

平成27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	1470200955	事業の開始年月日	平成16年4月1日
		指定年月日	平成16年4月1日
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会		
事業所名	グループホーム わかたけ西菅田		
所在地	(221-0864)		
	横浜市神奈川区菅田町108		
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27年10月10日	評価結果 市町村受理日	

※ 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)】

・理念である【自分らしく輝いて暮らすホームを目指します】のもと、入居者の欲求をマズローの欲求段階説に照らし合わせ、出期す限り自らの力で欲求を満たす事が出来るように支援している。
・入居者一人一人の意思表示を職員が気づき解釈し、職員間の気づきを共有してケアに繋げている。そのサイクルを繰り返している。
・入居者が安心できる環境に配慮し、施設せず、出て行きたい時に自由に出て行く事ができる当たり前の生活環境を大切にしている。
・一律のスケジュールは無く、個々のペースを大切にしている。入居以前の生活を継続する事で、最大限に力を発揮できるよう配慮している。
・BPSD(行動障害)が強く、在宅生活が困難だった方も積極的に受け入れている。理念に沿ったケアを提供してゆく事で、穏やかな生活が送れるようになる。そのプロセスにより、ケアへの向上心が高まっている。
・医療連携体制加算を取得している。
・運営推進会議を2ヶ月に一度、開催している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年11月4日	評価機関 評価決定日	平成28年1月27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、JR鴨居駅からバスで10分ほどの、大型団地の便利施設が整ったエリア内バス停から徒歩5分の場所にある。広い中庭を囲んだ日当たりの良い平屋建てで、親水整備された小川沿いにあり、緑豊かな住環境である。法人は、県内に多数の大型施設を有し、グループホームは3施設あり、互いに連携している。 【法人内での役割】 法人内の認知症ケア専門部として平成16年に開所し、以来法人の中でも内部研修の場として確立されており、職員の研修機関としての役割も果たしている。今年も10日間交換研修が行われ、施設の職員はケアの実践を、グループホームの職員は施設との違いを勉強してきた。その成果として認知症ケアの手順や書類の見直しが行われている。法人内でより適性に応じた職員の異動も行われる。 【認知症ケアの専門性】 認知症になっても自立した生活を支援する目的で設立された経緯もあり、日々認知症ケアを追究している。平屋でゆったりとした環境に身を置き利用者の気持ちに沿うケアを提供することで、心身ともに安定した生活を送ってもらえるよう支援している。他施設で落ち着かない利用者も、家庭的な環境の中で本人の欲求をとらえ手を差し伸べることで、生活の中での訓練につなげている。最後まで「自分らしく」を貫ける施設づくりを目指している。

【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	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	太陽ユニット

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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
		2, 家族の2/3くらいと
		3, 家族の1/3くらいと
		4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		2, 数日に1回程度ある
	○	3, たまに
		4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
	○	2, 少しずつ増えている
		3, あまり増えていない
		4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
		2, 職員の2/3くらいが
		3, 職員の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
		2, 家族等の2/3くらいが
		3, 家族等の1/3くらいが
		4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所内に理念を書いたパネルを掲示し、常に確認出来るようにしている。カンファレンスでは理念を意識して話し合い、ケアプランにつなげている。	開設時に作成した理念を事務所内に掲示し、「輝いて暮らす」ホームづくりを実践している。新人研修時に学習するほか、職員はプラン作りの時などに話合うことがある。皆で話し合っ年度目標を「外出支援、食事を楽しむ」とした。	設立から10年がたち、理念に対する考え方や方向性が個々に揺らがないように全職員で確認する機会を持つことを期待します。
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域主催の盆踊りやお祭りに参加している。又、家族会の食事会に自治会の方を招待している。日頃より地域のスーパーを利用。月1回の地域清掃にも参加している。	自治会に事業所として加入している。隣の大規模団地の自治会とも交流があり、夏祭りや盆踊りに利用者と共に参加している。地域の方を食事会に招待し懇親図っている。定期的にフラダンスや活け花指導のボランティアの来所がある。	
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	地域での認知症を抱えた家族や介護で困っている方へのアドバイスを行っている。		
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	地域の代表として自治会から2名、利用家族らに参加して頂いている。ホームに対する意見や地域活動の情報提供表を頂き、ホームのサービスにつなげている。	年に6回、隣町の自治会長・副会長、利用者家族、地域包括支援センター職員の参加を得て開催している。事業報告や業務報告が主で、家族からそれについての質問がある。当該地区の自治会、民生委員の出席はないが、隣町の西菅田団地の会長からは備蓄についてのアドバイスをもらっている。	当該地区の自治会、民生委員の出席がなく、地域包括支援センター職員の出席回数が少ない状況です。各方面へ出席してもらえるよう働きかけを期待します。

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	横浜高齢者GH連絡会に参加している。定期的に意見交換やスタッフの交換研修などを実施し、質の向上に努めている。	区の担当には運営推進会議の議事録を郵送している。生活保護受給者の担当ケースワーカーが来所するが、本人との話だけで帰宅する場合が多い。運営推進会議にも地域包括支援センター職員の出席が少なく、市町村との連携が薄い。行政とは横浜市のグループホーム連絡会での連携にとどまる。	担当ケースワーカーを家族と捉え、事業所との積極的な連携が必要と思われます。また、議事録や報告書を窓口まで届けることで、行政と日ごろからの連携強化を期待します。
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	身体拘束は行っていない。施錠についても最低限にしている。身体拘束禁止の資料を各ユニットへ配布し、スタッフの意識を共有している。	研修は特に行ってはいないが、会議で事例を基に言葉による拘束などの話はしている。外に出たがる利用者に対しては、原因を探りカンファレンスで共有し、対応を決めている。職員が見守り一緒に外出することで落ち着く場合が多い。施錠は玄関、窓も含め日中は行わない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する資料がいつでも閲覧できるようファイルされており、重要事項は掲示している。内部、外部の研修に参加する機会を設け、虐待防止に関連する知識を学ぶ場を提供している。		
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	権利擁護事業や成年後見制度に関する資料は、スタッフがいつでも閲覧できるようにファイルしている。必要時には家族への情報提供もしている。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し、ホームの理念・方針・ケアを含めて理解して頂けるよう代理人様と話し合った上で契約している。退去時も個別で、その方の不利益にならないよう、本人・代理人・職員で十分に話し合っている。		

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
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者の意思を尊重したケアを心がけており、家族との関わりも大切にする事で要望や意見を言いやすい関係性・環境を作っている。月1回の家族会では家族同士の意見交換もできるようにしている。又、玄関に苦情窓口相談を掲示し、苦情を抱え込まない体制を取っている。	職員主導で音楽療法やお茶会などを企画し、月1回の家族交流会「家族会」を開催している。家族との連絡は主に電話や面会時に行っている。利用者家族からの「朝食がおいしくない」との意見があり、職員間で検討している。今まで職員が作っていた食事を業者に頼むかどうか、1週間の試行を行っている。	
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	カンファレンス以外の場でも、日頃より職員が意見を言いやすい環境にある。入居者へのケア、間接的な業務などの様々な点での気づきがあり、改善に繋がっている。	月1回のスタッフ会議を行っている。カンファレンスや意見交換が行われ、ケアのことだけではなく業務に対する提案も行われている。長年使われていた書式を変更したらどうかという意見で見直しを行い、議事録を回覧時に見やすい仕様に変更した。	
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	年2回、人事考課表を用いて各職員が目標設定をした上で、管理者と面談を行っている。それを通して一人一人が向上心を持って働けるような環境を整えている。		
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	日々、様々な機会にOJTをしている。職員の能力に合わせた教育を進め、外部への研修にも参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内施設及び外部のGHとの交換研修を行い、交流をしている。又、認知症実践者研修の受け入れも行っている。都度、意見・情報交換する事で、サービスの向上に繋がっている。		

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
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	入居前に本人様と乖離者で面談を行い、想いや要望を伺っている。入居初期は安心して過ごせる環境を整え、無理に説得はせず、不安な気持ちを受け止めるケアを行っている。		
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	家族の想いは個々に違うため個別に対応している。見学や面談の段階で困っている事や不安等を聴く機会を重ねている。入居前の家族の想いや錠きゅを十分に理解して相談に応じる事が、入居後の安心感、良い関係作りに繋がる事も多い。		
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	見学や面談の段階で必ずしもGHへの入居が適切でない方もおり、その場合は法人内の他施設を紹介する事もある。入居に至った場合でも、その方に必要な情報を見極め、ケアプランに挙げる事で職員全体で共有し、観察を進めている。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って接する事は大前提として、その方の持っている力に気付き、発揮できるような環境を整え、共に生活しているという実感を持って頂いている。		
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	来所時には家族で過ごしやすい環境を整えたり、こまめに関わり日頃の様子や課題を報告し、共有する事で、家族も良き協力者として共に入居者の生活を考えている。		

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
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	友人や家族が気兼ねなく来訪できる環境を整えている。ゆっくり過ごせる環境作りや来客へのもてなし、見送りも含めて入居者が輝いて過ごせる支援をしている。馴染みの場所には家族の協力も得て、訪れる機会を持てるよう支援している。	家族や友人の来訪が多く、湯茶のもてなしを行いゆっくり過ごしてもらっている。また、職員と三者で外出することもある。初詣は近隣の神社に行き、年賀状作成の支援をしている。盆踊りには浴衣を着て参加し、会場では昔話に花が咲く。昔の歌やビデオを鑑賞し、ゆかりの場所の話をすることもある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性に配慮し、個々の個性を活かして交流出来るよう、生活の様々な場面で職員が関わっている。関係性に応じて活動の場面分けを行い、それぞれが輝けるような配慮を行っている。		
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	退去後も必要に応じて、家族からのその後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるよう個々に合わせて支援している。		

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
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。	ホームでどのように暮らしたいか、本人や家族の希望を反映させながら、理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援している。言語に限らず、その方の発するサインから本人の要望をくみ取り、ケアに活かしている。	何気ない会話の中で「どうして」と聞くことで本人の思いがわかると考え、聞き出す時間づくりを積極的に行っている。困難な利用者には本人のメッセージがくみ取れるように注意深く観察し、ひも解く努力を行っている。情報はカンファレンスで共有しケアにつなげている。	
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	入居の段階で家族に情報を伺う。入居してからも、回想法などで本人から話して頂いた事、家族から情報を参考に、その方がどのような人生を送ってきたのか、抱いている思いも含めてアセスメントし、把握に努めている。		
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	食事・睡眠・排泄・バイタルなど個々に記録を残し、そこから得た情報を基にアセスメント・ケアプランに繋げる事で現状の把握をしている。一日の過ごし方についてもスケジュールを決めず、個々の生活リズムを尊重している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員の話し合いで得た情報・意見や家族の意向、医療職のアドバイスを反映させてケアプランを作成している。各種記録を用いて本人の様子を観察し、プランの評価を行っている。	意向をもとにカンファレンスを行い、職員で共有して実践につなげるようプランを作っている。「週間サービス実績表」というA3の用紙に毎日のサービス実施状況を記録し、週末にモニタリングを記入し評価を行っている。変化の大きい時もしくは6か月ごとに看護師の「連携記録」も参考にしながら計画の見直しをしている。	
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	一週間の食事・睡眠・排泄・入浴を包括して記録する用紙を用い、本人の変化を観察している。また24時間の経過記録を使い、本人の様子や言動を記録し、ケアプランの評価や新プラン作成の根拠にしている。		

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
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	入居者の変化に対して、法人内外と連携を持ちつつ対応している。GHの限界もあるが、必要なサービスを検討・支援している。時には家族の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるようGHでの生活を支援してゆく場合もある。		
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	生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所して頂き、入居者の楽しみに繋がっている。地域のスーパーの方とも顔馴染みになり、気に掛けて頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	個々が希望の医療を利用できるよう支援している。家族による受診付き添いが難しい場合、職員が付き添って受診したり、往診医療機関を紹介する場合がある。	ほとんどの利用者が従前のかかりつけ医に通院している。付き添いは原則家族だが、緊急時等は職員が行う。協力医療機関の往診は、24時間オンコール体制の内科医のほか精神科医、歯科医である。健康チェックに法人看護師が週1回訪問している。	
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	法人内から派遣される看護師が週1回入居者の状況を確認してくれる。法人看護師以外にも、往診医療機関の医師・看護師ともに連絡体制を取っており、日々の様子の変化や特変時に指示やアドバイスを貰っている。		
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。	入院時にはアセスメントシートを使って必要な情報を提供している。ホームでは可能な限り退院後も受け入れる意思表示をし、本人・家族に安心して頂く。早期退院に向け、必要時には管理者が病院へ出向き、医師・家族と話し合いをしている。		

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
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	早い段階から終末期について家族の意向を伺っている。家族・かかりつけ医・職員間で多くの話し合いを持ち、進めてゆく。家族にはホームの重度化・終末期の指針を示し、理解を得ている。	入居時に「重度化・終末期対応指針」を家族に説明している。その時々家族との話し合いを持ち、終末期への不安解消に努めている。夏にも看取りを行い「ターミナル振り返り」を文書にし、職員の勉強会を行った。家族とも気持ちを共有できたと感じている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。緊急対応時の振り返りを行うことで他職員にも共有している。日頃の体調変化には気を配っており、早期発見に繋がるようにしている。		
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	月1回の防災訓練を実施し、各職員が動きを身につけている。災害時用に水・食料の備蓄をしており、避難場所は地域の協力関係を得ている。	月に1回夜勤職員を対象に夜間想定 of 防火訓練を行い、手順を確認している。3月に消防署と共に利用者も参加し、防災訓練を実施し、その中で、消火器や火災報知器の使用訓練を行った。11月にも消防署の協力を得た訓練を予定している。備蓄は3日分の食料や水、必要物資を蓄えている。	近隣の協力が得られるよう体制づくりを期待します。

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	プライバシーを損ねない環境作りを徹底し、対応・言葉遣いにも気を配り、個々に対応している。他社への情報提供表も都度、代理人様への確認を取ってから行っている。	アセスメントで生活歴を把握し、料理や洋裁等、得意なものが生かせる役割づくりを考え、取り組んでいる。利用者への言葉遣いは敬語であるが、その時々でふさわしい言葉を使うこともある。書類は事務所の鍵のかかる書庫に保管している。	
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	入居者の発するメッセージ（言語・非言語）に気付けるよう各職員が努めている。カンファレンスで気づきを共有し、本人の要望を見だし、ケアに活かしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の体調や習慣、生活リズムに合わせて対応している。起床就寝時間だけではなく、食事や入浴活動なども本人の希望やリズムに合わせて支援している。		
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	その方らしい服装が出来るよう環境を整えている。身体的に重度でもその人らしさが出るような整容に気を配り、定期的に訪問理美容を利用している。		
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	入居者に合わせて食事作りの参加場面を作り、都度お礼などの言葉掛けをすることで役割や充実感を持って頂いている。職員と一緒に食事を摂り、楽しい雰囲気作りをしている。要望に応じて献立を変更することもある。	職員が考えたメニューを栄養士がチェックし、利用者と共に作っていたが、利用者家族の意見から、献立と食材の配達サービスの利用を試みている。職員は介助を要する利用者のテーブルに着き、会話をしながらケアしている。利用者の希望で、外食に行くこともある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に食事摂取量と水分摂取量を把握している。その方の状態（体調、嚥下、必要量、習慣）に応じて、形状を工夫したり、好みの味付けを選ぶなどして確保できるように支援している。		
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、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	できる方には毎食後に声かけにて促している。自力では出来ない方や拒否がある方にも、工夫を凝らして口腔内の清潔が保てるよう支援している。必要な方には往診歯科の協力を得て口腔ケアをしてもらっている。		
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	座位を保てる方にはトイレでの排泄を支援している。オムツ・パッドを使用する場合にも、職員間のカンファレンスやメーカー担当者に意見を伺い、過剰使用にならないよう努めている。	トイレは3か所あり、うち1つは車いすを使用しても介助できる大きさがある。もう1つは廊下と浴室と双方から入れ、入浴前後の排泄にも他の利用者を気にせず使用できる配慮をしている。また、排泄の失敗があってもすぐにシャワーが使用できる。夜間オムツやポータブルトイレを使用する利用者也、昼間はトイレで介助している。	
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	日頃より十分に水分を摂れるよう支援し、食事でも繊維質が摂れるよう工夫している。活動の中で適切な運動を促している。必要な方には医師や家族の連携し服薬などの便秘対策をしている。		
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	21時まで日勤者がおり、個々の習慣や希望に応じられる体制を整えている。身体的に重度な方でも安心して入浴できるよう、タイミングや介助方法などカンファレンスで情報を共有し、ケアプランを立案している。	できるだけ家庭と同じ環境をつくるために、夕食後や寝る前に入浴できるよう職員を配置している。介助のいない利用者は夜間の入浴も可能であり、夜中の1時に入る利用者もいる。夏は日に2回入ることもある。入浴を好まない利用者には時間や曜日を変えたり、入浴剤をいれたりして声かけしている。行事湯はどの利用者も楽しみにしている。	

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
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	高齢による体力の低下や活動後の疲労に配慮して、気兼ねなく休んで頂けるよう環境を整えている。又、一人一人の生活リズムを把握し、それに依拠して休息を促す場合もある。不眠に対しては個別に要因を探り、原因の解消に努めている。		
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	服薬まで複数の職員がチェックできる環境を整え、安全に服薬できるよう支援している。又、個人記録に往診内容、処方内容を添付し、職員が情報を確認できるようにしている。状況に依拠し、服薬時間や服薬後の様子を24時間の記録を用いて経過観察をしている。		
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	理念に基づき、輝いて暮らせる生活を支援できるよう、その方の出来ること・好きなこと・興味のあることを探り、活動に活かすことで支援している。より充実感や喜びを感じられる声かけも実施している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に依拠して、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	個々の状態や気分に依拠し、買い物や散歩に出かけている。買い物は食品だけでなく、花などの娯楽品や、本人が希望したものを購入することもある。本人の希望で遠方に行きたい場合は家族の協力を求めている。食事やおやつのお食支援も実施している。	利用者は、日常的に近くの団地内スーパーへ買い物に行く。また昼食や3時のおやつに、ファミリーレストランに出かける。地域のケアプラザの教室でマーじゃんなどを楽しむ利用者もいる。年間行事では、根岸公園への桜見物や大型ショッピングモールへの買い物等に出かけている。	
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依拠して、お金を所持したり使えるように支援している	希望に依拠し、個人で金銭を所持でき、買い物に行った際に自分で支払える環境を整えている。金銭を持つことのリスクや考えられる混乱については家族・職員で話し合い、理解を得ている		

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
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	家族・知人からの手紙は自由であり、電話機は各居室につながることが出来る作りになっている。個々に合わせ、年賀状を書く支援もしている。		
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	落ち着いて家庭的な雰囲気となるよう配慮している。認知症高齢者に対する光・音の影響について資料を事務所に掲示し、物的環境だけでは無く、職員が出す様々な環境音（話し声・足音・動き等）にも注意を払っている。	親水整備されて清流が流れる小川沿いに建てられた事業所は、事務室を挟んで左右に各ユニットが配置され、陽当りが良い。中庭はゆとりがあり、居室や居間から出入りが出来る。居間の隣りの堀りごたつがある和室は、風呂上りにくつろげるよう浴室にもつながっている。居間と脱衣室は床暖房になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファの向きやテーブルの配置を工夫することで、小空間を作ったり、和室や中庭を活用することで場面分けをし、それぞれが気兼ねなく過ごせる様に支援している。		
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	入居前から使っていた馴染みのある物を持ってきて頂き、本人や家族に相談しながら環境を作っている。馴染みの物が少ない場合でも心地よく過ごして頂けるよう話し合いをしている。	居室はクローゼットと洗面台がしつらえてある。カーテンやベッドなどは好みの物を持ち込んでいる。テレビやタンス、仏壇やこたつなど、それぞれに思い思いの物を揃え、暮らしている。家族と相談しながら安全に配慮して配置している。業務日誌に各居室の掃除状況を記録し、衛生状態に配慮している。	
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	カレンダーや時計は入居者の目の高さに合わせたり、家庭的な雰囲気を壊さない範囲で場所の明記をしている。不十分なこと、出来そうで出来ないことは、さりげなく職員がフォローすることで失敗感を感じさせないよう支援している。		

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	月ユニット

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)	<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)	<input type="radio"/> 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している。 (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、安心して暮らしている。 (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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<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
	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)	<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つなげている	事務所内に理念を書いたパネルを掲示し、常に確認出来るようにしている。カンファレンスでは理念を意識して話し合い、ケアプランにつなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域主催の盆踊りやお祭りに参加している。又、家族会の食事会に自治会の方を招待している。日頃より地域のスーパーを利用。月1回の地域清掃にも参加している。		
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	地域での認知症を抱えた家族や介護で困っている方へのアドバイスを 行っている。		
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	地域の代表として自治会から2名、利用家族らに参加して頂いている。ホームに対する意見や地域活動の情報提供表を頂き、ホームのサービスにつなげている。		
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	横浜高齢者GH連絡会に参加している。定期的に意見交換やスタッフの交換研修などを実施し、質の向上に努めている。		

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
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	身体拘束は行っていない。施錠についても最低限にしている。身体拘束禁止の資料を各ユニットへ配布し、スタッフの意識を共有している。		
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	虐待防止に関する資料がいつでも閲覧できるようにファイルされており、重要事項は掲示している。内部、外部の研修に参加する機会を設け、虐待防止に関連する知識を学ぶ場を提供している。		
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	権利擁護事業や成年後見制度に関する資料は、スタッフがいつでも閲覧できるようにファイルしている。必要時には家族への情報提供もしている。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し、ホームの理念・方針・ケアを含めて理解して頂けるよう代理人様と話し合った上で契約している。退去時も個別で、その方の不利益にならないよう、本人・代理人・職員で十分に話し合っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	入居者の意思を尊重したケアを心がけており、家族との関わりも大切にすることで要望や意見を言いやすい関係性・環境を作っている。月1回の家族会では家族同士の意見交換もできるようにしている。又、玄関に苦情窓口相談を掲示し、苦情を抱え込まない体制を取っている。		

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	カンファレンス以外の場でも、日頃より職員が意見を言いやすい環境にある。入居者へのケア、間接的な業務などの様々な点での気付きがあり、改善に繋がっている。		
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	年2回、人事考課表を用いて各職員が目標設定をした上で、管理者と面談を行っている。それを通して一人一人が向上心を持って働けるような環境を整えている。		
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	日々、様々な機会にOJTをしている。職員の能力に合わせた教育を進め、外部への研修にも参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	法人内施設及び外部のGHとの交換研修を行い、交流をしている。又、認知症実践者研修の受け入れも行っている。都度、意見・情報交換する事で、サービス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	入居前に本人様と乖離者で面談を行い、想いや要望を伺っている。入居初期は安心して過ごせる環境を整え、無理に説得はせず、不安な気持ちを受け止めるケアを行っている。		

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
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	家族の想いは個々に違うため個別に対応している。見学や面談の段階で困っている事や不安等を聴く機会を重ねている。入居前の家族の想いや錠きゅを十分に理解して相談に応じる事が、入居後の安心感、良い関係作りに繋がる事も多い。		
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	見学や面談の段階で必ずしもGHへの入居が適切でない方もおり、その場合は法人内の他施設を紹介する事もある。入居に至った場合でも、その方に必要な情報を見極め、ケアプランに挙げる事で職員全体で共有し、観察を進めている。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って接する事は大前提として、その方を持っている力に気付き、発揮できるような環境を整え、共に生活しているという実感を持って頂いている。		
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	来所時には家族で過ごしやすい環境を整えたり、こまめに関わり日頃の様子や課題を報告し、共有する事で、家族も良き協力者として共に入居者の生活を考えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人や家族が気兼ねなく来訪できる環境を整えている。ゆっくり過ごせる環境作りや来客へのもてなし、見送りの含めて入居者が輝いて過ごせる支援をしている。馴染みの場所には家族の協力も得て、訪れる機会を持て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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係性に配慮し、個々の個性を活かして交流出来るよう、生活の様々な場面で職員が関わっている。関係性に応じて活動の場面分けを行い、それぞれが輝けるような配慮を行っている。		
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	退去後も必要に応じて、家族からのその後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるような個々に合わせて支援している。		
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。	ホームでどのように暮らしたいか、本人や家族の希望を反映させながら、理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援している。言語に限らず、その方の発するサインから本人の要望をくみ取り、ケアに活かしている。		
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	入居の段階で家族に情報を伺う。入居してからも、回想法などで本人から話して頂いた事、家族から情報を参考に、その方がどのような人生を送ってきたのか、抱いている想いも含めてアセスメントし、把握に努めている。		
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	食事・睡眠・排泄・バイタルなど個々に記録を残し、そこから得た情報を基にアセスメント・ケアプランに繋げる事で現状の把握をしている。一日の過ごし方についてもスケジュールを決めず、個々の生活リズムを尊重している。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員の話し合いで得た情報・意見や家族の意向、医療職のアドバイスを反映させてケアプランを作成している。各種記録を用いて本人の様子を観察し、プランの評価を行っている。		
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	一週間の食事・睡眠・排泄・入浴を包括して記録する用紙を用い、本人の変化を観察している。また24時間の経過記録を使い、本人の様子や言動を記録し、ケアプランの評価や新プラン作成の根拠にしている。		
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	入居者の変化に対して、法人内外と連携を持ちつつ対応している。GHの限界もあるが、必要なサービスを検討・支援している。時には家族の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるようGHでの生活を支援してゆく場合もある。		
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	生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所して頂き、入居者の楽しみに繋がっている。地域のスーパーの方とも顔馴染みになり、気に掛けて頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	個々が希望の医療を利用できるように支援している。家族による受診付き添いが難しい場合、職員が付き添って受診したり、往診医療機関を紹介する場合がある。		

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
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	法人内から派遣される看護師が週1回入居者の状況を確認してくれる。法人看護師以外にも、往診医療機関の医師・看護師ともに連絡体制を取っており、日々の様子の変化や特変時に指示やアドバイスを貰っている。		
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。	入院時にはアセスメントシートを使って必要な情報を提供している。ホームでは可能な限り退院後も受け入れる意思表示をし、本人・家族に安心して頂く。早期退院に向け、必要時には管理者が病院へ出向き、医師・家族と話し合いをしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から終末期について家族の意向を伺っている。家族・かかりつけ医・職員間で多くの話し合いを持ち、進めてゆく。家族にはホームの重度化・終末期の指針を示し、理解を得ている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。緊急対応時の振り返りをする事で他職員にも共有している。日頃の体調変化には気を配っており、早期発見に繋がるようにしている。		
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	月1回の防災訓練を実施し、各職員が動きを身につけている。災害時用に水・食料の備蓄をしており、避難場所は地域の協力関係を得ている。		

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
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	プライバシーを損ねない環境作りを徹底し、対応・言葉遣いにも気を配り、個々に対応している。他社への情報提供表も都度、代理人様への確認を取ってから行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の発するメッセージ（言語・非言語）に気付けるよう各職員が努めている。カンファレンスで気づきを共有し、本人の要望を見だし、ケアに活かしている。		
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	個々の体調や習慣、生活リズムに合わせて対応している。起床就寝時間だけでは無く、食事や入浴活動なども本人の希望やリズムに合わせて支援している。		
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	その方らしい服装が出来るよう環境を整えている。身体的に重度でもその人らしさが出るような整容に気を配り、定期的に訪問理美容を利用している。		
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	入居者に合わせて食事作りの参加場面を作り、都度お礼などの言葉掛けをすることで役割や充実感を持って頂いている。職員と一緒に食事を摂り、楽しい雰囲気作りをしている。要望に応じて献立を変更することもある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々に食事摂取量と水分摂取量を把握している。その方の状態（体調、嚥下、必要量、習慣）に応じて、形状を工夫したり、好みの味付けを選ぶなどして確保できるよう支援している。		
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	できる方には毎食後に声かけにて促している。自力では出来ない方や拒否がある方にも、工夫を凝らして口腔内の清潔が保てるよう支援している。必要な方には往診歯科の協力を得て口腔ケアをしてもらっている。		
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	座位を保てる方にはトイレでの排泄を支援している。オムツ・パッドを使用する場合にも、職員間のカンファレンスやメーカー担当者に意見を伺い、過剰使用にならないよう努めている。		
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	日頃より十分に水分を摂れるよう支援し、食事でも繊維質が摂れるよう工夫している。活動の中で適切な運動を促している。必要な方には医師や家族の連携し服薬などの便秘対策をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	21時まで日勤者がおり、個々の習慣や希望に応じられる体制を整えている。身体的に重度な方でも安心して入浴できるよう、タイミングや介助方法などカンファレンスで情報を共有し、ケアプランを立案している。		

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	高齢による体力の低下や活動後の疲労に配慮して、気兼ねなく休んで頂けるよう環境を整えている。又、一人一人の生活リズムを把握し、それに応じて休息を促す場合もある。不眠に対しては個別に要因を探り、原因の解消に努めている。		
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	服薬まで複数の職員がチェックできる環境を整え、安全に服薬できるよう支援している。又、個人記録に往診内容、処方内容を添付し、職員が情報を確認できるようにしている。状況に応じ、服薬時間や服薬後の様子を24時間の記録を用いて経過観察をしている。		
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	理念に基づき、輝いて暮らせる生活を支援できるよう、その方の出来ること・好きなこと・興味のあることを探り、活動に活かすことで支援している。より充実感や喜びを感じられる声かけも実施している。		
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	個々の状態や気分に配慮し、買い物や散歩に出かけている。買い物は食品だけでなく、花などの娯楽品や、本人が希望したものを購入することもある。本人の希望で遠方に行きたい場合は家族の協力を求めている。食事やおやつのお食支援も実施している。		
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	希望に応じ、個人で金銭を所持でき、買い物に行った際に自分で支払える環境を整えている。金銭を持つことのリスクや考えられる混乱については家族・職員で話し合い、理解を得ている		

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
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	家族・知人からの手紙は自由であり、電話機は各居室につながることが出来る作りになっている。個々に合わせ、年賀状を書く支援もしている。		
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	落ち着いて家庭的な雰囲気となるよう配慮している。認知症高齢者に対する光・音の影響について資料を事務所に掲示し、物的環境だけでは無く、職員が出ず様々な環境音（話し声・足音・動き等）にも注意を払っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファの向きやテーブルの配置を工夫することで、小空間を作ったり、和室や中庭を活用することで場面分けをし、それぞれが気兼ねなく過ごせる様に支援している。		
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ものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前から使っていた馴染みのある物を持ってきて頂き、本人や家族に相談しながら環境を作っている。馴染みの物が少ない場合でも心地よく過ごして頂けるよう話し合いをしている。		
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	カレンダーや時計は入居者の目の高さに合わせたり、家庭的な雰囲気を壊さない範囲で場所の明記をしている。不十分なこと、出来そうで出来ないことは、さりげなく職員がフォローすることで失敗感を感じさせないよう支援している。		