

平成28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	1471901304	事業の開始年月日	平成14年4月1日
		指定年月日	平成14年4月1日
法人名	有限会社 ケア・ワークきらら		
事業所名	グループホームとまと		
所在地	(〒239-0824)		
	神奈川県横須賀市西浦賀5-33-7 シーサイド池上		
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
自己評価作成日		平成28年12月7日	宿泊定員
	定員計		16名
評価結果 市町村受理日	平成29年3月24日	ユニット数	2ユニット

※ 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)】

人を尊び 命を尊び 個を敬愛する ・人生の先輩として尊敬し、個人々を敬愛し、安心と尊厳のある生活を実現するようにつとめます ・家庭の延長と考え、認知症の緩和と自立を目指し、安心、自信、健康に増進につとめます ・住み慣れた地域生活が継続できるよう、包括的、継続的な支援を行い、地域住民の交流の下で地域活動への参加、安心して日常生活が送れるようお手伝いします
--

【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28年12月16日	評価機関 評価決定日	平成29年3月1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)】

【事業所概要】 この事業所は京浜急行浦賀駅から、マリーナに沿った道路をバスで約10分、燈明堂入口バス停から徒歩3分の場所にある。左手にヨットハーバー、右手に燈明堂史跡越しに房総半島を一望できる。建物は3階建てで、1階は多目的ホールと事務所があり2階・3階がグループホームである。 【職員のチームワークを高める工夫】 管理者は、職員の意見や提案を運営やサービスに活かすため、日頃から意思の疎通を図っている。職員会議で活発な意見を交わした後は、管理者の発案で、全員で食事をしたり外食に出かけ、リラックスした状況で忌憚なく意見交換している。専門業者による調理手順付き献立表と食材の配達を利用したり、リネン類のレンタルを利用したりして作業の効率化を図り、職員がケアに専念できるよう工夫している。職員同士の連携がよく、訪問時には、仕事を分担しながらも互いに気を配り、人手が必要な場面には職員同士で迅速にサポートし合う姿が見て取れた。毎月の認知症ケアの勉強会、看取り介護についての研修実施など職員のレベルアップも積極的に行っている。 【充実したレクリエーション】 利用者が自立した生活を続けるために、季節ごとのイベントと共にアクティビティケアにも力を入れている。毎月、生け花や茶道、絵手紙、手工芸など利用者参加型のレクリエーションを行ってそれぞれが好きなことを楽しみながら心身の活性化を図っている。集団でのアクティビティに参加しない方には、個別に対応している。
--

【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	グループホームとまと
ユニット名	2F姫とまと

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)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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広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	理念の中で住み慣れた地域で生活ができるよう掲げてありますように、包括的継続的な支援を行い、安心して生活が送れるように支援していきます。新人研修、マニュアルもとに、理念の共有するとともに実践させています。	管理者は、設立以来の理念「人を尊び命を尊び個を敬愛する」の実践には、職員がケアに専念できるような環境が大切と考え、業務の効率化を図っている。職員は理念に共感し、利用者の人となりや思いを尊重して、その人らしく、安全で安心な生活が営めるように支援を行っている。		
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、自治会に加入、地域での行事で、お互いに交流している。運営推進会議に民生委員、町内会長に参加して頂き情報交換を行っています。お茶や生け花のボランティアさんが来るのを楽しみにしています。	町内会に加入し、職員が利用者につき添って、地域の春・夏・秋の祭り、みなと祭り、浦賀祭りなどに参加している。毎月、生け花や茶道のボランティアが来訪している。時にはお茶会を開催し、プロの方を招き、座敷を作ってお点前をしている。事業所の納涼祭には、利用者は浴衣姿で地域の方と交流している。		
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	グループホームの理解と認知症の理解、気楽に立ち寄れるよう1F事務所を開放し、地域会議や集まりに利用してもらおう。			
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	事業者会議年6回開催。民生委員、町内会長と情報交換を行っています。近隣の方に立ち寄ってもらえるように開放的にして交流を深めています。浦賀エリア会議奇数月でグループホームとまと1階事務所で会議を行っています。	運営推進会議は2か月ごとに開催している。メンバーは、横須賀市職員、町内会会長、民生委員、大家、利用者家族である。事業所の活動状況などの報告や意見交換を行っている。家族からのユニット間の連絡手段としてエレベーターが必要との要望に応じて設置した。		
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	市町村担当者とは空き情報、又介護認定情報提供して頂いています。グループホーム協議会、小規模事業所連携事業者の研修、講演会を依頼したり運営推進会議等で協力関係を築いています。	横須賀市福祉部の指導監査課からの空き情報の問合せに応じている。運営推進会議の議事録の提出の際に意見交換をしている。地区のグループホーム協議会に参加し、職員が認知症ケアやコミュニケーション研修を受講したり、看取りに関して住職による死生観の講和を聞いたりしている。		

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	身体拘束に対して常に意識の徹底を図り、身体拘束はなぜ禁止なのか、禁止対象となる具体的な行為を挙げて正しく理解させている。転倒防止、事故防止に工夫して一人ひとりの行動パターンの把握する。高齢者虐待防止研修会に参加している。玄関施錠はしていない。センサーで安全の配慮をしている。	運営規定や契約書に身体拘束排除について明記し、契約時に説明している。市の主催する研修に職員が出席している。車椅子利用の方は、出来るだけベッドなどに移乗して休んでもらっている。玄関・フロア入口は、夜間を除いて施錠していない。不意の外出に備え、利用者の衣類や靴に名前を記入している。	
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	高齢者虐待防止法、擁護者支援法の勉強会などに行っています。言葉の使い方、声の強さ、動作等、職員間で見過ごされないようお互いに注意しております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	いつまでも自分らしく安心して暮していけるよう日常生活自立支援していく。職員にも成年後継人制度の勉強で、これから活用できるように支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は契約書、重要事項説明は入居者・家族に十分に説明し、理解、納得している。サービス計画も家族と計画を立てている。		
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、家族の意見・要望苦情など速やかに対応し改善できるように、家族との連絡ノートを居室内に置いてあり意見、要望を書いて、連絡網としている。各居室はボードがあり、思い思いの物が貼ってあります。家族の行事参加率は大変良く、家族同士の交流の場となっている。	各居室に「連絡ノート」を置き、家族とのやりとりに活用している。行事などの様子を写した写真や手紙を請求書に同封して情報を伝え、家族の来訪時や電話の際に意見を聞いている。家族会はイベントに併せて開催し、事業所との意見交換や家族同士の交流に役立っている。家族の提案で火災時の避難に必要な「防煙マスク」を購入した。	

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	職員会議、勉強会后、食事を共にし意見がしやすい雰囲気を作っている。記録、日誌、個人ファイルは職員の意見を聞き見やすく記入しやすい。一人ひとりの介護支援しやすく、サービス計画はケアマネ一人ではなく職員と共に作成致します。	管理者は、毎月の定例会議で職員が希望や意向、提案などを言いやすいように運営している。会議の後は、食事会や外食の場を設け、ざっくばらんに意見交換できるようにしている。職員の提案で、利用者の重度化に対応した手すりの増設やドア開閉の音を減少させるスponジの購入が実現している。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心をもって働けるよう職場環境、条件に努めている。処遇改善交付金の交付、賃金改正に取り組み条件の整備に努めている。		
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	スキルアップの為の研修、勉強会、講習会へ参加、他のホームの職員とも親しくなっているそうです。キャリアパス概要を知らせることスキルアップにつなげている。		
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	横須賀市浦賀地区6箇所のグループホームと交流が深い。現場研修交流会で相互訪問の活動、協議会役員でも交流がある		
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	事前調査から本人の不安を受け止め、要望等に耳を傾けながら家庭の延長と考えており、信頼関係を築いて安心な介護生活が送れるよう努力する。		

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、本人と家族の不安、要望など話し合い、信頼関係を築いていく。地域生活が継続できるよう支援する。		
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	サービスを開始する段階で利用者・家族の要望を聞き入れサービス計画を作成する		
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	家族、入居者も介護していただいている立場上、遠慮し言いたくても言えない気持ちを察知し、本人が暮らしやすい生活の支援する。		
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	家族もグループホームとまとの行事、協議会の行事、地域祭り行事に参加、一緒に食事、会話を楽しみ共に支えていく関係を築いていく。		
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	今で大切にしていた品々。面会者が居心地よいように居室又は面会者が大勢でゆっくりしたい場合は1Fホールを開放して、ゆっくりした時間がすごせるように援助している。	馴染みの家族や、以前からの友人や知人の来訪が比較的多い。訪ねてきた方は、1階の多目的ホールに案内し、茶菓でもてなして歓談してもらっている。知人や友人からの電話には、事務所の電話の子機を使って話してもらっている。家族対応で墓参りに行くこともある。	

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
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	利用者同士が会話がはずむように支援している。居室に閉じこもりにならないように共通するレク・遊びを取り入れている。		
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	契約が終了しても、入院、退所後も家族との関係は続いており相談相手となったり、遊びに来るなどお付き合いが続いています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思い出の品、大切にしていた品、写真、今まで愛用していた品、暮らし方の希望、意向は家族と話し合い、今までの家庭の延長と変わらない生活を支援していく。	職員は、日頃のサービスの中で出来るだけ言葉を交わし、利用者の思いや意向を聞き取っている。意思の疎通が困難な場合は、寄り添って表情・仕草から思いを推し量っている。新聞やチラシを見たいという入居者の希望を把握して、新聞購読の継続を支援している。	
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	生活歴、生活環境を変える事がないように趣味を生かし、集団生活で楽しく生活できるよう支援する。		
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	今までの暮らしを変える事が無いように、家庭の延長と考えてを生活の支援する。		

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	介護計画作成はフロア会議においてモニタリング、家族の意向や意見を出し合って介護計画を作成している。又、状態の変化、問題が生じた場合は家族も交えアセスメントの計画の変更をし、介護計画書を作成、家族にも意見を頂き承認してもらう。	ケアプランは、アセスメント表で利用者個々の課題やニーズを抽出し、長期・短期目標やサービス内容を設定して作成している。フロアごとに、必要に応じて随時開催されるカンファレンスでは、計画作成担当者ほかの職員が意見を交わしている。見直しは原則6か月とし、状況に変化があれば随時行っている。	介護記録のファイルに介護計画を添付するなどして、職員がケアプランを認識し、プランの目標や具体的サービス内容に沿った実施記録をつけることを期待します。
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	個別記録、日々の生活が解るように、近々の情報を提供している。記録の際、言葉や動作の変化なども介護計画を作成の材料となるので気づきは記載されている。		
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	本人や家族の状況変化に対応している。長く入所の場合は特に問題が生じるので柔軟な対応を心がけている。		
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	地域のお祭りに参加、浦賀の花火、おんべ焼き、初詣など地域の行事にも進んで参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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支援している	月2回の提携病院の定期往診、週1回の歯科・口腔ケアの往診、皮膚科は往診依頼すれば、すぐきてくれます。緊急時の往診は提携病院が往診してくれます。専門外は依頼書を持って受診適切な医療が受けられるよう支援しています。	協力医は、月2回往診している。常勤の看護師が健康管理や医師の指示によるケアを行っている。歯科医は週1回来訪し、口腔ケアや診療を行っている。協力医以外の診療科目の受診は家族対応である。家族が対応できない場合は職員が付き添っている。受診結果は「診察記録」にファイリングしている。	

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
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	看護師から毎日の健康管理、提供病院、往診医師との連絡、入居者及び職員が気楽に相談、医師との連絡役になってもらっています。		
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。	入院した場合は家族、医師と常に連絡、早期退院にむけての情報交換、今後の方針を決めている。日頃から提携病院、相談員と良い関係にづくりに努めている。		
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	ターナルケアに取り組んでいる。家族、医師、看護師職員も看取りについての方針を掲げている。勉強会においても方針を共有し、契約時、文章にしてある。緊急時の対応確認書を取り交わしている。24時間対応の医師松本内科と提携している。	医療と連携体制をとり、医師や看護師と24時間連絡できる。契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、緊急時の対応について確認書を取り交わしている。看護師が講師となり、重度化した場合の対応方針、看取り介護の基本的注意事項や心構などについての勉強会を行っている。	
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	急変や事故発生時に備えて応急手当指導資格を受け、救命救急講習会を開くことができます。職員も消防署の救命講習に行っています。ホームにもAED設置しています。		
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	自主防災訓練、グループホーム協議会においても災害対策を今年度立ち上げました。避難場所が高坂小学校と遠く、とまと災害対策を立ち上げよう、緊急連絡網、入居家族の連絡網、メールを使い、安否確認、まずメールから、時間がかかりますがやります。	防災訓練は年2回開催し、夜間想定訓練も行っている。事業所が沿岸の丘陵地帯のそばにあるので、地域のハザードマップを活用して、地震や洪水、土砂災害を想定した避難訓練を行っている。夜間の緊急時に5分以内に5人ほどの職員が駆けつけられる。災害備蓄は3日分以上の飲料水・食料、カセットコンロなどがある。	

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
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	理念の中で人生の先輩として尊敬し、尊厳のある生活、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に対応している。職員会議等でも常に話し合いの場を設けている。	車椅子を使用している重度の方の排泄介助では、職員二人でトイレに誘導して自力排泄を支援し、尊厳が保たれるように配慮がされていた。リビングにある排泄チェックなどの記録類は、使用後には閉じて置くようにしている。個人情報が含まれる書類は1階の事務所の書棚に施錠して保管している。	
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	自己判断、自己決定、職員は先取りしない言葉かけを訓練し勉強している。外出、買い物、本人の思いが言葉にして言えるよう支援している。		
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	今での生活を変えないように、一人ひとりの生活に合わせた暮らしを支援している。生け花、お茶、生活の中に取り入れています。		
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	身なりを整えることで、明るく元気になります。理髪後の顔が輝いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみになるよう、一人ひとりの好みを大切にしています、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は配送して頂いています。おやつ、果物には季節を先取りで買いに行きます。外出、お買い物時は外食するときもあります。誕生会・行事には出前等取り寄せいたします。	栄養チェックをした献立と食材は、専門業者の配達を利用し、調理は職員が行っている。利用者は、調理補助や洗った食器を拭くなど、出来ることを手伝っている。利用者は、座位をとって自力摂取したり介助を受けたりして完食している。敬老会では寿司、クリスマスにはフライドチキンの配達を頼み、お花見の後には外食をしている。	

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
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	食材を配達してもらっています、カロリー、栄養バランスは十分考えて作られています。水分摂取が少ない方は、チェック表を活用しています。		
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	食後毎回口腔ケアを行い、歯科医も週1回往診、歯垢・口腔ケアに来ます。一人ひとりの状態に応じた指導、職員指導も行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンの把握し、排泄チェック表を活用し自立に向けた支援をしている。排便時も気持ちのよいオシュレットが使えるように3Fもトイレ改造致しました。一連の動作ができるように支援している。	ユニットごとに2か所のトイレがあり、2階は浴室の脱衣場に隣接し、3階は車椅子対応である。清掃は職員が行い、備品が整理され臭いがなく清潔である。排泄チェックをし、さりげなく個別に定時誘導して日中はトイレで排泄することを支援している。夜間は個別に水分補給や体位交換を兼ねて、排泄介助をしている。	
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	排泄チェック表を活用し下剤服用せず毎日排便があるよう、食事、水分、運動、等考えています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は楽しみの一つで原則は週2回と決めています希望で何時でも入浴できます。シャワー浴、足浴、全身清拭とその人に合わせた援助をしています。清潔は勿論、全身の皮膚状態の観察ができます。機械浴を取り入れた事で職員、入居者、家族も安心して喜んでいます。	入浴回数は原則として週2回で、利用者の希望により時間や回数は柔軟に対応している。体調などによりシャワー浴、足浴、清拭などに変えることもある。座位をとったまま浴槽に入れる特殊リフトを設置し、職員の負担を少なくしている。菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しんでもらっている。	

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
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	一人ひとりの生活習慣は勿論のこと、食後の休息などその時々に応じた対応している。安眠できるようリネン類、パジャマなど清潔にし、室温調整して熟睡できるよう支援している。		
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	薬管理、服薬介助と薬について常に危機感を持ち変化があった場合は医師に連絡している。服薬チェック表は服薬後は確認後サインする。		
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	本人の生活歴や趣味を生かした役割、できることを喜びに変え生活のなかで支援する。生け花、お茶を楽しんでいます。中庭に休憩所を設けました。		
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	エレベーター設置により散歩、買い物一人ひとりのニーズに添えるようになりました。散歩回数が多くなり、家族との散歩、外食も多くなっています。1F脇のテラスで休憩、花の手入れ、水あげ、お茶のみと多くの方が利用されています。昨年より多いのはドライブです。車椅子は一台は持っていきま、だんだん歩行もままならないようです。	寒い時期は、海からの風が強いのでホーム内にいることが多いが、天候条件が良ければ近くのコンビニや燈明堂史跡まで出かけている。利用者の希望するファミリーレストランで外食を楽しんでる。車椅子使用の方はリフト付きの送迎車で対応している。エレベーターの設置によって出かける機会が増えている。	
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	買い物、散歩途中のコンビニに立ち寄り、買い物を楽しんでいます。お金の所持はありませんがダイエー、やコンビニへ本人の希望で買い物に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話や手紙、家族とのやりとりの支援している。絵手紙を出し、近況の写真など送っています。		
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	改造により窓の景色、明るさが増して、居間が広く明るくなったことで増床しましたが、入居者と職員との距離が身近に感じます。アットホームな雰囲気を取り入れています。	リビングは海に面していて窓が大きく、採光が良く景観が良い、リビングは手げまであるが、職員が利用者に身近に寄り添ってきめ細かくケアを行っている。加湿器は設置していないが、炊事や湯沸かしの湯気で十分な湿度を確保している。1階の多目的ホールではユニット合同の敬老会やイベントを開催し、地域の方と交流している。	
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	共用空間ではテーブル位置を変えたりして居場所の工夫をしている。		
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	今まで使い慣れた品々、ボードには写真、手紙、季節の花を飾り、清潔で、安心して過ごせるように一人ひとりの生活空間になっています。ボランティアと生け花を通して季節を楽しんでいます。	居室に空調設備、照明器具、収納設備、ベッド、防災カーテンが備えられ、利用者は、使い慣れた寝具や家具、テレビや馴染みの家族の写真などを持ち込み、居心地よい個室になっている。各居室に「連絡ノート」が置かれ、利用者家族との情報交換に活かされている。清掃や衣類の整理は職員が行っている。	
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	安全な環境で、自立度を生かした環境づくり、混乱や失敗を防ぐよう支援している。		

事業所名	グループホームとまと
ユニット名	3F若とまと

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)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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広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	理念の中で住み慣れた地域で生活ができるように掲げてありますように、包括的継続的な支援を行い、安心して生活が送れるように支援していきます。新人研修、マニュアルと共に、理念の共有するとともに実践させています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会、自治会に加入、地域での行事で、お互いに交流している。運営推進会議に民生委員、町内会長に参加して頂き情報交換を行っています。お茶や生け花のボランティアさんが来るのを楽しみにしています。		
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	グループホームの理解と認知症の理解、気楽に立ち寄れるよう1F事務所を開放し、地域会議や集まりに利用してもらう。		
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	事業者会議年6回開催。民生委員、町内会長と情報交換を行っています。近隣の方に立ち寄ってもらえるように開放的にして交流を深めています。浦賀エリヤ会議奇数月でグループホームとまと1階事務所で会議を行っています。		
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	市町村担当者とは空き情報、又介護認定情報提供して頂いています。グループホーム協議会、小規模事業所連携事業者の研修、講演会を依頼したり運営推進会議等で協力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束に対して常に意識の徹底を図り、身体拘束はなぜ禁止なのか、禁止対象となる具体的な行為を挙げて正しく理解させている。 転倒防止、事故防止に工夫して一人ひとりの行動パターンを把握する。高齢者虐待防止研修会に参加している。 玄関施錠はしていない、センサーで安全の配慮をしている。		
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	高齢者虐待防止法、擁護者支援法の勉強会など行っています。言葉の使い方、声の強さ、動作等、職員間で見過ごされないようお互いに注意しております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	いつまでも自分らしく安心して暮していけるよう日常生活自立支援していく。職員にも成年後継人制度の勉強で、これから活用できるように支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は契約書、重要事項説明は入居者・家族に十分に説明、理解、納得しているサービス計画も家族と計画を立てている。。		
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、家族の意見・要望苦情など速やかに対応し改善できるように、家族との連絡ノートを居室内に置いてあり意見、要望を書いて、連絡網としている。各居室はボードがあり、思い思いの物が貼ってあります。家族の行事参加率は大変良く、家族同士の交流の場となっている。		

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	職員会議、勉強会后、食事を共にし意見がしやすい雰囲気を作っている。記録、日誌、個人ファイルは職員の意見を聞き見やすく記入しやすい一人ひとりの介護支援しやすく、サービス計画がケアマネ一人でなく職員と共に作成致します。		
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し各自が向上心をもって働けるよう職場環境、条件に勤めている。処遇改善交付金の交付、賃金改正に取り組み条件の整備に努めている。		
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	スキルアップの為の研修、勉強会、講習会へ参加、他のホームの職員とも親しくなっているそうです。キャリアパス概要を知らせることスキルアップにつなげている。		
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	横須賀市浦賀地区6箇所のグループホームと交流が深い。現場研修交流会で相互訪問の活動、協議会役員でも交流がある		
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	事前調査から本人の不安を受け止め、要望等に耳を傾けながら家庭の延長と考えており、信頼関係を築いて安心な介護生活を送れるよう努力する。		

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、本人と家族の不安、要望など話あい、信頼関係を築いていく。地域生活が継続できるよう支援する。		
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	サービスを開始する段階で利用者・家族と要望をききいれサービス計画を作成する		
		○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	家族、入居者も介護していただいている立場上遠慮し言いたくてもいけない気持ちを察知し、本人が暮らしやすく、生活の支援する。		
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	家族もグループホームとまとの行事、協議会の行事、地域祭り行事に参加、一緒に食事、会話を楽しみ共に支えていく関係を築いていく。		
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	今で大切にしていた品々。面会者が居心地よく居室又、面会者が大勢でゆっくりしたい家族は1Fホールを開放してゆっくりした時間がすごせるように援助している		

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	利用者同士が会話がはずむように支援している。居室に閉じこもりにならないように共通するレク・遊びを取り入れている。		
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	契約が終了しても、入院、退所後も家族との関係は続いており相談あいて、遊びに来るなどお付き合いが続いています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思い出の品、大切にしていた品、写真、今まで愛用していた品、暮らし方の希望、意向は家族と話し合い、これまでの家庭の延長と変わらない生活を支援していく。		
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	生活歴、生活環境を変える事がないように趣味を生かし、集団生活で楽しく生活できるよう支援する。		
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	今までの暮らしを変える事が無いように、家庭の延長と考えてを生活の支援する。		

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	介護計画作成はフロアー会議においてモニタリング、家族の意向や意見を出し合って介護計画を作成している。又状態の変化、問題が生じた場合は家族も交えアセスメントの計画の変更をし、介護計画書を作成、家族にも意見を頂き承認してもらう。		
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	個別記録、日々の生活が解るように、近々の情報を提供している。記録の際、言葉や動作の変化なども介護計画を作成の材料となるので気づきは記載されている。		
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	本人や家族の状況変化に対応している。長く入所の場合は特に問題応じるので柔軟な対応を心がけている。		
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	地域のお祭りに参加、浦賀の花火、おんべ焼き、初詣など地域の行事にも進んで参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の提携病院の定期往診、週1回の歯科・口腔ケアの往診、皮膚科は往診依頼すれば、すぐきてくれます。緊急時の往診、は提携病院が往診してくれます。専門外は依頼書を持って受診適切な医療が受けられるよう支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師から毎日の健康管理、提供病院、往診医師との連絡、入居者及び職員が気楽に相談、医師との連絡役になってもらっています。		
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。	入院した場合は家族、医師と常に連絡、早期退院にむけての情報交換、今後の方針を決めている。日頃から提携病院、相談員と良い関係にづくりに努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターナルケアに取り組んでいる、家族、医師、看護師職員も見取りについての方針を掲げている。勉強会においても方針を共有し契約時、文章にしてある。緊急時の対応確認書を取り交わしている。24時間対応の医師松本内科と提携している。		
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	急変や事故発生時に備えて応急手当指導資格を受け、救命救急講習会を開くことができます。職員も消防署で救命講習にしています。ホームにもADL設置しています。		
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	自主防災訓練、グループホーム協議会においても災害対策を今年度立ち上げました。避難場所が高坂小学校と遠く、とまと災害対策を立ち上げよう、緊急連絡網、入居家族の連絡網、メールを使い安否確認、まずメールから、時間がかかりますがやります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	理念の中で人生の先輩として尊敬し、尊厳のある生活、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に対応している職員会議等でも常に話し合いのを設けている。		
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	自己判断、自己決定、職員に対しても先取りしない言葉かけの訓練勉強している外出、買い物、本人の思いが言葉にして言えるよう支援している。		
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	今での生活を変えないように、一人ひとりの生活に合わせた暮らしを支援している。生け花、お茶、生活の中に取り入れています。		
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	身なりを整えることで、明るい元気になります。理髪後の顔が輝いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみになるよう、一人ひとりの好みを大切にしています、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は配送して頂いています。おやつ、くだもには季節の先取りで買いに行きます。外出、お買い物時は外食するときもあります。誕生会・行事には出前等取り寄せいたします。		

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
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	食材を配達してもらっています、カロリー、栄養バランス、は十分考えてつくられています。水分摂取が少ない方は、チェック表を活用しています。		
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	食後毎回口腔ケアを行い、歯科医も週1回往診、歯垢・口腔ケアにきます。一人ひとりの状態に応じた指導、職員指導も行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンの把握し、排泄チェック表を活用し自立に向けた支援をしている。排便時も気持ちのよいオシレットが使えるように3Fもトイレ改造致しました。一連の動作ができるように支援している。		
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	排泄チェック表を活用し下剤服用せず毎日排便があるよう、食事、水分、運動、等考えています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は楽しみの一つで原則は週2回と決めています希望で何時でも入浴できます。シャワー浴、足浴、全身清拭とその人に合わせた援助をしています。清潔は勿論、全身の皮膚状態の観察ができます。機会浴を取り入れた事で職員、入居者、家族も安心して喜んでいきます。		

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	一人ひとりの生活習慣は勿論のこと、食後の休息その時々に応じた対応している。安眠できるようにネン類、パジャマなど清潔にし、室温調整、熟睡できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬管理、服薬介助と薬について常に危機感を持ち変化があった場合は医師に連絡している。服薬チェック表は服薬後は確認後サインする。		
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	本人の生活歴や趣味を生かした役割、できることを喜びに変え生活のなかで支援する。生け花、お茶を楽しんでいます。中庭に休憩所を設けました。		
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	エレベーター設置により散歩、買い物一人ひとりのニーズに添えるようになりました。散歩回数が多くなり、家族も散歩、外食にと多くなっています。1F脇のテラスで休憩、花の手入れ、水あげ、お茶のみと多くの方が利用されています。昨年より多いのはドライブです。車椅子は一台は持っていきます、だんだん歩行もままならないようです。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物、散歩途中のコンビニに立ち寄り、買い物を楽しんでいます。お金の所持はありませんがダイエー、コンビニ本人の希望で買い物、に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話や手紙、家族とのやりとりの支援している。絵手紙をだし、近況の写真など送っています。		
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	改造のより窓の景色、明るさが増して、居間が広く明るくなったことで増床しましたが、入居者と職員との距離が身近に感じます。アットホームな雰囲気を取り入れています。		
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	共用空間ではテーブル位置を変えたりして居場所の工夫をしている。		
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	今まで使い慣れた品々、ボードには写真、手紙、季節の花、清潔で、安心して過ごせるように一人ひとりの生活空間になっています。ボランティアと生け花を通して季節を楽しんでいます。		
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	安全な環境で、自立度を生かした環境づくり、混乱や失敗を防ぐよう支援している。		

