

平成26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	1493100216	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	(株) アイシマ			
事業所名	グループホーム ききょう			
所在地	(233-0006)			
	横浜市長南区芹が谷2-19-15			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成26年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年10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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1493100216&SVCD=320&THN0=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)】

昨年、平成13年4月に開所し1年半が経つ事業所ですが、皆様、以前より「お知り合い」ではと思うほどとても仲が良いです。閑静な住宅街の高台にあり、ホームからの眺めはとても見晴らしが良いのですが、近隣は坂道が多く、健脚の方以外は散歩にはあまり出られません。しかし其の分、ホームの中でテーブルを囲んで歌を歌ったり、ゲームをしたり、洗濯物を畳んだり、又、食器洗いや掃除は毎日の日課になっていて、毎日がとても充実しています。洗濯物は毎日外へ干し、少しでも外の空気を吸うように心掛けています。町内の公園掃除や行事に参加し、少しずつ地域に溶け込むことができています。又、ホームの理念にもある「敬愛」を忘れずに、変わらぬ想いで寄り添って支援しています。

【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9月10日	評価機関 評価決定日	平成26年9月30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)】

事業所は京浜急行上大岡駅からバスで「せり銀タウン」下車、徒歩5分ほどの港南区芹が谷住宅街の小高い丘の中腹に位置し、見晴らしの良い環境です。2階建ての木造りで、隣は同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所です。

<優れている点>

理念は事業所名の「ききょう」の花言葉の「変わらぬ思いで寄り添います」をキーワードに、事業所開設時に全職員で考えて作成しています。理念に基づいた年度ごとの目標を立て、利用者に寄り添った介護ができているかをカンファレンスで話し合うとともに、日々職員同士で確認し合い実践に努めています。

運営法人は、多くの介護サービスを提供している関係で法人内での様々な連携を構築しています。月2回の音楽療法やレストランでの食事利用者の楽しみの一つとなっています。

<工夫点>

日常生活の中で利用者は自主的に洗濯物を干したりたたんだり、野菜の下ごしらえや食器洗いなど、一人ひとりが出来ることに参加をしています。職員は利用者が互いに助け合いながら、自らの役割や楽しみ事を見い出して参加できるように配慮と工夫をしています。坂の多い立地条件ではありますが、広い庭を利用した花壇づくりなど、土に親しみながら五感への刺激を得て気分転換を図れるよう工夫しています。又、廊下に東海道五十三次の宿場の絵を掲示し、絵を楽しみながらリハビリを兼ねて宿場巡りをして、身体機能の維持・向上に努めています。

【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 ききょう
ユニット名	ふくろう

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、その時々々の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、生き生きと働いている。 (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。	開所時にオープンスタッフ全員で決めた理念を元に、利用者様に寄り添う関わりを心がけています。新人職員にはホームの理念を説明し、ホーム玄関、事務所に掲示し、常に、職員同士で意識付けを図っています。	事業所開設時に全職員で『敬愛。変わらぬ思いで寄り添います。人の和を大切にします。ご家族や地域の繋がりを大切にします。』という理念を作成し、日々の実践に努めています。職員は毎月のカンファレンスや支援の場で互いに振り返り確認しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会に加入しており、毎月の公園掃除や地域の盆踊り大会にも参加しています。利用者様と一緒に回覧板を回したり、散歩時等に挨拶を交わすことが、日常的に行われています。	事業所開設以来1年余りが経過し、何気ない日々の挨拶などから近隣住民との交流が始まっています。ボランティアがフラダンスの披露に来所したり、「ソーメン流し」には近隣の子ども達を含め数十名が参加するなど、少しずつ地域との交流を深めています。	今後、事業所として更なる地域との関係づくりを課題としています。中学生の職場体験受け入れなどホーム機能の地域への還元を通して、地域に溶け込む努力も期待されます。
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。	月1回の公園掃除に利用者様と一緒に出かけ、地域の方に認知症へのご理解を深めています。見学者の方には実際にホームを見ていただき、利用者様とお話する機会もあります。職員は認知症への理解について研修に参加しています。	/	/
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。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し、評価を頂いています。未だ周知されていない現状もあり、積極的な周知活動が必要との助言を頂き、地域との活動の一環として、初めての流しソーメンを企画することが出来ています。	2ヶ月に1回、利用者・家族、民生委員、地域住民代表者と区高齢・障害福祉課職員、オブザーバーとして芹が谷地域包括支援センター職員が出席して開催しています。地域に向けた周知活動や防災に関する地域との関わり等、活発に意見を交換しています。	
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。	運営推進会議に於いて、高齢支援課担当職員、地域包括支援センターにサービス内容を報告しています。保護担当職員に利用者様の様子や問題事項があれば相談する機会を設け、お互いに早期解決に取り組んでいます。	港南区役所高齢支援課へは介護保険更新時の手続きなどで出向き、随時情報交換をしています。生活保護担当職員とは入居時の手続きから継続して連携をとっています。横浜市高齢者グループホーム連絡会に加入し、研修に参加して情報交換や意見交換をしています。	

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
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。	マニュアルがあり全職員に周知徹底しています。外部からの安全確保も考慮し、施錠していることもありますが、要望時は自由に屋外へ出られるように努めています。行動抑制する行為をしていないか、全職員で考えたケアに取り組んでいます。	職員は研修で拘束の弊害や、リスクへの対応について学び実践しています。帰宅願望の強い利用者には、声かけや興味のある活動への誘導で気分転換を図るなど工夫しています。声掛けの際には声のトーンに配慮し禁止語句を使わないなどを心がけ実践しています。	
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。	日頃のケアの中で虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認し合っています。カンファレンス等で活発な意見交換を重ね、勉強会に於いて法令遵守を学ぶ機会もあります。		
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。	成年後見制度を利用している利用者様には、随時、後見人様と連絡を取り行い、円滑に活用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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、疑問、不安がないか再確認を取り同意の上、契約を締結しています。介護報酬等改定時も十分な説明を行い同意を得ています。		
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。	定期的に開催している家族会や、来訪時、電話などで随時確認を取っています。運営推進会議にも出席頂き、意見等表出できています。大きな意見や苦情に発展したことはありませんが、速やかに対応できる体制は整っています。	利用者の思いは日々の会話から、家族の要望や意見は年2回ある家族会や来訪時、電話などで聞いています。外出の機会を多くして欲しいとの要望にはドライブや花見を企画するなど、意見を反映しています。2～3ヶ月に1回、写真とともに「ききょう通信」を送り、意見を聞いています。	

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
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。	毎月のカンファレンスを設け、職員の意見や提案を抽出し、一人ひとりの意見が、表出しやすく働きやすい環境を構築し、早期問題解決、質の向上・確保に努めています。	ユニットごとの情報を共有したいという職員の意見を取り入れて、全体カンファレンスの場を月1回設けています。設備面では、物干し場増設の提案があり実現に向け検討しています。ホーム長との個別面談の機会も設けて、職員の意見を運営に反映しています。	
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。	努力、実績等其の都度評価し、向上心に繋がるよう努めています。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康確保に努めています。管理者会議や幹部研修に於いて、職員の意見を抽出し、環境・整備に努めています。		
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。	教育委員会を設置し、個々にあった内部研修が実施され、OJT体制が確立されています。法人内の事例発表会が毎年開催され、発表する機会があることで質の向上に繋がっています。外部研修にも積極的な呼びかけを行っています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。横浜高齢者GH連絡会に加入し、交換研修や研修に参加し、情報交換が出来ています。		
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。	入居前のヒヤリングを経て、見学時には不安、要望等細部まで、相談できる話し易い場を設け、安心できる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、より良い関係作りに努めています。		

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不安、要望等細部まで相談できる話し易い場を設け、ご家族と利用者様との違い等も確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスが開始できるように、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、本人とご家族が今、何を必要としているのか、十分に話し合いをした上で、支援を見極め本人とご家族の意向を最優先に考え、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を利用者様、職員が家族の一員として、楽しく生活できるように、日々大切に想いながら過ごしています。お互いに支え合えるよう、職員は敬愛を忘れずに、より良い関係が築けるように努めています。		
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。	随時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、行事等ある時は一緒に過ごせるように配慮しています。定期的にお便りや写真を送っています。本人よりお手紙を出すこともあり、今まで通りの関係が継続できるように支援しています。		
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。	本人の家族や知人が来訪された時は、自室でゆっくりと寛げるように配慮しています。手紙や電話のやり取りをしたり、又、お墓参りに行かれた利用者様もいます。	入居に際し、生活歴や馴染みの人や場所などを聞き取っています。利用者が培ってきた対人関係や馴染みの場所を把握し、関係が継続出来るように配慮をしています。他施設に入所中の家族への面会に付き添ったり、馴染みの医師への受診付き添いなど、可能な限り支援しています。	

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。	利用者様一人ひとりを尊重し、押し付けることなく関わり支え合えるように努めています。日常生活の中、お手伝いやアクティビティー等、一緒に楽しく過ごす時間を多く作り、職員も輪の中に入り日々、充実しています。		
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。	終了された利用者様もいますが、その後も電話をかけることもあり、関係を大切にしています。今後も終了される利用者が出た時に対して、継続性が損なわれない支援対策は構築できています。		
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。	本人との対話や行動の中から、把握できるように日頃の観察に努めています。直接本人から聞き取り、プランに反映させています。意思表示が困難な利用者様も、ご家族から聞く他、少しの表情行動から汲み取るように努めています。	家族からの情報をもとに、本人との対話や行動から利用者の意向や思いの把握に努めています。外に出たい！手伝いたい！役に立ちたい！家に帰りたい！などの思いを尊重し、職員は利用者の視点で話し合いながら生活の場で役割を持ってもらうなど支援に努めています。	
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。ご家族やケースワーカーから情報収集し、全施設のサマリーを参考にしています。本人から直接お聞きすることもあります。		
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。	個別のケース記録があり、申し送りや申し送りノートの活用で、職員全員が現状の把握に努めています。又、医療連携ノートを活用することで、かかりつけ医、訪問看護との連携も取れ情報の共有ができています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人やご家族の意向を第一に反映できるように作成しています。職員の意見や、かかりつけ医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。又、設定期間以外でも、必要時には見直しをして、現状に即した介護計画を作成しています。	医師や看護師など医療従事者の意見を踏まえて、利用者や家族と援助方針を話し合い期間を定めたケアプランを作成しています。期間毎ないしは変化に応じてモニタリングを行い、再度関係者の意見を踏まえて現状に即したケアプランを作成しています。	
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目を通し、毎日の申し送りで職員の情報共有は出来ています。気づき事項は協議し、必要時は介護計画を見直し、本人に一番よいケアを見出すことに努めています。		
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。	常にその時の本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携を取り、柔軟に支援しています。通院や外出時に法人内介護タクシーを利用することもあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会の行事や公園掃除には積極的に参加しています。近くのスーパーや美容院への外出支援もしています。運営推進会議に於いて、町内会や地域包括支援センターとの情報交換ができています。		
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。	内科（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、本人及び家族の希望により選択できます。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療が受けられるように変更も可能です。入所前の医療との連携も取れています。	希望により、入居前からの主治医を継続する利用者以外は、事業所の医師に切り替えています。往診は内科、精神科医は月2回、歯科、訪問看護は週1回です。皮膚科や眼科、耳鼻科などは原則家族対応です。家族対応時も職員が付き添い、医療情報を共有しています。	

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。	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問では日常的な健康管理を行い、少しの変化でも24時間体制で相談連絡することが出来、医療的支援は充実しています。医療連携ノートを活用し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、安心して頂き、ご家族とも蜜に連絡を取り合います。かかりつけ医、病院との連携が柔軟に取れる様に情報交換に努めています。		
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。	本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。様々な情報交換をし、より良い終末期を迎えられる体制は整えています。	重度化の対応に係わる指針を契約時に説明をしています。開設後間もない事業所であり看取り経験はまだありませんが、法人として既に取り組み、傘下の他の事業所の看取り事例発表会に職員が参加したり、経験豊富な管理者を中心に体制作りに取り組んでいます。	
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、最低限の基本的なことが出来るように、新人職員にオリエンテーションで説明しています。疑問、不明点は訪問看護に確認をし、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。	消防訓練時には消防署の助言等頂き、避難方法も学び、次回に反映させるようにしています。いざというときに慌てないように、日々のシミュレーションに努めています。備蓄も完備しています。地域住民との協力体制を呼びかけています。	消防訓練は年2回実施し、1回は消防署が立ち会っています。夜間想定訓練も実施しています。水、パン、米などの主食、スープや野菜缶詰など副食類30種以上に賞味期限を明記して備蓄をしています。ガスコンロ、ランタン、ヘルメットなども備えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	<p>接遇マニュアルがあり、カンファレンス時や日々の於いて、対応の再確認をしています。理念に掲げている敬愛を忘れずに、寄り添い心とむ対応を心がけています。言葉かけには細心の注意を払い、傾聴を多く取るようにしています。</p>	<p>接遇やプライバシーについて、入職時に法人の勉強会で徹底しています。日頃の利用者や職員同士の言葉かけにも細心の注意を払い、声の大きさや尊厳に触れるようなことは、手の合図を交えて行うこともあります。個人ファイルは施錠して保管しています。</p>	
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。	<p>利用者様の想いや希望が表出できるように、コミュニケーションを多く取るように努めています。適切な言葉かけにより、自発的に行動できるように働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。</p>	/	/
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。	<p>個々の意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、押し付けることの無い対応を心がけています。行事の参加等も自由に決めて頂いています。ご自分からお話しされない方にも必ずお聞きしてから、決めて頂くよう支援しています。</p>	/	/
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。	<p>定期的に訪問理容を利用し、本人の好みのヘアースタイルにして、その人らしさを演出しています。日頃より、清潔感を心がけ支援しています。その日に着る衣類もご自分で選んでいます。</p>	/	/
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。	<p>敷地内の野菜を収穫して、一緒にメニューを決め、食卓に上がることもあります。下ごしらえや盛り付け、食器洗い等が日課になっている利用者様もいます。音楽を流し一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気です。</p>	<p>食材は法人の共同仕入れですが、調理は職員が交代で作り利用者にあった食事を提供しています。利用者の栄養バランスについて、法人の栄養士のチェックや指導を受けています。敬老会やクリスマスなどの行事食もあり、食事を楽しむことができるよう支援をしています。</p>	

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。	個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録して、摂取状況が把握できるようになっています。個々の状態により分量、形態、好みの飲み物等柔軟に対応しています。嫌いなものなどは代替品とすることもあります。		
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、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、歯磨きを実施し、磨き残しのある利用者様には職員がお手伝いしています。週1回訪問歯科による口腔衛生指導を受け、必要な利用者様には治療や義歯作成もしています。職員に口腔ケアの大切さを周知しより良い支援に繋がっています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	毎日、排泄チェック表に記録し、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。食事前後の言葉かけ、誘導は必ず行い、夜間のオムツから日中はリハビリパンツに交換し、自立に向けた支援をしています。	入居後適切な支援により排泄の改善が図られ、利用者や家族から喜ばれています。ナースコールで夜間オムツなしでトイレ誘導している利用者もいます。失敗した場合は、さり気なく寄り添い誘導支援しています。入居直後や希望により同性介助に努めています。	
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、体操により身体の活性化を図ると共に毎朝、冷水や牛乳を飲んで頂いたり、寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心がけています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の希望、体調に合わせて、曜日など決めず入りたい日に入ってもらっています。シャワー希望の利用者様にも柔軟に対応しています。菖蒲湯やゆず湯も提供し、又、気の合う方同士入られる時もあります。	原則は週2回ですが、希望により柔軟に対応しています。一番湯の希望など、一人ひとりの希望に沿うようにしています。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などを使用したり、職員と1対1の会話をゆっくり楽しめる機会とな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。	個々のペースにあわせて休んで頂いています。夜間は安眠できるように明かりや騒音、室温の調整を心がけています。リネンの洗濯も随時行い、清潔さを保つと共に、就寝前に温かい飲み物を提供し安眠に繋がるように配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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が挿入しており、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬手順に沿って誤薬のないよう細心の注意を払い、服薬後は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。	洗濯干し、洗濯たたみや掃除、縫い物等々、個々の生活歴に合わせて得意分野で力を発揮して頂いています。少しの時間でも、毎日外へ出る機会を多く取り入れています。		
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。	天候、体調を考慮し、できる限り外へ出る機会を多くしています。洗濯干しを兼ねての外気浴も日課になっています。ご家族と定期的に外出される利用者様もいます。地域行事参加や買物等の外出支援をしています。	眺望も良く空気のきれいな高台なので、日常的に外気浴をする機会を多くしています。起伏の多い地形ですが、散歩は体調や安全に配慮しながらホームの回りや駐車場を活用するなど工夫しながら支援をしています。外食や買い物、花見などにも車で出かけ、外出を楽しめるよう支援しています。	
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。	必要な利用者様には買物に同行して、店頭でお金を払って頂いています。本人の買いたい物を伺い、買物代行することもあります。お小遣い帳を持っ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
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。	毎日のように知人に電話されたり、ご家族と手紙のやり取りをされている利用者様もいます。ご家族から直接電話がありお話される方もいます。希望の方にはいつでも電話ができ、関係が途切れないように支援しています。		
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。	高台にあり、リビングからの眺めは良く大きな窓より明るい陽射しが入ります。其の日の天候により室温の配慮をしています。季節ごとの飾り付けや日々の写真を飾っています。玄関やトイレに小花を飾り清潔感に心がけています。	各ユニットの食堂兼リビングは眺望もよく、終日彩光が入り明るい快適な共用空間です。廊下も広く、思い出の行事や外出時の写真、利用者の塗り絵などの作品を展示しています。浴室も清潔で、個浴と特浴の2室を備えています。	
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。	狭いリビングですが、縫い物や、ゆったりとCDを聴いたり自由に過ごされています。テーブルを囲んでゲームを楽しんだり、参加されない方も自由に本を読んだりしています。玄関先に椅子を出し、コーヒータイムを楽しむことも出来ます。		
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。	家具などは本人、ご家族と相談の上、レイアウトしています。新しく購入する時は、本人と一緒に買物に行き選ぶようにしています。クローゼット内の衣類も取り出しやすいように整理し、ベッド周りは常に整え、清潔感に努めています。	エアコン、照明、クローゼットは事業所で備えています。他は持ち込み自由で、テレビ、時計、タンスなど思い思いの家具、調度品などがあります。馴染みのある物を置いたり、家族の写真を飾ったり、以前と変わらぬ住み心地の良い生活を楽しめるよう配慮しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	動線には手すりがついていて、特に浴室には多く取り付けてあります。トイレや浴室はひと目で分かるように大きく、分かりやすいマークで表示しています。各居室にも名前を張り出しています。		

事業所名	グループホーム ききょう
ユニット名	はと

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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近づけている。	開所時にオープンスタッフ全員で決めた理念を元に、利用者様に寄り添う関わりを心がけています。新人職員にはホームの理念を説明し、ホーム玄関、事務所に掲示し、常に、職員同士で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、毎月の公園掃除や地域の盆踊り大会にも参加しています。利用者様と一緒に回覧板を回したり、散歩時等に挨拶を交わすことが、日常的に行われています。		
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。	月1回の公園掃除に利用者様と一緒に出かけ、地域の方に認知症へのご理解を深めています。見学者の方には実際にホームを見ていただき、利用者様とお話しする機会もあります。職員は認知症への理解について研修に参加しています。		
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。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し、評価を頂いています。未だ周知されていない現状もあり、積極的な周知活動が必要との助言を頂き、地域との活動の一環として、初めての流しそうめんを企画することが出来ています。		
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。	運営推進会議に於いて、高齢支援課担当職員、地域包括支援センターにサービス内容を報告しています。保護担当職員に利用者様の様子や問題事項があれば相談する機会を設け、お互いに早期解決に取り組んでいます。		

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
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。	マニュアルがあり全職員に周知徹底しています。外部からの安全確保も考慮し、施錠していることもありますが、要望時は自由に屋外へ出られるように努めています。行動抑制する行為をしていないか、全職員で考えたケアに取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	日頃のケアの中で虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認し合っています。カンファレンス等で活発な意見交換を重ね、勉強会に於いて法令遵守を学ぶ機会もあります。		
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。	成年後見制度を利用している利用者様は現在いませんが、今後利用されることも考慮し、職員はホーム会議などで基本的理解は学んでいます。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、疑問、不安がないか再確認を取り同意の上、契約を締結しています。介護報酬等改定時も十分な説明を行い同意を得ています。		
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。	定期的に開催している家族会や、来訪時、電話などで随時確認を取っています。大きな意見や苦情に発展したことはありませんが、速やかに対応できる体制は整っています。		

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
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。	毎月のカンファレンスを設け、職員の意見や提案を抽出し、一人ひとりの意見が、表出しやすい働きやすい環境を構築し、早期問題解決、質の向上・確保に努めています。		
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。	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。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康確保に努めています。管理者会議や幹部研修に於いて、職員の意見を抽出し、環境・整備に努めています。		
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。	教育委員会を設置し、個々にあった内部研修が実施され、OJT体制が確立されています。法人内の事例発表会が毎年開催され、発表する機会があることで質の向上に繋がっています。外部研修にも積極的な呼びかけを行っています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。横浜高齢者GH連絡会に加入し、交換研修や研修に参加し、情報交換が来ています。		
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。	入居前のヒヤリングを経て、見学時には不安、要望等細部まで、相談できる話しやすい場を設け、安心できる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、より良い関係作りに努めています。		

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不安、要望等細部まで相談できる話し易い場を設け、ご家族と利用者様との違い等も確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスが開始できるように、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、本人とご家族が今、何を必要としているのか、十分に話し合いをした上で、支援を見極め本人とご家族の意向を最優先に考え、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常生活を利用者様、職員が家族の一員として、楽しく生活できるように、日々大切に想いながら過ごしています。お互いに支え合えるよう、職員は敬愛を忘れずに、より良い関係が築けるように努めています。		
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。	必要時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、行事等ある時は一緒に過ごせるようにご連絡しています。本人よりお手紙を出すこともあり、ホームに面会に来られと事もあり、今まで通りの関係が継続できるように支援しています。		
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。	本人のご家族が来訪された時は、自室でゆっくりと寛げるように配慮しています。今後も関係が継続できるように支援しています。		

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。	利用者様一人ひとりを尊重し、押し付けることなく関わり支え合えるように努めています。日常生活の中、お手伝いやアクティビティー等、一緒に楽しく過ごす時間を多く作り、職員も輪の中に入り日々、充実しています。		
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。	終了された利用者様はいませんが、今後、終了される利用者様が出た時に対して、継続性が損なわれない支援対策は構築できています。		
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。	本人との対話や行動の中から、把握できるように日頃の観察に努めています。直接本人から聞き取り、プランに反映させています。		
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。ご家族やケースワーカーから情報収集し、全施設のサマリーを参考にしています。本人から直接お聞きすることもあります。		
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。	個別のケース記録があり、申し送りや申し送りノートの活用で、職員全員が現状の把握に努めています。又、医療連携ノートを活用することで、かかりつけ医、訪問看護との連携も取れ情報の共有ができています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人の意向を第一に反映できるように作成しています。職員の意見や、かかりつけ医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。又、設定期間以外でも、必要時には見直しをして、現状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目を通し、毎日の申し送りで職員の情報共有は出来ています。気づき事項は協議し、必要時は介護計画を見直し、本人に一番よいケアを見出すことに努めています。		
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。	常にその時の本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携を取り、柔軟に支援しています。通院や外出時に法人内介護タクシーを利用することもあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会の行事や公園掃除には積極的に参加しています。近くのスーパーや美容院への外出支援もしています。運営推進会議に於いて、町内会や地域包括支援センターとの情報交換ができています。		
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（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり、本人及び家族の希望により選択できます。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療が受けられるように変更も可能です。入所前の医療との連携も取れています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問では日常的な健康管理を行い、少しの変化でも24時間体制で相談連絡することが出来、医療的支援は充実しています。医療連携ノートを活用し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。	入院された利用者様はいませんが、かかりつけ医、病院との連携が柔軟に取れ、早期退院に向けての体制は構築できています。		
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。	本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。様々な情報交換をし、より良い終末期を迎えられる体制は整えています。		
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、最低限の基本的なことが出来るように、新人職員にオリエンテーションで説明しています。疑問、不明点は訪問看護に確認をし、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。	消防訓練時には消防署の助言等頂き、避難方法も学び、次回に反映させるようにしています。いざというときに慌てないように、日々のシミュレーションに努めています。備蓄も完備しています。地域住民との協力体制を呼びかけています。		

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。	接遇マニュアルがあり、カンファレンス時や日々の於いて、対応の再確認をしています。理念に掲げている敬愛を忘れずに、寄り添い心とむ対応を心がけています。言葉かけには細心の注意を払い、傾聴を多く取るようにしています。		
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。	利用者様の思いや希望が表出できるように、コミュニケーションを多く取るように努めています。適切な言葉かけにより、自発的に行動できるように働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。		
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ことを理解し、押し付けることの無い対応を心がけています。行事の参加等も自由に決めて頂いています。ご自分からお話しされない方にも必ずお聞きしてから、決めて頂くよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	定期的に訪問理容を利用し、本人の好みのヘアスタイルにして、その人らしさを演出しています。日頃より、清潔感を心がけ支援しています。其の日に着る衣類もご自分で選んでいます。		
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。	敷地内の野菜を収穫して、一緒にメニューを決め、食卓に上がることもあります。下ごしらえや盛り付け、食器洗い等が日課になっている利用者様もいます。音楽を流し一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気です。		

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。	個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録して、摂取状況が把握できるようになっています。個々の状態により分量、形態、好みの飲み物等柔軟に対応しています。嫌いなものなどは代替品とすることもあります。		
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、歯磨きを実施、確認しています。週1回訪問歯科による口腔衛生指導を受け、必要な利用者様には治療や義歯作成もしています。職員に口腔ケアの大切さを周知しより良い支援に繋げています。		
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録し、自立の方には出た時に報告をしていただき漏れのないようにし、排泄パターンを確認しています。		
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、体操により身体の活性化を図ると共に毎朝、冷水や牛乳を飲んでいただいたり、寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心がけています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の希望、体調に合わせて、曜日など決めず入りたい日に入ってもらっています。シャワー希望の利用者様にも柔軟に対応しています。菖蒲湯やゆず湯も提供しています。		

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。	個々のペースにあわせて休んで頂いています。夜間は安眠できるように明かりや騒音、室温の調整を心がけています。リネンの洗濯も随時行い、清潔さを保つと共に、就寝前に温かい飲み物を提供し安眠に繋がるように配慮しています。		
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が挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬手順に沿って誤薬のないよう細心の注意を払い、服薬後は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。	洗濯たたみや掃除、大工仕事等々、個々の生活歴に合わせて得意分野で力を発揮して頂いています。少しの時間でも、毎日外へ出る機会を多く取り入れています。		
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。	天候、体調を考慮し、できる限り外へ出る機会を多くしています。朝夕と職員と1対1で散歩に出かけています。地域行事参加や買物等の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。	必要な利用者様には買物に同行して、店頭でお金を払って頂いています。本人の買いたい物を伺い、買物代行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
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。	ご家族に手紙を出されて久しぶりにお会いされた利用者様もいます。ご希望の方にはいつでも電話ができ、関係が途切れないように支援しています。		
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。	高台にあり、リビングからの眺めは良く大きな窓より明るい陽射しが入ります。其の日の天候により室温の配慮をしています。季節ごとの飾り付けや日々の写真を飾っています。玄関やトイレに小花を飾り清潔感に心がけています。		
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。	狭いリビングですが、縫い物や、ゆったりとCDを聴いたり自由に過ごされています。テーブルを囲んでゲームを楽しんだり、参加されない方も自由に本を読んだりしています。玄関先に椅子を出し、コーヒータイムを楽しむことも出来ます。		
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。	家具などは本人、ご家族と相談の上、レイアウトしています。新しく購入する時は、本人と一緒に買物に行き選ぶようにしています。クローゼット内の衣類も取り出しやすいように整理し、ベッド周りは常に整え、清潔感に努めています。		
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。	動線には手すりがついていて、特に浴室には多く取り付けてあります。トイレや浴室はひと目で分かるように大きく、分かりやすいマークで表示しています。各居室にも名前を張り出しています。		

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	2	地域との交流が浅く、まだまだ周知されていない現状がある。運営推進会議は開催できているが、地域行事への参加が少ない。	周知活動をしていき、利用者様交えての地域交流を深め、地域に貢献することができる。	運営推進会議に於いての意見交換等で情報などを共有していく。自治会回覧板の活用をしていく。利用者様との地域外出を増やし周知活動の一環とする。	12ヶ月
2	49	坂道が多く散歩などの外出支援があまり出来ない。	外出支援が多く持つことが出来る。	時間などに余裕のあるときは数名での外出支援(ドライブなど)をする。個人購入の必要物品は一緒に買物に行く。外出を兼ねた行事を増やしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月