

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	1473700829	事業の開始年月日	平成15年9月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社グループホームそよ風		
事業所名	みどりのそよかぜ		
所在地	(225-0016) 神奈川県横浜市青葉区みすずが丘26-15		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月7日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

【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)】
【職員教育】当ホームの利用者様のみならず、介護業界における介護専門職の質向上につながるよう、OJTや研修を通じ指導・教育に力を注いでいます。また、社会人力向上にも注意しながら指導しております。
【外出サービス】全般的な生活能力の低下によって定期的な遠足を実施することは困難になりましたが、利用者様の能力に合わせてオプションで外出サービスを1回/2ヶ月程度で実施しております。これまでの生活では叶わなかった外出にご家族を含め、大変喜んで頂いています。
【終末期ケア】医療的な部分を最小限とした、自然な形での看取りについては受け入れて行っています。
【その他】2ヶ月に1度、プロによる演奏会を行っており、認知症への音楽療法の一助となっています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル 8階		
訪問調査日	平成26年10月30日	評価機関 評価決定日	平成27年1月22日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】
この事業所は、東急田園都市線の江田駅と市が尾駅から徒歩15分、又はあざみ野駅からバスで5分程の閑静な住宅地にある。2階建てバリアフリー構造でエレベーターがある。

【終末期に向けた方針の共有と実践】
入居時に「重度化・看取り支援に関する意向確認書」を取り交わしている。また、看取りに関する指針や同意書を作成し家族などに説明している。職員は、研修などで方針を共有し「自然のこと」と受け止めてケアを実践している。看護師である管理者のもと、医療機関と連携しながら、これまでに20名弱の看取りを経験している。

【地域と連携した防災訓練】
消防署立会のもと夜間想定や通報などの訓練を年2回実施している。自治会と消防防災協力に関する覚書を交わしており、合同で消防訓練を行っている。近隣のショートステイセンターの職員や地域の方々の参加も得て、地域との協力体制を築いている。

【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	みどりのそよかぜ
ユニット名	ひと

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	事業所理念は、ユニット毎に掲示しており常に意識して業務を行えるよう働きかけている。また、利用者入居時及びスタッフ入職時には、説明し理解を得ている。	「奉仕の精神を専らとし粘り強く、あきらめず、入居者と共に学び続け地域社会に貢献する」という理念を掲げている。理念は、入職時の説明やユニットへの掲示で共有し、日々のケアの場面で実践につなげられるよう努めている。	
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	運営推進会議を利用し、ホームと自治会、近隣施設の情報交換を行っている。互いの行事イベントへ参加することで、地域の方々との交流を図り良好な関係作りに努めている。ホームの避難訓練には、自治会の方々が参加してくださる。	みずが丘自治会に加入し、清掃活動などの催しに参加している。あぎみの第2小学校4年生と交流している。事業所主催の祭りに地域の方を招待したり、舞踊、和太鼓などのボランティアが来訪し交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	飛び込みや電話相談には、随時対応。行事の際に、健康、薬相談等のブースを設け、専門職に気軽に相談できるよう工夫している。また地域ケア会議への参加や運営推進会議を通して地域の方々に認知症の対応や理解を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催しており、ホーム活動報告を行っている。地域、近隣施設、家族と有意義な意見交換ができています。	運営推進会議は、家族代表、自治会役員、地域包括支援センターの職員が参加している。年6回偶数月の第3水曜日に開催し事業所の活動報告などがされている。参加者の意見を活かし、建物外側に警報機（パトランプ）を設置している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	必要に応じて連絡や相談を行っている。近隣のケアプラザとは、密な情報交換が行えており、互いに協力する関係作りに努めている。市主催の研修には、可能な限り参加するようにしている。	市の高齢福祉課指導事業室の担当者との情報交換を行っている。地域包括支援センターの職員とは、連絡を取り合い協力関係を築いている。緑区・青葉区合同のグループホーム連絡会に参加し、会員及び行政職員と情報交換をしている。	

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
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	拘束廃止委員会を設置し、主任を主軸に委員を中心としてプリント研修等で学び啓蒙を図っている。又、マニュアルに沿ったケアの実践に努め、拘束のないケアを実践している。	身体拘束廃止委員会を設け、研修を行い職員に理解を促している。居室は内・外側から施開錠できる。玄関は、夜間を除き開錠している。中扉は施錠しているが、センサーを設置して、反応があった場合は職員がすぐに対応することで利用者に配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年、ホーム内部研修にて学びの場を設けておりスタッフの知識向上に努めている。また、毎月開催のユニット会議にて、主任を中心に日々のケアの振り返りを行っており、互いに注意し合う関係作りを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	毎年、ホーム内部研修にて学びの場を設けておりスタッフの知識向上に努めている。また、成年後見制度を利用している利用者は数名おり、利用に当たっては、ご家族の相談に応じている。		
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	入居時に、管理者及び事務長より十分な説明を行っており、理解・納得の上で入居できるよう働きかけている。		
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	日々、利用者の要望や意見を尊重した支援に努め実現に繋げている。ご家族へは、来所時や電話での報告連絡等を通し意見抽出に努めており、ケアに反映させている。	利用者の様子は、毎月ユニット通信で家族などに伝えている。玄関に意見箱を設置したり、横浜市福祉調整委員会のポスターを掲示して意見や苦情の申し出ができることを伝えている。「外出の機会を増やしてほしい」との家族の意見を反映し、オプションとして外出サービスを実施している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	主任会議や常勤者会議又、ユニット会議等で、職員の意見や提案を聞き取る機会を設けている。又、年に一度全職員との個別の面談を実施している。主任はユニット職員の意見や要望を吸い上げ管理者に報告相談し改善に繋げている。	管理者は、年1回の個人面談や月1回のユニット会議などで、職員の意見を聞いている。職員の意見を反映し、ファイリングの仕方などを改善した。	
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	ホーム独自の評価制度により、スタッフの実績や努力は給与へ反映されている。また、相談があれば出来る範囲で、個人の希望に沿った労働条件で勤務できるよう考慮している。		
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	新人職員への研修を実施しており、ユニット主任を中心にその後のフォローを行っている。全職員に対し内部の研修にて学びの場があり、また力量に応じた外部への研修参加をさせていただいている。		
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	横浜市グループホーム連絡会への参加機会があり、参加を通し同業者との交流を図っている。また、現場研修へ毎年参加しており、他施設でのケアを参考にすることもある。		
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	入居前の面接時に、ホーム入居に関しての説明を十分行い、安心して入居出来る様努めている。また、ホームへの希望や今までの生活歴、生活環境を把握することで、入居後も本人らしい生活が維持出来る様支援している。		

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
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	入居前の面接時に、聞き取りを行っている。また、入居後も連絡、相談を密に行うことで利用者家族も安心してサービスを受けられるよう努めている。家族等が困っている点を踏まえた、個々に応じたサービス導入を行うよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホームのできること、できないことを明確にしつつご本人、ご家族の話を十分に聞いた上で、他のサービス利用も含めた支援に努めている。		
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	日々の生活の中で、個々に役割を設けスタッフと助け合いながら生活している。また、利用者同士が接する機会を多く設け、互いに助け合う関係を築けるよう働きかけている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	近況を定期的に書面で報告している。又、来訪時のみならず、必要に応じては電話連絡し、家族にお願いしなければならないことは依頼し、協力して本人を支えていく関係を構築している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の希望を考慮しつつ、親戚や友人が遠慮なくホームへ足を運べるよう支援している。手紙や電話等のやり取りは、自由に行っている	アセスメントや家族の協力を得て、利用者のこれまでの関係の把握に努めている。友人が田舎から利用者を訪ねて来た際の接待など、馴染みの関係を維持するための支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の殆どは、日中を食堂に集まり過ごしている。利用者同士が協力して行う作業やレクリエーションを提供することで、皆で力を合わせて生活する意識が持てるよう働きかけている。		
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	他施設へ移動する際は、サマリーを作成し情報提供をしっかりと行っている。また、転居後や死亡退去後の利用者ご家族と手紙のやり取りがあり時折ホームへ足を運んで下さる方もいる。		
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。	可能な限り利用者の意見を確認し、尊重した支援を行う努力に努めている。家族からも意向を確認し、相談しながら方針の決定を行っている。	アセスメントや家族の話などから利用者の意向を把握している。「編み物が好き」「外出したい」など、把握した意向を職員が共有している。把握が困難な利用者は、日ごろ捉えている利用者の全体像をもとに、快・不快の表情や態度を見逃さず、カンファレンスなどで検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人やご家族より話を聞き、今までの生活状況の把握に努め、又、ユニット会議等でスタッフ間の情報を共有している。		
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	情報共有を徹底できるよう、勤務交代時の申し送りアセスメントシートやホワイトボードを活用し、状態等を含めた現状の把握を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常の動向をアセスメントシート、生活記録に残し、問題や改善策を検討し、家族や職員皆の意見を聞きながらケアプランを作成している。月1回のユニット会議で常に利用者カンファレンスを行っている。	本人や家族から「脚力を保持できるように」などの要望を聞き取り、介護計画を策定している。介護計画の見直しは、利用開始から2週間後と1ヶ月後、その後は3～6ヶ月に1度生活記録などを基に行っている。状態の変化が見られた際は、医師や看護師などの関係者とも話し合い介護計画を見直している。	
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	毎日個別の生活記録を残し、特変の場合はアセスメントシートを活用し、適切に情報を共有し、日々の課題発見、新たなプランニングを行いながらケアを行っている。		
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	本人や家族の希望を聞き取り、現状を把握し、外出・外泊等積極的に支援し、その時々ニーズに合わせて訪問歯科、健診、マッサージ等の情報提供を行い、取り組んでいる。		
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	近隣のケアプラザ、地区センター、自治会行事へ積極的に参加している。又、地域の公園等を散歩し、植物に触れない簡単なガーデニングを通し、季節感を味わわせるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	納得の得られたかかりつけ医の往診を月に1～2回定期的に受けられ、又、特変の時等は連絡がとれる様にしている。特に往診医にこだわらず、本人・ご家族の希望を優先するようにしている。	以前からのかかりつけ医への受診は家族が対応している。事業所の協力医をかかりつけ医としている方が多く、往診に訪れる内科医を主に受診している。歯科は、年1回の健診のほか、定期的に口腔ケアを受けている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム長が看護師の為、利用者の情報等必要に応じ相談、支持を得られ、提携医も24時間、報告、相談できる対応をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ケアサマリーを作成し、情報交換、情報共有している。入院中は面会等にて情報収集に努め、早期退院の支援を行っている。又、退院後も提携医との連携を密にし、指導のもと慎重な支援をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「看取り意向確認書」を用いて家族・本人からの要望を聞き取っている。状況に合わせ、常に確認し意向の変化にも対応している。ホーム看護師及び主治医を含めた話し合いの機会を設けるなど、日々の生活から終末期を見据えた対応を心掛けている。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携しターミナルケアが行われている。入居時に本人や家族の意向を「重度化・看取り支援に関する意向確認書」で確認している。また、「看取りに関する指針」を説明し、「看取り介護にあたっての同意書」を受け取っている。事業所開設以来、20名弱の実績がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し、落ち着いた対応が出来るよう管理者、ホームナース、提携医から指導を得られる環境にあり、訓練している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域及び近隣施設との防災協定を結んでいる。年2回実施している防災訓練では、地域住民と近隣施設、近隣の消防署に参加して頂き、実践的な訓練を行っている。	消防署立会のもと1月と7月に夜間想定や通報の訓練を実施している。自治会と消防防災協力に関する覚書を締結し地域との協力体制を築いている。非常災害時の備蓄として紙おむつや3日分の水などを準備している。	非常災害時の備蓄の保管場所及び保管方法についての検討を期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族、家庭的な雰囲気を作りながらも一人一人の人格を把握し尊重することを忘れずに対応している。	「プライドを傷つけない」など、利用者は人生の先輩であるという敬意をもって対応にあたるの方針を職員が共有し、誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。トイレ誘導時の声掛けには、特に注意している。研修を年1回実施している。	
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	小さな希望でもこちらから答えを出すのではなく、利用者の思いをよく聞いて利用者が自己決定できるように働きかけている。表面の言葉に惑わされず、真のニーズを把握し、働きかけ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	ユニットをひとつの家族として、予定等は一人ひとりの都合も考慮しながら過ごせるよう配慮している。時に全体で、時に個人で、利用者家族を含め全体を配慮したペースを作るようにしている。		
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	身だしなみやおしゃれは本人の意向のままに褒めてあげたり、時には少しのアドバイスをしている。又、困難な利用者にはお手伝いをしている。月1回の理美容もその人らしく楽しめるよう支援している。		
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	一人一人、能力に応じたお手伝いして頂き、準備から関わるよう支援している。味付けや好きな食物の話をし、それぞれの好みも把握し、メニュー作成の上で配慮している。	職員は見守りや介助をしながら利用者と一緒に同じ食事をしている。利用者は、食事の下準備などを行っている。カレー・炊込み御飯などの好みの食事や誕生日にケーキを用意したり、外出時に外食するなど食事を楽しめるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体格、運動量に合わせた食事量を把握し、提供している。水分出納についても確認し、必要な水分が摂取できるよう、個人の好みも配慮しながら支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後の口腔ケアの漏れがないよう、個別にチェックし必要に応じて誘導、声掛け、支援を行っている。希望者や必要と思われる方は、訪問口腔ケアも利用されている。		
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	リハパン、パットの使用はやむを得ないところもあるが、可能な限りトイレで排泄できるように一人一人の排泄パターンを把握しトイレへ誘導している。汚染のない方はできる限りおむつ類の使用を中止するように配慮している。	利用者の様子や時間を目安に排泄パターンを把握し、前誘導している。リハビリパンツを使用している方が多く、トイレ誘導することで排泄の自立を促している。また、夜間にポータブルトイレを使用し失敗を防げるようにしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便リズムの把握に努め、飲食物や運動等でスムーズな排泄につながるよう支援している。に努め、運動量等で便秘傾向になった場合、腸閉塞等の予防のためにも医師と相談し、個人に合った緩下剤を処方してもらう。		
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	一人ひとりの希望を確認し、曜日を含め決定している。その時の状況に合わせ、臨機応変に対応しており、一旦決まったものでも、状況に合わせ変更している。	概ね週2回、午前中に入浴をしている。入浴を好まない利用者には、声かけを工夫したり時間を変えて入浴を促している。	

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	一人一人の生活習慣、睡眠状況を把握し、日中の活動支援によって夜間の良眠に繋がられている。また、寝具も気に入ったものがあれば使用していただくようにしている。		
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	内服表を作成しており、現在の内服状況はすぐに把握できるようになっている。また、お薬手帳も作成されており、現在飲んでいる薬が何の目的か把握している。薬剤師との連携もできており、薬の形態や飲ませ方の相談もできている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で、一人一人がカレンダーをめくる係、朝刊を取りに行く係、洗濯物たたみ係等、役割を持っていきいきと生活できるよう支援している。必要に応じてご家族にも協力いただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候次第ではあるが、できる限り毎日散歩に出られるよう支援している。戸外で歌を唄ったり、植物の水まき観察、食材買い出しも参加いただき外出機会も設けている。ご家族の協力を得て、個人的に外出、買い物なども支援している。	利用者の希望により、スーパーマーケットでの買物や散歩に出かけている。年度の行事レクリエーション予定表を作成し花見などに出かけている。オプション外出と称した企画で浅草寺やランドマークタワーなどへ出かけている。	
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	本人の能力に応じて対応しており、管理できる方であれば少額なら自ら管理して頂き支援している。基本的にはホーム管理となっているが、全ての利用者が買い物できる環境を作っている。		

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
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	入居者の希望に沿って電話をかけるための手助けや、手紙を出す時の支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	食事の時間は静かな曲を流したり、ホームの玄関先のプランターの種まき等、出来ることをそれぞれに力を合わせてほぼ全員で作業して頂いている。	バリアフリーで車椅子対応のトイレ・洗面台がある。玄関先に花を飾り季節感を採り入れている。居間など、ユニットごとに設備面で多少の相違があるが、それぞれに工夫し利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングに個人の席を設置する他、自由にくつろげる場としてソファを設置している。それぞれ思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	居室は基本的にはご家族とご本人とで家具の設置などを行ってもらっている。時に、利用者様と模様替えや整理を行って、心地よい環境づくりの支援を行っている。	事業所の備品は、クーラーと照明器具のみで、居室の様子はそれぞれに違っている。好みのカーテンや市松人形、ぬいぐるみ、テレビ、タンス、仏壇、一面鏡などが持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室には自身の部屋だとわかるよう、それぞれ表札を設置、入り口に暖簾を掛け、自分自身でわかるように配慮している。		

事業所名	みどりのそよかぜ
ユニット名	ふた

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	事業所理念は、ユニット毎に掲示しており常に意識して業務を行えるよう働きかけている。また、利用者入居時及びスタッフ入職時には、説明し理解を得ている。		
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	運営推進会議を利用し、ホームと自治会、近隣施設の情報交換を行っている。互いの行事イベントへ参加することで、地域の方々との交流を図り良好な関係作りに努めている。ホームの避難訓練には、自治会の方々が参加してくださる。		
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	飛び込みや電話相談には、随時対応。行事の際に、健康、薬相談等のブースを設け、専門職に気軽に相談できるよう工夫している。また地域ケア会議への参加や運営推進会議を通して地域の方々に認知症の対応や理解を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回のペースで定期的開催し、ホームの行事活動や利用者の様子を報告している。又、地域の情報の提供や、家族からの質問や意見を受け話し合い、ホームへの理解を得て頂く場としている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	必要に応じて連絡や相談を行っている。近隣のケアプラザとは、密な情報交換が行えており、互いに協力する関係作りに努めている。市主催の研修には、可能な限り参加するようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	拘束廃止委員会が設置されており、各ユニット毎に委員が在籍し周知されている。また、マニュアルも作成されており常に確認できる体制が整っている。ホーム生活上で危険と判断した場所に関しては、家族等の理解を得た上での施錠対応を行っているが、すぐに開錠できる体制である。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎年、ホーム内部研修にて学びの場を設けておりスタッフの知識向上に努めている。また、毎月開催のユニット会議にて、主任を中心に日々のケアの振り返りを行っており、互いに注意し合う関係作りを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	毎年、ホーム内部研修にて学びの場を設けておりスタッフの知識向上に努めている。また、成年後見制度を利用している利用者は数名おり、利用に当たっては、ご家族の相談に応じている。		
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	入居時に、管理者及び事務長より十分な説明を行っており、理解・納得の上で入居できるよう働きかけている。		
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	日々、利用者の要望や意見を尊重した支援に努め実現に繋げている。ご家族へは、来所時や電話での報告連絡等を通し意見抽出に努めており、ケアに反映させている。特記事項に関しては、書面での意見抽出を行なっている。		

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
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	年に一度、代表者や管理者との面談機会があり意見を伝える場がある。また、日々の業務の中で生まれる意見等は、ユニット主任にて吸い上げ管理者へ伝達できている。		
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	ホーム独自の評価制度により、スタッフの実績や努力は給与へ反映されている。また、相談があれば出来る範囲で、個人の希望に沿った労働条件で勤務できるよう考慮している。		
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	新人職員への研修を実施しており、ユニット主任を中心にその後のフォローを行っている。全職員に対し内部の研修にて学びの場があり、また力量に応じた外部への研修参加をさせていただいている。		
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	横浜市グループホーム連絡会への参加機会があり、参加を通し同業者との交流を図っている。また、現場研修へ毎年参加しており、他施設でのケアを参考にすることもある。		
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	入居前の面接時に、ホーム入居に関しての説明を十分行い、安心して入居出来る様努めている。また、ホームへの希望や今までの生活歴、生活環境を把握することで、入居後も本人らしい生活が維持出来る様支援している。		

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
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	入居前の面接時に、聞き取りを行っている。また、入居後も連絡、相談を密に行うことで利用者家族も安心してサービスを受けられるよう努めている。家族等が困っている点を踏まえた、個々に応じたサービス導入を行うよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホームのできること、できないことを明確にしつつご本人、ご家族の話を十分に聞いた上で、他のサービス利用も含めた支援に努めている。		
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	日々の生活の中で、個々に役割を設けスタッフと助け合いながら生活している。また、利用者同士が接する機会を多く設け、互いに助け合う関係を築けるよう働きかけている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来所時のみならず、電話や書面にて利用者の様子を定期的に伝達しており、ホームがやるべき事と家族がやるべき事を明確にし、協力して利用者の生活を支える関係作りに努めている。行事への家族参加も多い。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	ご家族の希望を考慮しつつ、親戚や友人が遠慮なくホームへ足を運べるよう支援している。手紙や電話等のやり取りは、自由に行って頂いている		

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
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	利用者の殆どは、日中を食堂に集まり過ごしている。利用者同士が協力して行う作業やレクリエーションを提供することで、皆で力を合わせて生活する意識が持てるよう働きかけている。		
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	他施設へ移動する際は、サマリーを作成し情報提供をしっかりと行っている。また、転居後や死亡退去後の利用者ご家族と手紙のやり取りがあり時折ホームへ足を運んで下さる方もいる。		
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。	日々、利用者の要望や意見を尊重した支援に努め実現に繋げている。抽出した内容に関しては、記録に残すことで情報共有にも努めている。意向を伝えることが難しい利用者に関しては、ご家族と相談しケアの決定を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、本人及び家族への聞き取りを行っており、把握に努めている。これまでの生活や人生を大切にケアに努めている。		
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	朝夕の申し送りを徹底し、情報共有に努めている。また、アセスメントシートを活用し気づきを抽出することで、カンファレンス等で話し合いの場を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アセスメントシートやカンファレンス等でケアに関する話し合いを行い、プランに反映させている。また、必要に応じて家族や医療機関からの意見も反映させている。プランに関しては、十分な説明を行い同意を得た上で、サービス開始している。		
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	生活記録をSOAP方式で記録している。また、アセスメントシートを活用し、課題の抽出や支援方法の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	本人の状況に応じ、家族と相談しながら柔軟に対応している。必要と判断した場合には、既存のサービスに捕らわれない情報提供に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事には積極的に参加している。また、地域活動を把握することで、行事等でボランティアとして活動披露して頂くこともある。		
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	入居時に説明し、ご本人やご家族の希望に準じて対応している。ホーム提携医は2医院あり選択出来るシステムになっている。提携医と契約している利用者は、月2回の往診があり、ホームとの情報共有も円滑に行えている。		

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	管理者が看護師であり、日常の些細なことでもすぐに相談ができる。提携医の看護師とも24時間連絡が取れる体制である。		
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。	入院中に面会に行き、情報収集すると共に家族とも連絡を密に行い、早期退院に結び付けている。必要に応じて、病院内のカンファレンスへも参加している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	重度化や状態変化等の必要に応じて、主治医、家族、ホームスタッフでのカンファレンスを開催し今後についての十分な話し合いを行っている。また、入居時に重度化や終末期に関する書類を作成しており、本人や家族の意向を最大限尊重した支援を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルが作成されており、適切な対応が行えるよう備えている。また、管理者が看護師でありすぐに指示が受けられる体制であり、提携医への連絡や相談も24時間受けられる。		
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	地域及び近隣施設との防災協定を結んでいる。年2回実施している防災訓練では、地域住民と近隣施設、近隣の消防署に参加して頂き、実践的な訓練を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の世界観に合わせた言葉かけを行っている。傾聴、同調を基本とした会話支援を行い、個人的な話に関しては、他利用者が居ない場所で話をするよう心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自らの生活を自らが選択して活動出来るよう働きかけている。訴えに関しては、本質を探りつつスタッフはアドバイスをするに止め、自己解決が図れるよう支援している。日々コミュニケーションを深め、訴えやすい環境支援に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的には、個々のペースで生活出来るよう支援している。行事など予定がある時は、事前に伝達すると共に書面での掲示を行い、予定を考慮した生活となるよう働きかけている。		
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	ご家族へも協力して頂き、本人らしい服装で生活出来るよう支援している。また、月に1回の訪問理美容があり、おしゃれを楽しめるよう働きかけている。		
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	利用者の能力に応じて食事の準備や片付けを一緒に行っている。部分的にも関わられるよう支援することで、食事への期待や楽しみが高まるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の状態に合わせた食事提供を行っている。提供するものに合わせ、安全に食事が出来る形態にする等考慮している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施している。 希望者は、月2回の訪問口腔ケアを受けている。		
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	殆どの利用者は、尿取りパットを使用しているが、トイレでの排泄を基本として支援している。定時での誘導、声かけの他、個々の排泄パターンを把握し、適切な支援に努めている。		
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	個々の排便リズムの把握に努めている。 水分量の確保や体操、散歩等も随時行っている。必要に応じて、主治医へ相談し指示を受けている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日はスタッフにて決定しているが、個々の希望やその時の状況を考慮し、臨機応変に対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の睡眠パターンの把握に努めている。日中の活動支援により、夜間良眠できる利用者が殆どである。		
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	内服表の作成やお薬手帳にて管理している。内服薬の変更時には、申し送りを徹底し観察に努め情報収集を行っている。また、薬剤師との連携も図れており、相談や指示が受けられる体制がある		
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	日々の生活の中で、個々に役割を設け生き生きと生活出来るよう支援している。個々の楽しみや嗜好品等に関しては、ご家族の協力の下継続出来るよう支援している。		
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	雨天時以外は、短時間でも散歩へ出かけている。食材の買出しにも参加を促し、社会性の維持に努めている。また、本人、ご家族の希望を聞き1～2ヶ月に1回、オプションサービスとして普段は行けない場所への外出を企画している。		
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	殆どの利用者は、ご家族の希望にて金銭は所持せずホーム管理としているが、希望に応じて近隣へ買い物へ出かけられる環境にある。		

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	ご家族からの電話には、昼夜を問わず取り次ぎ、自由にやり取りして頂いている。		
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	共有空間は、生活を阻害しないよう考慮して家具を配置している。時折、利用者皆の意見を反映して、模様替えなども行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間にはソファを配置しており、思い思いの場所で過ごせるよう支援している。殆どの利用者が決まった相手ではなく、皆と自然に交流を図っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に関しては、配置のアドバイスはするが基本的には本人と家族にて家具などを決定し持ち込んでいる。定期的に、スタッフと清掃や模様替えを行い、居心地のいい環境で生活出来るよう支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室等には目印をしてわかりやすくしている。また、時折、ホーム内を散歩することで、場所などの認識を深められるよう支援している。		

事業所名	みどりのそよかぜ
ユニット名	み

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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	事業所理念は、各ユニット及び玄関・事務所に掲示して共有し、毎日の生活の場での利用者への支援に、理念が反映できているか振り返りながら、常に意識しケアに努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会の一員として町内会のイベントへの参加は元より、ごみ清掃等の役割にも参加している。又ホームの行事への参加を頂いている。更に、地元の小学校の交流授業に協力し、地元の生徒達と交流を図っている。		
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	避難訓練で地域の方々に協力を求める際に話し合いを設けているが、その中で認知症への質問や疑問を受け説明し理解を深めて頂いている。又、電話や窓口での直接の相談にも対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1回のペースで定期的開催し、ホームの行事活動や利用者の様子を報告している。又、地域の情報の提供や、家族からの質問や意見を受け話し合い、ホームへの理解を得て頂く場としている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市主催の研修に積極的に参加し情報交換を図っている。又、運営推進会議に地域ケアプラザの担当者に出席頂きホームの取組みの理解を図っている。又、ケアプラザの行事への参加等の交流を図りながら連携相談を密にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	拘束廃止委員会を設置し、主任を主軸に委員を中心としてプリント研修等で学び啓蒙を図っている。又、マニュアルに沿ったケアの実践に努め、拘束のないケアを実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	県や市主催の研修に参加し、知識を深めている。又、ホーム内で研修の機会を設けたり、カンファレンスの際の話し合いの中で、お互いの認識を深め虐待防止に努めている。		
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	県や市主催の研修に参加し、知識を深めている。又、ホーム内で研修の機会を設けている。利用者の状況により相談等を受けた場合は、活用できるよう関係者に繋いでいる		
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	入所の際には十分な説明を行い、理解納得されてから契約頂くよう努めている。又、改定の際などは個々に面談し、各質問等受け、資料を提示しながら説明し納得頂けるよう努めている。		
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	利用者や家族の来訪時など個別にコミュニケーションを持つ機会を設け、それぞれの意見や要望を聞き取ることに努めケアやホームの運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	主任会議や常勤者会議又、ユニット会議等で、職員の意見や提案を聞き取る機会を設けている。又、年に一度全職員との個別の面談を実施している。主任はユニット職員の意見や要望を吸い上げ管理者に報告相談し改善に繋げている。		
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	ホーム独自の評価制度キャリアラダーを導入し、内容を開示している。職員は明かな目標設定持って業務に取り組むことができる。		
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	外部の研修の案内は掲示し常時申し込める事ができる。朝礼等でも推奨され学ぶ機会を与えられている。新人職員にはチェックリストを用いてケア力の向上を図っている。又、内部研修を行いケア力の意識向上を図っている。		
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	横浜市高齢者グループホーム連絡会のブロック会に出席し交流を図っている。又、現場研修を行い、他グループホームの取り組みを学び自らのケアの向上に繋げている。		
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	入居時に生活歴やいままでの生活の様子・環境・発症の様子など丁寧に聞き取り、本人の理解に努めている。本人の意向や生活のペースを尊重し、信頼できる関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前より家族の訴え等には親身になって聞き取りながら、ご家族の思いや不安等の理解に努めている。入居後も家族と連携を大切にしながら、本人や家族が安心できる関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状況により、ホームでできる支援の内容を見極め、必要とされる支援の状況によっては、他サービス利用に繋げている。		
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	共通の話題などで身近な関係づくりを構築しながら、生活全般の中で本人の役割を見つけ、職員と共にいながら協同生活を楽している。		
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	近況を定期的に書面で報告している。 又、来訪時のみならず、必要に応じては電話連絡し、家族にして頂かなければならないことは依頼し、協力して本人を支えていく関係を構築している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	家族に協力頂きながら外出の機会を設けたり、外出の難しい利用者は面会や手紙などで自由に交流頂いている。		

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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中ほとんどの方が多くの時間を協同の場で過ごされている。利用者同士だけでは上手にコミュニケーションをとれない場合は、職員が間に入り、会話やレクリエーションを楽しめるよう支援している。		
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	他施設へ行かれる際は情報提供し、滞りなく生活が継続できるよう支援している。ホームで死去された利用者のご家族が来所された際などは生前を共に懐かしみ、心に寄り添う支援を心掛けている。相談にものっている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	家族と本人から好みや趣味など細やかに聞き取りを行うと共に、日常生活の会話や所作の中から本人の思いや意向を汲みとるよう努めている。又、困難者に関しては、カンファレンス等の内容を家族と共に吟味し検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族や本人から生活歴や職業、入居に至る経緯等を細かく丁寧に聞き取り把握に努めている。又他サービス利用からの情報提供も参考にしている。		
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	個々の様子観察に努め、その様子や気づきを生活記録やアセスメントシートに記録している。又、朝・夕の引き継ぎにて情報の継続を図っている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族の考えや医療職の情報なども参考にし、定期的なカンファレンスで意見交換を行いながら、利用者の現状にあった支援内容となるよう評価しながら計画作成を行っている。		
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	日々の事はSOAP形式で生活記録に記入している。更にアセスメントシートを活用し考察している。カンファレンスにて情報交換とともに評価を行い次に繋がるケアに活かしている。		
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	本人や家族の状況の変化に対応し、相談に応じながら柔軟に対応している。		
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	町内会やケアプラザ等と情報交換し、行事には職員と共に参加交流を楽しんでいる。地域の小学校の授業の交流訪問を受け入れている。地域の方のボランティア活動の参加を頂き演芸など披露鑑賞し共に生活を楽しんでいる		
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	ホームのかかりつけ医より十分な説明を受け、納得されて往診を行っている。往診の際に家族が同席されることもある。ドクターより直接に説明頂き家族の信頼を得ている。		

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	管理者がホームナースであるため、利用者の変化は逐一報告し指示を仰いでいる。又、提携医も24時間相談・往診できる体制となっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に際しては提携医を介して注意深く対応している。入院中は家族や医療関係者と情報交換を密にして、可能な限りの早期退院をめざすと共に、退院後も安心して受け入れられるよう努めている。		
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	入居時や必要に応じて随時、看取りに対する要望を聞き取り、話し合いを行いながら、本人や家族の希望に沿った支援を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成している。施設内研修等でホームナースの指導を受け学習している。現場ではインシジェントの段階でシュミレーションし、適応力を養っている。		
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	マニュアルを作成している。年2回の避難訓練を実施している。地元消防署、自治会と防災協定を締結し協力体制を築いている。避難訓練ではその都度、様々な災害を予想して実施し実践に役立つよう身に付けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として敬意を持った対応を心掛け、常に相手の身になって考え対応している。		
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	日々の関わりの中で、高度な認知症の方の、僅かな本人の思いの表出を見逃さないよう努めケアに繋げている。		
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	その日の予定や本人の希望を取り入れ、その人のペースで一日を過ごせるよう支援している。		
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	入浴時など本人の好みの衣類と一緒に選んでいる。月一回の訪問理容ではパーマやカット、カラー等で思い思いにおしゃれを楽しんでいる。		
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	調理に参加が困難でも、何を作っているか話題にしながら楽しんでいる。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、安全に摂取できるように見守りながら会食している。洗いや片づけなど皆で協同している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量の表を作成し記入し、摂取量の把握に努めている。本人の状態に応じてミキサー食やキザミ食にして、食事形態に留意し確実な摂取を支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、その方の状態に応じて、出来ない事の手助けをしながら口腔ケアを支援している。年1度歯科受診がある。又、月2度の訪問口腔ケアを受けている利用者も多い。		
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やリズムを把握し、予測してトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。人により、夜間はオムツ対応だが日中はリハパン対応にてトイレでの排泄を支援するなど、自立への向上を図っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜など食物繊維の多い食材や乳製品をメニューに取り入れている。日課の中に散歩やウォーキング等の運動を取り入れ、自然排便に繋がるよう支援している。		
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	曜日や時間帯は一応決めているが、その日の状況や希望により臨機応変に対応している。入浴を楽しめるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個人の状態にあった睡眠時間や入床時間・離床時間のタイミングを検討し、安眠に繋がるよう支援している。昼夜逆転防止の為、日中は離床活動を促しているが、個人の状態により臥床・休憩も取り入れ、体力の維持を支援している。		
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	薬の目的については、往診時のドクターの説明や服薬表やお薬手帳で理解の徹底を図っている。薬の変更の際は日誌にも明記し、全員でその変化等様子観察に努めている。服薬に関しては、内服に至るまで3度の確認作業をしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々人の能力を見極めて、その人ができる役割の支援に努めている。皆に感謝されることや、成功体験が張り合いや喜びに繋がっている様子がある。		
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	雨天時以外は、近隣への散歩を支援している。家族との外出や、希望によりホームで実施している少人数での外出支援を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理能力の問題もあり、ホームでの管理となっているが、外出の際のお土産を選んで自ら購入したい時などは、本人の希望を取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自分で葉書や切手を所持していて、自由に手紙のやりとりをしている方がいる。又、遠い知人からの手紙が定期的にくる方がいる。ハガキの名前をみただけで笑顔になっている。		
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	どの空間も整理整頓を心掛け、明るく清潔にして利用者が安全に気持ち良く過ごせるよう配慮している。更には、カレンダーや季節の草花等を飾り季節感を感じられるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファを設置し、利用者が通りすがりに気軽に座り誘い合ったりして、談笑する場となっている。又、その場に行事のポスターを掲示する事で、話題の提供に繋がっている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族に相談協力頂き、本人の使用していた調度品を設置し、又、本人の好みの品や作った作品などを飾って居心地のよい環境を整えている。		
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	ホーム内の廊下には手摺りが設置されており、利用者の自立歩行の支援に繋がっている。トイレやお風呂場にはマークが印されており、一目でそれと分かるように工夫されている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

みどりのそよかせ

作成日

平成27年2月2日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	非常災害時の備蓄に関して、とりあえずホームとしての準備はあるものの不十分と思われる。個別の準備も必要であり、その保管場所の確保と保管方法を検討する	<ul style="list-style-type: none"> * 個別に非常災害時の備蓄を準備してもらう * 個別備蓄の保管場所の確保 * 個別備蓄の保管方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> * ご家族に対し、災害時の備蓄の必要性についてお知らせ * 個別備蓄の保管場所と保管方法を主任会議で検討する 	6か月
2	その他	ホーム前に新たに住宅が33戸建築中であり、徐々にではあるが入居が始まっている。ホームの存在やその意義を理解していただくと共に、災害時の協力をお願いする必要がある	<ul style="list-style-type: none"> * ホームの事業内容を理解してもらう * 災害時等に協力してもらえるよう呼びかける * 介護保険制度に興味を持ってもらえる 	<ul style="list-style-type: none"> * 若い世帯の住民が多くなる予想もあり、介護や介護保険を周知する働きかけを行う * 自治会を通してイベント等の参加を呼びかける 	1年
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。