム行事の際に依頼しています。地域や高校生に向け認知症サポーター研修を行い、ホームや認知症理解について広報しています。	
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	地域の方で認知症介護に困っている方に対して相談体制ができております。又、地域住民や民間企業、高校生に対して、認知症サポーター研修を実施しております。		
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	運営推進会議では、当該月の取組みや実績をご報告し、それに対するご意見やご要望を踏まえて、その後の取り組みに活かしております。	2ヶ月に1度の運営推進会議で、ホームの活動報告後、意見交換を行っています。2階ユニットフロアで行う会議の際は、1階で利用者のレクリエーションを行い、利用者や出席者が気兼ねすることがないように工夫しています。	
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・神奈川区で行われる研修・連絡会に参加し行政の担当者・地域の事業所との情報や意見交換をしております。	区の担当課と直接相談やアドバイスを 得る事例はありませんが、区のグループホーム連絡会や区と地域ケアプラザ協働の高齢者支援委員会に積極的に出席して、意見や情報交換を行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内研修やエリアでの研修を通じ、職員全員が身体拘束について学習しており、マニュアルに則って対応しております。	身体拘束をテーマとしたホーム内研修や法人の研修を通して職員の理解と意識向上に努めています。職員はマニュアルに基づいて支援しています。利用者の安全確保のため玄関は施錠していますが、ユニット出入り口の施錠はしていません。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	ホーム内研修やエリアでの研修を通じ、職員全員が高齢者虐待防止法等について学習しており、マニュアルに則って対応しております。		
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	菅田地域ケアプラザとの連携により、支援を実施する体制を整えております。		
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	契約時には必ず読み合わせを行い疑問点などを随時確認しております。契約後も不明な点があれば、随時ご説明させて頂いております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様アンケートを定期的実施しており、その結果と改善策を即時講じており、掲示板に掲示しております。	運営推進会議には利用者家族が多数出席しています。毎年実施のアンケートの結果は送付のほか、玄関に掲示しています。意見の中から、面会時の相談場所の確保のためパーテーションを用いてゆっくり話せるように改善した事例もあります。	

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	毎月1回会議を開き、意見を聞けるよう努力しております。また、職員満足度調査を実施し、改善策を講じております。更に、職員の意見を反映する為、ご意見ボックスを設けております。	毎月のホーム会議・ユニット会議のほか、ご意見ボックスやアンケート実施など職員の意見を聞く機会を積極的に作り反映しています。職員意見から外部研修にも参加できるような環境づくりの検討を始めています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に一度、全従業員に対して満足度調査を実施し、職場環境の改善に努めております		
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	一人一人の経験やスキルに応じ、ホーム内での研修、エリア内での研修を実施しております。また、外部研修に参加できる体制を整えております。		
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	地域の研修や勉強会に参加しネットワーク作り・情報交換を行っております。認知症高齢者支援マップ作成委員会にも参加させて頂き交流と情報共有を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメント及び、入所初期段階において、本人の要望や性格を十分理解し、スタッフ全員が情報共有する事で、安心を得られるよう家族的な雰囲気のもと支援しております。		

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
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	サービス利用前には家族とも十分話し合いを持ち、安心して当ホームでサービスを受けられるよう理解を深め、信頼関係を構築できるよう支援しております。		
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	サービスの利用を開始段階で、管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダーが、本人、家族が必要としている支援を聞き出し、一緒に検討できる環境を整え、他のサービス利用を含めた援助を提供しております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の日常で共に生活をしているという関係作りを大切にしています。人生の先輩として相談をしたりと支え合う良い関係ができています。		
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	ご家族との連携を強化する中で、ご家族の意向を傾聴しながらサービスの計画を立てています。共にご本人を支えていくという意識の元、プロとしてのご提案とご家族の思いを伝達しやすい環境を大切にしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	年賀状や手紙などを書いて頂き、これまでのお付き合いが継続できる支援を大切にしております。また、日々のドライブコースの中で自宅や近所を走ったりする事で、今までの思い出や人間関係を継続できるよう支援しております。	一筆箋で毎月家族に手紙を出したり、友人や兄弟の手紙に返信するなど面会以外にも関係が継続できるように支援をしています。車で自宅周辺を通ったり、年末に馴染みの方へお歳暮を届けに行くことも継続でき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
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	入居者お一人お一人の個性を把握した上で、お互いが共に生活する仲間であるという事を感じる事が出来るよう支援しております。		
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	契約が終了した後においても、お電話などでその後の状況等を伺い、必要に応じて相談や助言をさせて頂いております。		
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。	その方がどのような暮らし方を希望されているのかを把握する為に、日々の暮らしの中での発言などをヒントにして、プランニングする事で、本人本意のサービスを提供しております。	職員は常に利用者に話しかけて発言を引き出す工夫をしています。言葉でのコミュニケーションが難しい場合も、表情や仕草で望んでいることや好きなことを推し量っています。情報は申し送りやケア日報などで共有し、支援に活かしています。	
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	家族を交えてのアセスメントを取り生活歴や生活環境を把握しております。趣味や馴染んだ習慣など、引続き出来る事はして頂いております。また、生活歴の中でも「大切にしていた行事」なども個別に対応しております。		
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	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重しております。心身状態についても、本人の発言や行動などから察知し、即時改善できるよう支援しております。又、残存能力を把握し、本人にあった役割を持つて頂けるよう、支援しております。		

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
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	職員による週一回のモニタリングを実施し、最善のケアが出来るよう、定期的及び、適宜、担当者会議を開催し、ケアプランに反映しております。	利用者と家族の意向を把握し、必要に応じて医師の意見を聞き介護計画を作成しています。週に1度夜勤職員によるモニタリングを経て担当者会議につなげ、計画に反映しています。状態に大きな変化が見られた場合は期間に関わらず見直しをしています。	
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	毎日、日報を作成し様子を記録し、一日2度の申し送りの際、特記事項やヒヤリハットなどの情報を共有しております。 更にユニット会議においても、情報共有できております。		
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、ご本人との意見交換から生まれたニーズに対し、可能な限り対応できるよう支援しております。 「ノー」という前に、何とかニーズに応えられるよう知恵を絞り、支援しております。		
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	ボランティアの活用や菅田地域ケアプラザなどで開催されるイベントに参加して頂く等、生活に抑揚やメリハリを付け、本人らしく楽しめるよう環境作りをしています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族の希望を尊重した上で、訪問医との連携の元、受診して頂いております。いくつかの選択肢を提示し、ご家族、ご本人の希望で適切な医療を受けて頂いております。	協力往診医が定期的に訪れています。入居前からのかかりつけ医への通院は、基本は家族対応としていますが、家族の状況によっては職員が付き添うなど柔軟に対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度の訪問看護師、及び訪問診療所の看護師に対して、適宜、的確な情報提供をして連携をとる事で、的確な助言と看護処置を実施出来ております。		
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。	入居様が入院した場合は、必ず病院関係者との情報交換を密に行い、退院した場合の助言や指示を受けられる環境と体制を構築しております。		
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	重度化した場合と終末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族共に話し合いを実施しております。重度化した場合にご本人、ご家族が困らない様、情報提供をしております。	重度化した場合や終末期のあり方については法人の「重度化した場合の対応にかかる指針」に基づいて入居時に説明しています。終末期に関するマニュアルを整備しています。現在看取りケアの体制については今後の検討としています。	介護計画書に看取りの希望欄を設けてありますので、ホームとしてできること、できないことを明確にしながら、今後に向けての体制作りについての検討も期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署長をお呼びした、年2回の防災訓練と合わせて、急変時の対応訓練、ホーム内研修でマニュアルを確認する等の対応をしております。また、入職時研修で、対応方法などを学ぶ時間を設けております。		
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回の防災訓練で、必ず1回は夜間帯を想定した訓練を実施し、近隣住民の参加協力を得ております。	自治会と「消防応援協力に関する覚書」を結んでいます。防災訓練の際には、近隣の方々から利用者の見守りに協力を得ています。携帯用トイレなどの備品、3日分の食糧を備蓄しています。災害時の水を使わない料理法の研修も受けています。	

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
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	その方の人格に合わせた言葉掛けを実施しております。 また、ホーム内研修でコミュニケーション技術を習得する時間を設けることで、より質の高い言葉掛けが出来るよう取り組んでおります。	管理者あるいはユニットリーダーが講師となりコミュニケーション技術の勉強会を行っています。「会話」「自分の話を聞いてくれる」ことが、利用者にとって最大の喜びとなり、同時に人格の尊重にもつながるといった管理者の考えに基づいています。	
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	ご本人の思いや希望を日常の中で汲み取り、ユニット会議や担当者会議で話し合い、可能な限り実現できるように支援しております。		
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	様々な取組みの中で、一日の過ごし方に変化はあるものの、本人の意向や希望に添える様支援しております。		
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	身だしなみについて、馴染みの服装や、好みに合わせて選択して頂いております。又、必要であれば、選択しやすい様にタンスにラベルを貼り、収納して頂いております。		
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	専属の調理スタッフによる調理で、それぞれの好みに合わせた食事の提供が出来ております。 また、盛り付けや配膳、お茶を入れて頂くなどのお手伝いもして頂ける様支援しております。	調理専門職員が利用者の食事を作っています。盛り付けや配膳、お茶入れなどを利用者も一緒にしています。外食をしたり、寿司職人の実演による食べ放題や希望によりカップ麺なども適宜取り入れ、日々の食事が楽しめ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
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	一日を通して水分補給の時間を設けており、必要であれば摂取量の管理をさせて頂いております。また、基本、ご本人の好みに合わせて提供しております。食事は、専属の管理栄養士の元、調理指示書に則り、提供しております。		
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、必ず全員の口腔ケアを実施しております。必要なときは介助させて頂き清潔を保っております。		
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	全ての方が最低限の介助の元、ご自分の力でトイレまで移動し、排泄が出来るよう支援しております。また、その方に合った排泄パターンを把握し、介助させて頂いております。	トイレでの自立排泄を大切にしています。一人ひとりの排泄のリズムや仕草などから察知して、誘導や介助をしています。夜は転倒や失敗予防に配慮し、小さな音も聞き漏らさないように職員は細心の注意をしています。	
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	必要な方には排泄チェック表を導入し、便秘が無い様に支援しております。また、便秘になってしまった場合、即時、医療従事者との連携の元、原因究明、改善に努めております。		
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	個々の希望に添い、日中問わず、夜間でも入浴出来るよう、可能な限り対応しております。回数についても、それぞれの希望に添い、対応しております。	日中の入浴を基本としていますが、希望があれば19時まで入浴可能です。入浴回数は少なくとも週に2回は入浴しています。湯はその都度入れ替え、湯量なども好みに合わせるなど、一人ひとりの希望に添え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
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	その方の体力に応じて、ふっと一息出来る時間を大切にし、自室に限らず、ソファをご用意し、自由に過ごせるように環境を整えております。		
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	個別に薬情報を管理し、即時、目的や副作用を把握できる環境を整えております。 また、服薬の際は必ず2名以上のチェックの元、ご入居者の口腔内と飲み込みまで完了しているかを確認しております。		
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	その方にあつた役割を設けて、自分らしく生活出来るよう支援しております。 また、認知症の進行を予防しつつ、楽しんで出来るレクリエーションを導入し、個別に実施して頂いております。		
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	晴れの日で可能な日は、必ず散歩に出て頂いております。 また、買い物の同行や、家族も同伴の外出レク、ドライブ、自宅訪問などの支援をしています。	のどかな高台という環境を生かし、天気の良い日にはホーム周辺の散歩を習慣にして日常的に外出しています。花を好きな利用者が多く、桜の花見や紫陽花、菖蒲鑑賞などにも出かけています。食品会社の工場見学も好評です。	
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	日々の買い物同行の際に、大蔵省と称して、支払担当をしていただいたり、毎月1回、障害者施設のお菓子屋さんの来訪で、ご自分のお小遣いで好きなお菓子を購入できる環境を整えております。		

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
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	電話を掛けなくなった際は、いつでも自由に電話を掛けられる環境です。また、携帯電話の持ち込みも自由です。年賀状や暑中見舞いの他、家族宛の手紙を適宜書いて頂き、郵送できる取り組みを実施しております。		
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	共有の空間については、入居者と共に作成する、季節の飾り付けをしており、明るい環境作りをしております。また、それが楽しみになっております。	庭に面した広い窓側にサンルームがあり、大型のソファやリハビリ用の平行棒を設置しています。玄関や廊下には、生け花や絵画が得意な利用者の立派な作品を展示しています。庭では職員と一緒に野菜づくりもして季節感を採り入れる工夫をしています。	
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	リビングとは別に、サンルームを設けて、ソファを設置しております。読書をしたり、昼寝が出来る広さの為、居心地良く過ごせる環境にあります。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、新しい物よりも今まで使用していた家具やベッドを搬入して頂くようご提案しております。新しい物であっても、家具の配置など、ご本人が混乱されないように支援しております。また、基本どんな物でも搬入可能です。	書齋風の机と椅子、鏡台、仏壇、家具の配置など入居前の暮らしとその方らしさを感じる居室になるよう支援しています。本人が混乱しないようタンスにはシールを貼り、収納物が分かるよう工夫しています。	
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	トイレや居室が分からなくなった場合でも迷ってしまわないように、分かりやすく表札をつけたりする事で環境を整えております。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜菅田
ユニット名	あじさい

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	①「その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」 ②「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」③「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」を継続的な運営に努めております。		
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	自治会長や民生委員、地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っております。またオーナーとの日常的交流からボランティアの紹介もあります。		
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	地域の方で認知症介護に困っている方に対して相談体制ができております。又、地域住民や民間企業、高校生に対して、認知症サポーター研修を実施しております。		
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	運営推進会議では、当該月の取組みや実績をご報告し、それに対するご意見やご要望を踏まえて、その後の取り組みに活かしております。		
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・神奈川区で行われる研修・連絡会に参加し行政の担当者・地域の事業所との情報や意見交換をしております。		

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	ホーム内研修やエリアでの研修を通じ、職員全員が身体拘束について学習しており、マニュアルに則って対応しております。		
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	ホーム内研修やエリアでの研修を通じ、職員全員が高齢者虐待防止法等について学習しており、マニュアルに則って対応しております。		
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	菅田地域ケアプラザとの連携により、支援を実施する体制を整えております。		
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	契約時には必ず読み合わせを行い疑問点などを随時確認しております。契約後も不明な点があれば、随時ご説明させて頂いております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様アンケートを定期的実施しており、その結果と改善策を即時講じており、掲示板に掲示しております。		

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
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1回会議を開き、意見を聞けるよう努力しております。また、職員満足度調査を実施し、改善策を講じております。更に、職員の意見を反映する為、ご意見ボックスを設けております。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に一度、全従業員に対して満足度調査を実施し、職場環境の改善に努めております		
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	一人一人の経験やスキルに応じ、ホーム内での研修、エリア内での研修を実施しております。また、外部研修に参加できる体制を整えております。		
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	地域の研修や勉強会に参加しネットワーク作り・情報交換を行っております。認知症高齢者支援マップ作成委員会にも参加させて頂き交流と情報共有を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメント及び、入所初期段階において、本人の要望や性格を十分理解し、スタッフ全員が情報共有する事で、安心を得られるよう家族的な雰囲気のもと支援しております。		

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
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	サービス利用前には家族とも十分話し合いを持ち、安心して当ホームでサービスを受けられるよう理解を深め、信頼関係を構築できるよう支援しております。		
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	サービスの利用の開始段階で、管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダーが、本人、家族が必要としている支援を聞き出し、一緒に検討できる環境を整え、他のサービス利用を含めた援助を提供しております。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の日常で共に生活をしているという関係作りを大切にしています。人生の先輩として相談をしたりと支え合う良い関係ができています。		
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	ご家族との連携を強化する中で、ご家族の意向を傾聴しながらサービスの計画を立てています。共にご本人を支えていくという意識の元、プロとしてのご提案とご家族の思いを伝達しやすい環境を大切にしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ドライブで馴染みの場所に行ってみたり、懐かしい場所に行っております。また、手紙のやり取りなどから、馴染みの人との関わりも継続しております。		

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
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	一人ひとりの性格を理解、把握した上で、席替えをしたり、協力し合えるような環境を整備しております。		
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	契約が終了した後においても、お電話などでその後の状況等を伺い、必要に応じて相談や助言をさせて頂いております。		
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。	その方がどのような暮らし方を希望されているのかを把握する為に、日々の暮らしの中での発言などをヒントにして、プランニングする事で、本人本意のサービスを提供しております。		
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	家族を交えてのアセスメントを取り生活歴や生活環境を把握しております。趣味や馴染んだ習慣など、引続き出来る事はして頂いております。また、生活歴の中でも「大切にしていた行事」なども個別に対応しております。		
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	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重しております。心身状態についても、本人の発言や行動などから察知し、即時改善できるよう支援しております。又、残存能力を把握し、本人にあった役割を持って頂けるよう、支援しております。		

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
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	職員による週一回のモニタリングを実施し、最善のケアが出来るよう、定期的及び、適宜、担当者会議を開催し、ケアプランに反映しております。		
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	毎日、日報を作成し様子を記録し、一日2度の申し送りの際、特記事項やヒヤリハットなどの情報を共有しております。 更にユニット会議においても、情報共有できております。		
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、ご本人との意見交換から生まれたニーズに対し、可能な限り対応できるよう支援しております。 「ノー」という前に、何とかニーズに応えられるよう知恵を絞り、支援しております。		
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	ボランティアの活用や菅田地域ケアプラザなどで開催されるイベントに参加して頂く等、生活に抑揚やメリハリを付け、本人らしく楽しめるよう環境作りをしております。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族の希望を尊重した上で、訪問医との連携の元、受診して頂いております。いくつかの選択肢を提供し、ご家族、ご本人の希望で適切な医療を受けて頂いております。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に一度の訪問看護師、及び訪問診療所の看護師に対して、適宜、的確な情報提供をして連携をとる事で、的確な助言と看護処置を実施出来ております。		
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。	入居者様が入院した場合は、必ず病院関係者との情報交換を密に行い、退院した場合の助言や指示を受けられる環境と体制を構築しております。		
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	重度化した場合と終末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族共に話し合いを実施しております。重度化した場合にご本人、ご家族が困らない様、情報提供をしております。		
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	消防署長をお呼びした、年2回の防災訓練と合わせて、急変時の対応訓練、ホーム内研修でマニュアルを確認する等の対応をしております。また、入職時研修で、対応方法などを学ぶ時間を設けております。		
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回の防災訓練で、必ず1回は夜間帯を想定した訓練を実施し、近隣住民の参加協力を得ております。		

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
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	その方の人格に合わせた言葉掛けを実施しております。 また、ホーム内研修でコミュニケーション技術を習得する時間を設けることで、より質の高い言葉掛けが出来るよう取組んでおります。		
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	ご本人の思いや希望を日常の中で汲み取り、ユニット会議や担当者会議で話し合い、可能な限り実現できるように支援しております。		
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	様々な取組みの中で、一日の過ごし方に変化はあるものの、本人の意向や希望に添える様支援しております。		
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	身だしなみについて、馴染みの服装や、好みに合わせて選択して頂いております。又、必要であれば、選択しやすい様にタンスにラベルを貼り、収納して頂いております。		
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	専属の調理スタッフによる調理で、それぞれの好みに合わせた食事の提供が出来ております。 また、盛り付けや配膳、お茶を入れて頂くなどのお手伝いもして頂ける様支援しております。		

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
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	一日を通して水分補給の時間を設けており、必要であれば摂取量の管理をさせて頂いております。また、基本、ご本人の好みに合わせて提供しております。食事は、専属の管理栄養士の元、調理指示書に則り、提供しております。		
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、必ず全員の口腔ケアを実施しております。必要ときは介助させて頂き清潔を保っております。		
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	全ての方が最低限の介助の元、ご自分の力でトイレまで移動し、排泄が出来るよう支援しております。また、その方に合った排泄パターンを把握し、介助させて頂いております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	必要な方には排泄チェック表を導入し、便秘が無い様に支援しております。また、便秘になってしまった場合、即時、医療従事者との連携の元、原因究明、改善に努めております。		
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	個々の希望に添い、日中問わず、夜間でも入浴出来るよう、可能な限り対応しております。回数についても、それぞれの希望に添い、対応しております。		

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
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	その方の体力に応じて、ふっと一息出来る時間を大切に、自室に限らず、ソファをご用意し、自由に過ごせるように環境を整えております。また、マッサージチェアを導入し、好きな方はご利用頂いております。		
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	個別に薬情報を管理し、即時、目的や副作用を把握できる環境を整えております。また、服薬の際は必ず2名以上のチェックの元、ご入居者の口腔内と飲み込みまで完了しているかを確認しております。		
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	その方にあつた役割を設けて、自分らしく生活出来るよう支援しております。また、認知症の進行を予防しつつ、楽しんで出来るレクリエーションを導入し、個別に実施して頂いております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	晴れの日で可能な日は、必ず散歩に出して頂いております。また、買い物の同行や、家族も同伴の外出レク、ドライブ、自宅訪問などの支援をしています。		
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	日々の買い物同行の際に、大蔵省と称して、支払担当をしていただいたり、毎月1回、障害者施設のお菓子屋さんのお来訪で、ご自分のお小遣いで好きなお菓子を購入できる環境を整えております。		

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
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	電話を掛けなくなった際は、いつでも自由に電話を掛けられる環境です。また、携帯電話の持ち込みも自由です。年賀状や暑中見舞いの他、家族宛の手紙を適宜書いて頂き、郵送できる取り組みを実施しております。		
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	共有の空間については、入居者と共に作成する、季節の飾り付けをしております、明るい環境作りをしております。また、それが楽しみになっております。		
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	リビングとは別に、サンルームを設けて、ソファを設置しております。読書をしたり、昼寝が出来る広さの為、居心地良く過ごせる環境を整備しております。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、新しい物よりも今まで使用していた家具やベッドを搬入して頂くようご提案しております。居室の曇りガラスから入る光が苦手な方が多い為、目張りをする等で改善しております。		
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を送れるように工夫している	トイレや居室が分からなくなった場合でも迷ってしまわないように、分かりやすく表札をつけたりする事で環境を整えております。		

目標達成計画

作成日： 平成26年7月11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	33	重度化や終末期の在り方について、職員の理解、知識を深める必要がある。また、ご家族に対し、看取り介護についての情報を提供し、看取りを希望される方に対する説明責任が必要である。	看取り介護について、ご家族への情報提供をします。また、医療的知識、医療との連携について、スタッフへの教育体制を整えます。	運営推進会議において、重度化や終末期のあり方について家族と話し合う時間を設けます。また、今後、看取りを希望される方に対しての説明責任を果たすことで、出来る事、出来ない事を明確にします。また、スタッフに対し、ホーム研修、エリア研修に医療的知識や技術の研修を導入します。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月