

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	1495600148	事業の開始年月日	平成22年11月1日
		指定年月日	平成22年11月1日
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘		
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘5-7-12		
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10月14日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月12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=ST1495600148&SVCD=320&THN0=14130>

【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)】

ご利用者の毎日が四季を感じ活気を持ち楽しく過ごして頂けるよう季節に合わせたレクレーション・外出支援に力を入れています。ご家族様や地域のボランティアの皆さんの協力もあり「獅子舞」「和太鼓」「ハーモニカ」「オカリナ」などでホームのイベントを盛り上げて下さっています。日常生活でも出来る事は皆で行い積極的に家事にも参加して頂き毎日が活気ある生活になるよう取り組んでおります。また、ホームでの様子・状態の変化なども毎月のお手紙や写真・面会時に報告させて頂きご家族様との信頼関係を築くよう取り組んでおります。

【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11月28日	評価機関 評価決定日	平成27年1月24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、小田急線新百合ヶ丘駅よりバスで10分、千代ヶ丘七丁目で下車し、徒歩3分の高台の住宅地にある公園前の2階建ての建物です。事業所からは天気の良い時は富士山が良く見えます。

<優れている点>

家族との接触は非常に多く、良い関係を保っています。年6回家族会を開催しています。また、毎日か週1回には家族が会いに来ています。これらの時に意見交換をしています。毎月、居室担当者が利用者ごとの日常生活の様子、健康の様子をまとめて、「一言通信」として家族に送っています。母の日に合わせ、面会に来た家族と笑顔の2ショット写真を撮り、各人の部屋にその写真を飾り喜ばれています。

<工夫点>

運営法人の「安全対策委員会」と、事業所の「身体拘束委員会」を毎月行い、「身体拘束をしないケア」を実践しています。その実践から、昨年は法人の、「転倒骨折防止の取組」に職員全員で活動し、骨折”0”で表彰されています。今年も11月まで”0”継続しています。必要な居室では床の上にコルクマットを敷き始めています。当初から自治会に加入し「公園の掃除」を続け、最近では自治会の紹介で、公園清掃後に事業所見学会を行い、地域の方30名が来所されるなど地域との交流は着々と進んでいます。その時の参加者がたとは、道で会った時にも介護相談に答えたり、事業所に人形を持って来てくれたりと、つき合いを継続しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	1ユニット

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。	「優しい心で暖かい介護」を理念に掲げ、お一人ひとりの心に寄り添い安心して頂ける暖かい場であるよう支援に取り組んでいます。	入所時に、事業所で理念について研修しています。毎月のフロア会議や全体会議の時、必要により理念について振り返っています。1階、2階の入口に、「優しい心で温かい介護」という理念を掲示しており、いつでも見て確認しています。	
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。	以前は「公園体操」にも参加させて頂いていましたが、ご利用者様の状態の変化もあり参加する事が難しくなってきましたが、「公園の掃除」など出来ることは参加したり掃除の後にはホームを見学して頂いたりと交流を深めています。	当初から自治会に加入し、「公園の掃除」を続けています。最近、自治会の紹介で、公園清掃後に事業所見学会を行い、地域の方30名が来所され、その時の参加者方とは、道で会った時などは、介護相談に応えたり、事業所に人形を持って来てくれたりと、つき合いを継続しています。	
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。	自治会の方の協力もあり公園掃除の後にホーム見学会を開催し、実際に見て頂いての質疑応答を行っています。また、見学会をきっかけに問い合わせの連絡や外でお会いした時にも声をかけて下さり相談される事もあります。	/	/
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。	2ヶ月に1回開催しています。参加者は、ご家族様・自治会役員・包括支援センターの方々でホームの活動報告・事故報告また、会社全体での取り組みなどをお話し、質問・助言を頂いております。	年6回会議を開催しています。メンバーは利用者家族、自治会役員、地域の方、地域包括支援センター職員です。協議内容は活動報告や事故報告の他、意見交換を活発に行うように心掛けています。意見では「画鋏で留めると危ない」が出て、改善しています。	
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。	区役所担当者の定期的な訪問がありホームの様子や活動報告をおこなっている。また、提出書類などは郵送せず直接区役所を訪問しご挨拶するようにしている。	区役所担当者とは、定期的に事業所訪問や区役所へ行き、提出書類の報告など関係が続けています。区主催で麻生区・多摩区合同のグループホーム連絡会が開催され、出席しています。	

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。	会社が毎月行っている「安全対策委員会」での勉強会に参加し、ホームの会議にて報告し全職員の知識向上と統一を図っています。ホーム内でも「身体拘束委員会」を設け「拘束ゼロ」に向けて意見交換をしています。	運営法人の、「安全対策委員会」と、事業所の、「身体拘束委員会」を毎月行い、「身体拘束をしないケア」を実践しています。その活動から、去年は法人の、「転倒骨折防止の取組」に職員全員で活動し、骨折”0”で表彰され、今年も11月まで”0”を継続しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	フロア会議・全体会議にて事例をあげ自覚のない虐待を行っていないか確認し虐待防止に努めています。また、ご利用者様の身体状況の変化を早期発見し情報共有し対応しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	社内・社外の研修に参加し会議にて報告し学ぶ機会を作っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	事前に契約内容の文書を送付しています。契約時には再度契約内容を一つひとつ読み上げ、質問を受け十分理解を受けた上で契約に望んでいます。		
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」にてご意見・ご要望を伺っています。また、面会時などにも現状報告を行いご家族様のご意見・ご要望を伺い運営・サービス内容に反映させています。	年6回家族会を開催しています。また、毎日か週に1度は家族が会いに来ています。これらの際に意見交換をしています。母の日に合わせ、面会に来た家族と本人の笑顔の2ショット写真を撮り、各人の部屋にその写真を飾り、喜ばれています。	

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
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。	毎月のフロア会議・全体会議にて常に意見交換を行いより良い環境作りに反映させています。また、会議以外の会話でも職員と管理者が気軽に話せる環境であるよう努めています。	月1回のフロア会議や全体会議では活発な意見交換が行われています。職員はスキルアップにも前向きで全員介護の資格を持っています。職員は入浴時間の変更や薬の飲ませ方の変更などサービスの改善を積極的に提案し、実施につなげています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	それぞれの職員に、役割を持って働ける環境作りに努めています。発注担当・理美容担当・レク担当など。また、昇給についても、自己評価・自身のアピールポイントを聞いた上で人事評価を行っておます。		
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。	社内研修・社外研修に積極的に参加しています。それぞれの経験・役割に応じた職階別研修なども定期的開催され他事業所との交換研修などで自身のケアを振り返り参考になっている。		
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。	定期的に交換研修を実施し、グループホーム以外の職種とも交流し勉強しています。また、多摩区・麻生区の管理者が集まる意見交換会に参加させて頂きサービスの向上に繋げています。		
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。	言動・行動を把握し、ご本人の気持ちに寄り添い、傾聴し不安な気持ちを受け止めコミュニケーションを大切に信頼関係を築くよう努めています。		

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。	ご家族様の中には施設に入居させる事でご自分を責めて涙ながらにお話される方も少なくありません。ご家族様の辛かった事・大変に思っていた事を傾聴し不安が安心へと変わって頂けるよう信頼関係を築き相談しやすい環境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。	サービス計画書作成前に事前の情報、ご家族様の意向・ご本人の意向をお聞きし「今、何が必要なのか」を考え支援に繋げるようにしています。また、実費でのサービスについても情報提供しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の出来る事は積極的にして頂いています。掃除・食事の盛り付け・食器拭きなど毎日一緒に行っています。ご利用者様から「出来る事があつたらやりますよ」とお声を掛けてくださいます。		
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。	ご家族様との時間を大切にして頂きたいと思っています。ホームの行事は、事前にお知らせし参加して頂いています。時には、ご利用者様へのお手紙を御願いと照れながらも皆さん書いて下さり利用者様の笑顔のために協力して下さいます。		
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。	ご家族様の了承のもと大切なご友人やご自宅の近所の方などの面会もあり関係が途切れないよう支援しています。また、手紙・電話などで交流している方もいらっしゃいます。退居されたご利用者様からも電話があり交流が続いています。	利用者の自宅の近所の方が面会に来たり、事業所から他の介護施設に移った方に利用者が会いに行ったり、関係を続けています。また、昔行っていたケーキ店に行きたいとの希望から、ケーキを買いに行き、利用者皆で食べたことがあります。馴染みの美容院へ行く人もいます。	

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
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。	利用者様同士の関係を把握し相性の合わない方もいらっしゃいますが、職員が見守り関係がうまくいく様働きかけています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居された方とも必要があれば相談・支援に努めています。また、退居された利用者様からも時々電話がありお話しする事があります。		
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。	日々のコミュニケーションを通じ把握するようにしています。意思疎通の困難なご利用者様でも表情・行動・日誌などで情報共有し意向を汲み取るよう努めています。	初期は、アセスメントで思いや意向を把握しています。その後は、食後や入浴時、夜間など1対1の時に、意向や思いの確認に努めています。意思疎通の困難な人は、行動や表情から把握に努め、家族とは面会や家族会の時に意向や思いを把握しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の実調調査によりご本人・ご家族様より生活情報を収集しています。入居後も常にご家族様と情報交換し支援に繋がっています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人ひとりの生活リズムを把握し記録し情報共有する事で異変の早期発見に努め心身状態・ADLの把握に努めています。		

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
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。	居室担当者を中心にモニタリング・カンファレンスを行っています。介護計画作成前には、ご家族様・ご利用者様の意向を伺い現状にあった介護計画を作成しています。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎にケアプランを作成しています。ケアプラン作成前に、利用者・家族から意向を確認しています。アセスメントを更新してモニタリングを確認し、管理者・居室担当者・職員等でカンファレンスを行い、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。	個別の生活記録で日々の様子の変化を記録している。様子・言動など詳しく記録している。また、フロア日誌にて情報を共有し介護計画に活かしている。		
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。	その時々状況・ご利用や様のニーズに対応し積極的に個別支援に対応するようにしています。引き続き、ご家族様との時間を大切に急な外出・居室でのご家族様との食事などにも対応しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	ご利用者様の状態の変化もあり公園体操には参加出来なくなりましたが、個別支援での外出や買い物では利用させて頂いています。また、ホームのイベントには、地域のボランティアの皆さんに協力して頂いています。		
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・歯科（月2回）入居時同意を頂いています。連携看護師・歯科衛生士も週1回訪問して頂いています。ご家族の希望により他の医療機関を主治医とされている方もいらっしゃいます。その時の状態によって専門医の案内も行います。	事業所では家族の同意を得て、入居時に協力医を（内科、歯科）かかりつけ医として契約しています。かかりつけ医から協力医への変更の際には、診療情報提供書で引き継いでいます。原則、かかりつけ医の通院介助は家族が行なっています。	

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
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1回、医療連携看護師による健康管理を行っています。医療看護訪問レポートを使用し個々の様子を報告・相談し必要があれば受診に繋げている。		
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。	入院中は、定期的にお見舞いに伺い医療関係者より経過状態の情報を頂いて退院後の対応についても訪問医・看護師と情報交換を図り早期退院に努めている。また、入院の際には介護サマリーを提供しご利用様が安心して入院生活を送れるよう情報提供している。		
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、事業所できるところ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・終末期については、まだ対象者はいませんが、開設より5年目を迎え家族会でもお話している。また、研修や他の事業所での様子なども会議の際、職員で情報共有している。	文書で、「重度化した場合の対応に係る指針」を契約時に説明しています。重度化した場合、看取り用の介護計画書を作成し同意を得るようにします。職員は、法人本社の研修に参加したり、法人本社の管理者会議で事例報告を、全体会議で共有しています。	
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。	「緊急マニュアル」を備えている。毎月の会議で周知徹底している。特に持病をお持ちの方が急変した時などの対応については、連絡方法・搬送病院・家族の連絡等、職員のわかり易いよう準備している。		
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。	年2回、消防署員立会いのもと避難訓練を実施しています。（夜間・日中想定）また、緊急時にはホームのオーナー・自治会長・近所にお住まいのご家族様の協力体制を築いています。	年2回非常災害に備え、日中、夜間を想定した避難訓練を行っています。訓練には地域の方が5名も参加しています。事業所の駐車場に自治会の防災倉庫を設置しています。備蓄リストを作成し、食料・水・簡易トイレ・防寒具など備蓄しています。	

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
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。	ご本人の気持を大切にケアしていません。一人ひとりの誇りプライドを損ねないように、ケア・言葉掛けは「さりげなく」を心がけています。	職員は入所時に接遇や個人情報保護などの研修を受け、人格の尊重やプライバシーの確保に努めています。利用者への丁寧な言葉遣いと、ケアは、「さりげない対応」を心掛けています。管理者はプライバシーに関する事は、日常のケアの場で注意しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	まずは・・皆さんの希望を伺っています。「外出先」「おやつ」「レクレーション」など。皆さんの希望をお聞きして出来るだけ希望に添ったケアを行っています。		
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。	業務を優先するのではなく、ご利用者様のペースを大切に時間にとらわれず状態に応じて寄り添った支援をしています。		
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。	自分なりのお洒落を楽しんでいます。毎日、お化粧をされている方もいらっしゃいます。理美容の日を楽しみにされており、カットの他にカラーをされる方もおります。職員にマニキュアを塗ってもらうととても喜ばれます。		
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。	毎食、ご利用者様と職員で食事の準備片付けをしておます。食事が楽しみで美味しく召し上がって頂ける様その方にあった形態で提供しお話ししながら楽しく食べられる雰囲気作りを心掛けています。	一部の利用者は職員と一緒に盛り付けなどを行っています。食事の前に嚥下体操を行い、その後、各テーブルに職員も同席し、会話を楽しみながら食事をしています。事業所全体での外食や行事食など、食事を楽しめるように工夫しています。	

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。	食事・水分摂取量を把握し記録しています。また、その方の状態に合わせて無理なく食べられるよう調理師さんと相談し提供しています。水分の不足がちな方にはこまめに提供するなど工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、職員が付き添い口腔ケアを行い就寝前は毎晩、義歯を預かり消毒を行っています。また、月2回の歯科往診と週1回の衛生士による口腔ケアを行い清潔保持に努めています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンを把握し、さりげなく声掛け誘導しています。リハビリパンツ使用される方も増えて来ましたが、誘導によりトイレでの排泄を皆さんされています。	利用者の排泄チェックを行い、排泄パターンを把握したり、利用者の身振りなどで排泄の予感を捉えています。さりげないトイレ誘導を行い、排泄の失敗を防ぐ支援に取り組んでいます。食事や外出の前に排泄を促していますが、強制はしていません。	
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。	水分摂取・運動を心がけている。確認がとりにくい方は医師・看護師に腹部の動きを確認して頂き指示を仰いでいます。ご家族の希望でヤクルトを頼んでいる方もいらっしゃいます。		
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。	週2回を基本に入浴して頂いています。ご利用者様の意思を大切に無理強いの事なく入浴して頂いています。入浴中は、楽しくお話ししながら情報収集の時間にもなり職員で共有しています。	原則、時間帯は午後の1時30～3時で、入浴回数は週2回ですが、利用者の希望に応じて対応しています。入浴を拒む利用者には、声掛けのタイミングや、職員を変更して対応しています。また、利用者の希望に沿った湯加減に気を付けています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人ひとりの生活リズムを大切に状態に応じて休んで頂いています。夜間、ゆっくり眠れるように散歩や運動で体を動かす時間もとるようにしています。		
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。	お薬情報は個別にファイルして、職員がいつでも確認できるようにしています。薬の変更があった時には薬剤師より説明を受け副作用など確認しています。		
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。	ご本人の生活歴・趣味などの情報を収集し、お手伝い・手芸など今ある力を引き出しながら楽しく、張りのある生活を支援しています。		
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。	散歩は日常的に行っています。また、皆さんの希望を伺い相談し行き先を決めて外出支援を行っています。時間が合えばご家族様も参加して下さいます。	天気の良い日にはできるだけ近所を散歩しています。また、利用者の希望に応じ、個別の買い物、バラ園、調布の深大寺などに行ってます。家族との連携で墓参りや、昔の居住地などに行けるように支援しています。	
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。	基本的には、ホームで管理していますが、ご本人・ご家族の希望で所持している方もいらっしゃいます。外出される時にはご自分で好きな物を買われています。		

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
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。	電話も手紙も自由にして頂いています。お友達との手紙のやりとりをしている方や外国にお住まいのご家族様より頻繁に電話があったり皆さん楽しみにされています。		
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。	安全に自立した生活をして頂く為に、動線の確保・迷わず居室、トイレに行けるよう張り紙など工夫しています。フロアにはご利用者様と一緒に季節に合わせた飾りつけ・写真を沢山飾っています。庭にはお花を植えて心穏やかに過ごせるよう工夫しています。	食卓や椅子は木目調の落ち着いた木材を使用し、居間の壁には行事の写真を貼り、暖かさが感じられます。玄関ホールには花が飾られ、季節感を漂わせています。温度や湿度にも気を配り、利用者の素振りや職員の体感で調整を行なっています。	
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。	ご自分のペースでフロア・居室と自由に過ごせれています。テレビの前のソファでは、気の合う方どうし誘い合ってテレビを観たりお話されたりしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	それぞれ使いなれた家具を持ち込まれ居心地の良い空間を作っています。また、居室内での転倒骨折を防止する為にご家族様と相談し床緩衝材を敷いている方もいらっしゃいます。	全室ではありませんが転倒防止用としてコルク製のジョイントカーペットを備えています。持ち込み品は原則自由で、家族写真、テレビ、机、仏壇などを持ち込み、居心地良く過ごせるようにしています。居室担当者が原則、整理・整頓・清掃を行っています。	
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。	歩行の妨げになる物は排除し動線の確保を心掛け、自立した行動が出来るように居室前にはお名前を貼ったり、目印になるようにマスコットを飾ったり工夫しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	2ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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		
			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。	「優しい心で暖かい介護」を理念とし、一人ひとりが自分らしい暮らしができるよう心に寄り添う暖かい介護を目指して実践しています。		
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。	地域の清掃活動に参加しています。定期的にボランティアのサークルや団体も来て下さっています。お散歩の時は挨拶をかわしたり、木や花等を見学させていただいています。お正月には神社にお参りさせていただいています。		
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。	地域の方にホーム見学にお誘いしてホームへの理解を深めていただく機会を作っています。その際、相談事などお聞きしています。またホームの敷地内に自治会の防災用の物置を設置し、共用で使用しています。		
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。	2ヶ月に1回、ご家族様、自治会の代表、地域包括支援センターの方々が参加され行われています。活動状況の報告、日々の取り組みや事故、ヒヤリハットの報告などをおこない、ご意見や助言をいただいでサービスの向上に活かしています。		
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に取り組んでいる。	区役所の担当者の定期的な訪問があり、利用者様のご様子や活動の報告、ケアサービスの取組をお伝えしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
			実施状況			
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。	毎月会社がおこなっている「安全対策委員会」での勉強会に職員が参加し、ホーム内で更に勉強会を行って意識の向上をはかり身体拘束をしない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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	全体会議、フロア会議等でたびたび勉強会を行い、話し合いの場をもち意識の向上、意識の共有を図っています。			
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	内外の研修会に参加しています。全体会議やフロア会議で報告、勉強会を行っています。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	事前に契約書のサンプルをお渡ししています。契約時には一つ一つ説明を行い、質問を受け、十分理解をしていただいで契約に望んでいます。			
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。	定期的に家族会を行ってご意見や要望などをお聞きしています。面会にいらしたとき等にもコミュニケーションをとり伝えていただけるような雰囲気作りに努めています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	全体会議、フロア会議を定期的に行っており、意見や提案を出していただける機会を設けています。話し合いの場を設け、より良い環境作りに反映させています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	シフトを作る際には休みの希望をだしてもらい勤務とプライベートが両立できるように努めています。定期的に自己評価・自己アピールをする機会を設け、人事評価を行って反映させています。		
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。	職員一人ひとりの力量や希望に添って内外の研修の機会を設けています。働きながら資格の取得ができるよう勤務と両立できるよう調整しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	外部の研修などを通じて他事業所の同業者と交流の機会を持ち、それぞれの情報交換などを行いサービスの質の向上に役立てています。		
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。	ご本人様の不安な気持ちを理解し、お話を耳を傾け、コミュニケーションを大切にして寄り添い、安心して暮らしていただけるような関係づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
			実施状況			
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。	ご家族様の不安や困りごと、ご要望などお話しをお聞きし、伝えていただきやすい関係づくりに努めています。			
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。	ご本人様、ご家族様から利用開始前のご意向をお聞きしています。今までのお話などもお聞きし、今何が必要かを考え、ご意向と合わせて支援に活かせるよう努めています。			
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。	ご利用者一人ひとりを一人の生活者として食事の準備や片付け、掃除などできること、したいことを職員と一緒にしていただいています。			
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	毎月一言通信でご様子をお伝えしています。イベントの時は事前にお知らせして参加のお誘いをしています。一緒に過ごしていただける時間を作るよう努めています。			
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	馴染みの人や大切な人との交流が続くように電話やお手紙など支援しています。ご本人様の何気ない会話の中からお気持ちをくみ取り、ご家族様にお伝えして協力して支援に努めています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	利用者様の一人ひとりの個性と相性をふまえて楽しく過ごしていただけるよう働きかけを行っています。一人で孤立することがないように職員が間に立って関係づくりを心がけています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退去された方とも必要があれば、連絡を行っており、場合によっては相談・支援に努めています。		
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。	日常の会話、コミュニケーションなどから一人ひとりの暮らし方の意向やご希望等をくみ取り、生活に反映できるよう努めています。ご自分の意見を表出することが難しい場合も同様に日常のご様子等から思いをくみ取りとるよう努めています。		
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。	ご入居の際、ご本人、ご家族からできるだけ生活歴、生活環境などをお聞きしています。ご入居後も会話を通してお話をお聞きして情報を収集、把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	一人ひとりの毎日の暮らしを把握しコミュニケーションを通して心身の状態、できる事など現状の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
			実施状況			
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。	ご本人、ご家族のご意向を取り入れ、カンファレンスを行い、より良く暮らすため今何が必要なのかを話し合っ て介護計画を作成しています。定期的 にまたは必要に応じてモニタリング を行い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。	日々のご様子やケアの実践を生活記録に記録しています。気づきや工夫を申し送りノートやフロア日誌に記録、カンファレンスを行い、職員間で情報の共有をしており介護計画の見直しに活かしています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	その時々のご状況、ニーズに対して臨機応変に対応できるように努めています。個別での外出支援等も行っています。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	外食や買い物など利用者様のニーズに応じて行っています。ホームのイベントには地域の方がボランティアとして定期的にご参加くださっています。			
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・歯科が月に2回、医療連携看護師・歯科衛生士が週に1回訪問があり健康管理をしています。内科は24時間対応となっています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
			実施状況			
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1回医療連携看護師による健康管理を行っています。一人ひとりの体調やご様子、変化などを医療連携看護訪問レポートに記録し適切な看護が受けられるようにしています。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを提供し、入院中の治療、生活が安心していただけるように努めています。入院中はお見舞いに伺い、病院関係者と情報交換の機会をもつよう努めています。退院時に備えて退院後の生活について相談の機会を作っています。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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。	現在、対象者となる方がいらっしゃいませんが、家族会でもお話ししています。研修などで学んだことを会議で再確認、職員が共有できるよう取り組んでいます。			
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。	急変時の対応について定期的に研修しています。特に持病をお持ちの方については急変時の対応、連絡方法、搬送病院、ご家族の連絡先など一つにまとめて職員が速やかに対応できるようにしています。			
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	消防署員立会いのもと、非難訓練を年に2度行っています。地域の方にも参加していただき、ご意見や助言をいただいています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			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。	一人ひとりのお気持ちを大切にした声かけ、プライバシーに配慮した対応をこころがけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご自分のことはできるだけご自分で決めていただけるよう働きかけています。ご自分の希望や思いを表出していただけるような関係作りに努めています。ご自分の意思を伝えることが難しい方には日頃のご様子の中からくみ取るよう努めています。		
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。	食事やおやつなど1日の中で大まかな流れはありますが、一人ひとりのご希望に添い、ご自分のペースで過ごしていただける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。	一人ひとりのお好みにあったその人らしいおしゃれをされています。ご自分だけでは難しい方は職員も一緒に考えたりします。定期的に理美容の訪問があり、思い思いの髪型を楽しまれています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や片付けは利用者様と職員が一緒に行っています。個人個人の状態にあった形態で提供しています。利用者様と職員は一緒に会話をしながら楽しい雰囲気です。食事ができるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
			実施状況			
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。	栄養士により献立がつくられています。一人ひとりの食事量や水分量を記録し一日を通じた把握ができています。必要に応じて声かけや提供の工夫をして必要量が確保できるよう支援しています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、一人ひとりの状態や能力に合わせた声かけや見守り、ケアを行って清潔の保持に努めています。歯科衛生士によるケアの指導や口腔ケアを毎週行っています。食事前には嚥下体操を行って安全に食事をしていただけるよう支援しています。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、能力に合わせた介助やトイレ誘導を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っています。			
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分をしっかりとっていただき、体操などで身体を動かして便秘の予防に努めています。必要に応じて医師に相談し個人に合わせた対応をしています。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回を基本としていますが、個人のご希望に応じて入浴の機会を増やしています。一人ひとりの習慣などを尊重して入っていただいています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	一人ひとりの年齢や体力、その時の体調に応じて日中も横になって休息をとっていただけるよう支援しています。		
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。	薬剤情報のファイルを作り、何時でも確認できるようにしてあります。薬の変更がある時は薬剤師から説明があり、申し送りノートにて職員全員が理解できるようにしています。		
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。	その方に合った役割、楽しみを生活歴、趣味、日常の様子から引き出し、一人ひとり張り合いを持って生活していただけるよう支援しています。		
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。	散歩は日常的に行っています。ご本人様の思い、願いなどをご家族様にお伝えして協力していただき、希望の実現につながるよう努めています。		
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。	お金はホームでお預かりして管理しています。お金を持っていないと不安だという方にはご家族様と相談の上、所持していただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	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
			実施状況			
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。	日常的に友人や大切な人との交流ができるよう電話や手紙のやりとりの支援を行っています。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	フロアには季節に合わせてご利用者様と一緒に折り紙などで飾りを作り、壁に飾りつけをしています。日常やイベント時の写真も貼ってお話しの話題になっています。危険がないよう動線に障害物がないよう気をつけています。			
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。	お一人で落ち着ける場所、仲のよい方同士でお話できる場所など、一人ひとりがフロアの中で居心地のよい場所がある様子で過ごしておられます。			
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。	使い慣れた物、思い出がある物や家具などをお持ちいただけるようご家族にお願いしています。大切な人やペットの写真、ご自分の作品などを飾って穏やかに安心して過ごしていただける空間作りを心がけています。			
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。	安全に移動していただけるよう動線の確保を心がけています。ご自身の居室、トイレなどがわかりやすいように表示や目印をつけるなど工夫しています。			

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	33	重度化に向けてご家族との情報共有	重度化に向けて現時点でのご家族様の考えを伺い情報共有する。	家族会にて重度化に向けた話し合いを行いアンケートにて情報収集し個別に話し合いの時間を作っていく。	適時継続
2	13	ADL低下の為、身体介護が増えてきた今、職員のケアに対するスキルアップが必要。	様々な場面に対し、冷静に判断し安全に介助出来る様スキルアップを図る	毎月の会議にて勉強会を行い、入居者様に合わせ介助される側・介助する側が安全で身体に負担の少ない介助方法を勉強していく。	適時継続
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月