

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	1473601027	事業の開始年月日	平成17年9月1日	
		指定年月日	平成17年9月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホーム あんず			
所在地	(245-0008)			
	横浜市泉区弥生台45-4			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成28年12月23日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月12日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

駅から近く、緑豊かな住宅街の一角にあります。入居者様同士が、お互いに協力し、支えあって生活されています。その日の様子を見ながら柔軟に個別の外出に対応し、入居者様の今できる事、今したい事を大切にしながら、穏やかに生活できるよ支援しています。入居者様も、スタッフも笑顔で毎日を過ごしている明るいホームです。医療面においては、協力医療機関の方々とも連携が取れ、24時間安心して生活する事が出来ます。

【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29年1月25日	評価機関 評価決定日	平成29年3月21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)】

横浜市泉区・瀬谷区を中心に数多くのグループホームや各種の介護事業などを展開する株式会社が運営している事業所、は平成17年9月に開設し、11年4ヶ月の運営実績のあるグループホームです。相鉄いずみ野線「弥生台駅」より徒歩10分ほどの住宅地の一角にある、自家菜園を持つ2ユニットの2階建ての事業所です。

<優れている点>

外出する機会を多く設けています。散歩は、毎日のように車イスの入居者も出かけています。法人が運営するレストランに月2回の音楽療法や月1回の食事会で外出し、行事として花見、鯉のぼり見学、ミカン狩りなど出かけています。入居者や職員のその日の状況を見て、気軽にファーストフード店などにドライブに出かけています。医療連携体制加算を受け、医療面での体制が整えられています。看護師が週1回訪問し、精神科医・内科医の往診も月2回行われています。必要があるときには皮膚科の医師も往診に来ています。内科、精神科、皮膚科以外の眼科など他科の受診には、職員が同行しています。

<工夫点>

ユニット間の交流を盛んにしています。合同で敬老会やクリスマス会などの行事を開催したり、カラオケを一緒に歌ったり、違うユニットの入居者同士が話す機会を作っています。月2回の音楽療法やドライブなどにも一緒に外出しています。

【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 あんず
ユニット名	ゆめ

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させている。 (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る。 (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、生き活きと働けている。 (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。	理念を玄関、ワーカー室、更衣室等に掲示する事でスタッフはホーム理念を実践し、周りとの関わりを大切に笑顔が絶えない、あたたかなホームをめざしています	理念を玄関、リビング、事務室、更衣室に掲示しています。職員入職時に理念を説明しています。申し送りなどにミニカンファレンスを行っています。管理者は、職員が理念に合っていない対応をしていると思う時には、その都度、職員に説明をしています。	
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。	自治会主催の公園掃除、夏祭り、運動会に防災訓練には入居者様と一緒に参加させて頂いています。日々の散歩などでは挨拶をか交わしたり、立ち話をすることもあり顔見知りの関係が少しずつできてきています。	自治会に加入しています。自治会の運動会、夏祭り、地域清掃、防災訓練にも入居者が参加しています。散歩を日課とし、出会った人には必ず挨拶をしています。ホーム開放日を設け、回覧板で告知しています。地域ケアプラザでの行事に参加しています。	
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。	地域の方が気軽に立ち寄れるよう第4日曜日をホーム開放日としています。地域住民参加夜間想定避難訓練、運営推進会議はじめ、地域行事を通して理解をしてくださる方が増えてきています。		
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。	3ヶ月に1回のペースで開催しています。情報交換や、要望・意見を頂き、実行する等ホーム改善に活かしていくように心掛けています。6月には包括支援センターエリア内にある5ホームで、各事業所1年の取り組みをテーマに全体会を開催しています。	運営推進会議は、自治会長、区の高齢支援課職員、地域ケアプラザの職員などが参加し3ヶ月に1度、自治会長の予定に合わせ、近隣のグループホームの2事業所合同で開催しています。また、年1回地域ケアプラザの地域内の5事業所合同で開催しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議には、区の職員、地域包括支援センターの方が出席しています。市・区の認知症高齢者グループホーム連絡会参加や、市・区主催の研修に参加しています。認定調査や生活保護の担当とこまめな情報交換、避難訓練においては消防署等関係各部署と連携を取る様に心掛けています。	管理者は、市認知症高齢者グループホーム連絡会、ブロック会の役に就任し、研修計画に携わり、区の担当者と交流しています。行政の担当のケースワーカーには、入居者のことで報告や相談をしています。高齢者施設における感染症対策指導者養成研修に参加しています。	

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。	法人全体の勉強会などで学んだり、身体拘束防止マニュアルを作成し、常に身体拘束しないケアに取り組んでいます。玄関は、訪問販売等不審な人も来た事があるので安全を保つためにも施錠しています。法人独自のチェックシートを用いて定期的にセルフチェックもしています。	身体拘束防止マニュアルだけでなく、虐待防止や接遇一般についてもマニュアル化しています。勉強会やセルフチェックを通じて確認しています。管理者は、さりげなく見守る態勢を職員に意識付けるため、入居者がベランダに出ていた事などを記録し、職員間で情報を共有しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止マニュアル・接遇マニュアルを作成し防止に努めています。会社全体の勉強会や外部研修に交替で参加するなどして学ぶ機会を持ち意識づけを図っています。カンファレンスでは言葉使いチェック表も使用し、スピーチロック、日々のケアのあり方を話合っています。		
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。	毎年、社内で権利擁護に関する勉強会が開催されています。外部研修等にも参加できる機会を設けています。後見人制度を利用されている入居者様がいる為、制度について何かあればその都度説明を行なっている。		
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。	契約時には、退去を含め、ホームの考え方や取り組みについてご本人、ご家族に説明しています。医療連携体制についても説明し同意を得ています。なお、説明時には随時疑問に感じることを伺い、その都度説明をさせていただいております。後日疑問に思うことが出てきた場合でもその都度説明をさせていただきます。		
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。	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口及び外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。家族会や面会時には、ご家族との何気ない会話から思いを汲み取り対応しています。また、日々の生活の中で表情や行動から入居者様の思いを把握できるよう努めています。	玄関に職員の顔と名前を載せたボードを掲示し、家族の来訪時に声掛けをしやすくしています。居室担当職員と出勤職員が、相互に入居者の居室の清掃や衣替え、入浴や散歩などの日常生活の中から入居者の思いを汲み取るようにし、日々の記録を通じて共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ホームカンファレンスで出たスタッフの意見・要望があれば管理者が集約し、毎月1回ある管理者会議で提議し改善可能なところはスタッフに反映しています。不定期ではありますが、部課長が直接、現場の意見を聞きカンファレンスに参加します。また、スタッフ同士の日々の会話のなかから、意見を汲み取れるように心がけています。法人として、スタッフ相談窓口が開設されました。	会議や面談の機会が多く、意見を言いやすい雰囲気作りができています。入浴の順番などのきめ細かい意見も出ています。日頃から職員自身で対処する意識が高く、連携に努めています。法人の相談体制に加えて、管理者は必要な都度、職員に声掛けをするようにしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	研修や資格取得に向けて勤務調整を行う等、状況に応じ個々の力を活かせる労働環境づくりに努めています。季節の飾りつけ、行事担当を決め行っていく事で、責任感や充実感を持てるよう取り組んでいます。法人全体のスタッフ間親睦の為、毎年職員旅行も企画しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	教育委員会が発足され人材育成指針により、キャリア形成支援体制の充実が図られ主体的に能力が発揮できるよう組織として支援する仕組みが構築されています。外部研修参加職員は、カンファレンスにて伝達講習をしています。年1回法人内全事業所対象の事例検討発表会があります。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し講演会・勉強会に参加しています。連絡会主催の、他事業所と交換研修へ参加をしています。泉区の連絡会に参加し交流を図っています。また、運営推進会議を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。		
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。	要望や疑問点は随時相談できる体制がとれています。また、入居前には、ご本人とご家族にホーム見学をしていただいています。入所初期段階では安心して生活できるよう心身状況の観察、把握に努め、より良い関係が築けるようスタッフ間で話し合っています。		

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
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。	ご本人やご家族の思いを汲み取り、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。		
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。	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。		
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。	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。行事や習わし、習慣など教えて頂く事もたくさんあり、尊敬の気持ちを持って接しています。お互いに協力し合い、共に生活を支えている関係作りをしています。		
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。	来所時には近況報告をし、必要に応じて電話での連絡をさせて頂き情報共有に努めています。どのように支援していくかを、一緒に考え取り組んでいます。気持ちが離れないように、面会のお願いをしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会時間の時間制限は設けていません。月に1回は遠方から面会にこられるご家族もいます。ご家族や知人の面会時は居室にてゆっくり過ごして頂いています。また、アルバムや手紙などを時折見て頂き、その人物や風景について話をし気持ちが途切れないよう支援しています。	読書が好きな入居者には図書館に同行しています。入居前見学や契約時に、入居者、家族などからこれまでの生活歴や趣味などを聞き取り、関係性や思いが継続できるように支援しています。家族や知人と居室で過ごしてもらったり、外出して食事を楽しんだりしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	一人一人役割分担があり、お互いに支え合うコミュニケーションが取られています。入居者様は1日の大半をリビングで過ごされているので、入居者様同士の関係性を把握し自然な関係が築けるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	退所を検討する場合には、その後の行き先も含め十分な話し合いができるようにしていきます。退去先へ面会に行くこともあります。		
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。	散歩や入浴等リラックスした場面において、本人の言葉、行動、表情、体に入る力から意思や意向を把握するよう努めている。日常の記録に本人の言葉を残しています。意思疎通が困難な場合はご家族と話し合いながら、最善策を取っていきます。	リラックスした、個人対個人の状況を入居者の意向を汲み取る好機として考えています。散歩、入浴、居室の清掃、衣服選びなどの機会に得られた情報をケース記録に記載し、表情やしぐさからも入居者の気持ちを察する意識付けを行っています。	
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。	入居前の訪問調査や契約時に、本人やご家族、ケースワーカーに生活歴や趣味等の聴き取りを行うと共に、日々の話の中から伺う事もあります。その情報をスタッフ間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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。	表情や行動からご入居者様の意向を汲み取るように心がけています。その生活状態を記録しており、24時間を通してスタッフ間の申し送り等で状況の把握がされ、生活の中に取り入れています。		

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
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。	日々の関わりの中でご本人やご家族思いや要望を聴き反映させています。また、毎月のケアカンファレンスや毎日の申し送りからスタッフ全員が情報や意見を出し合っています。	ケアプラン作成者は、モニタリング、アセスメント表を作成し、ケアカンファレンスを行い、ケース記録、医療連携ノートを確認し本人や家族などの意見を聞いてケアプランを作成しています。入居後1週間、1ヶ月、3ヶ月でケアプランの更新をしています。	
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。	個人の生活記録に加え、ケースノートがあり気づきや課題点等を自由に記入できるようにしています。スタッフ全員が出勤時に確認し把握しています。朝、夕の申し送り時に見にミニカンファレンスを行い話し合うこともあります。ケアプラン見直しは各記録に基づいて行なっています。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて通院等必要な支援は行なっています。また、入居者様の今一番したいことを支援し外出・買物等へ出かけ楽しまれたりされています。レストラン風の音での月1回食事会・月2回の音楽療法もあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しています。ボランティアさんは地域住民の方々です。近隣の方々とは挨拶を交わしたり、立ち話ができる関係が築けています。暖かく見守って頂けてます。		
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。	入居前のかかりつけ医を中心に考えながらも、内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決めています。また、病状の変化により主治医の変更もでき、適切な医療を受けられる体制がとられています。	入居者の状態に合わせ、内科または精神科の医師がかかりつけ医になっています。それぞれの往診が2週間に1度あり、皮膚科の医師は必要に応じて往診に来ています。眼科など、他科の受診には、職員が同行しています。歯科医は週に1度、往診に来ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションとの契約に基づき日々の健康管理をして頂いています。相談にのって頂いたり、助言して頂く事もあり体調変化の早期発見に努めています。また、24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも指示が受けられ、協力医療機関とも連携体制が取れています。		
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。	入院医療機関の医師・看護師・相談員と話す機会を作り、ご家族の意向も踏まえ、ホームでの生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、ご家族と相談し決めます。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合における対応に係る指針が定められています。ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について話し合い、ご本人、ご家族の希望に添った終末期に向けた医療の選択を行なっています。	入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を入居者や家族などに説明しています。入居者の状態が重度化した時点で、看取りについて家族や主治医と相談し、事業所で看取る事になった場合、医療機関と看取りの契約をしてもらっています。	
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。	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成しています。いつでも職員が見れるようワーカー室に置いてあります。また、スタッフ全員が対応できるように、緊急時連絡系統が目の届く所に掲示されています。泉区主催救命救急講習に参加しています。		
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。	地域住民参加の夜間想定防災訓練を消防署指導のもと実施しました。運営推進会議を通し地域住民の方の参加をお願いし、協力体制が築けている。ホームスタッフは全員が参加しています。備蓄品はホームで3日分、必要備品も準備されています。法人で備蓄もされています。災害時の地域住民の受け入れも可能な限り協力していきます。	6月8日「日勤帯想定単独訓練」を行い、12月22日に消防署職員立会で夜間想定避難訓練を実施しています。「緊急・災害時対応マニュアル」を整備し、入居者の医療に関する情報などを入れた「災害時持ち出しファイル」や避難グッズを用意しています。食料備蓄品は、非常食での3日間の献立を準備しています。	

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。	入職時やカンファレンスでプライバシー保護、個人情報の取り扱い、守秘義務等について説明し、スタッフの意識向上を図っています。また、日々の業務では周囲に配慮し、声の大きさに気をつけお互いに注意し合える環境作りをしています。	大先輩に対する目線を保ち、名前は「さん」付けを基本にしています。入居者、家族が了解している場合のみ、「ちゃん」付けをすることがあります。背後から声掛けをしない事や、声の大きさに気を配っています。失禁などの場合にも、さりげなく脱衣所に誘導しています。	
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。	1日の生活の中では特に制限を設けず、入居者様の意思を尊重し生活して頂いています。日々の生活の中では常に受容の態度で接し、ご本人の意思決定を待ち物事をすすめています。		
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。	1日の基本的な流れは決まっていますが、入居者様がどのように過ごしたいのかを傾聴し、個々のペースに合わせ支援しています。		
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。	その日に着る服は、ご本人が決めています。自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。毎日、服に合わせ、アクセサリを替え、おしゃれを楽しまれている方もいます。男性入居者様は、毎朝髭剃りをして頂いています。定期的に訪問理容を利用しています。		
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。	ホーム家庭菜園で収穫した野菜を食事に取り入れている。献立内容についても相談し出来る範囲で対応しています。野菜の皮むき、味見、盛り付け、食器拭き等をして頂いています。季節ごとの行事食を楽しんだり、ホームでは味わえない食事メニューや雰囲気を楽しんで頂けるよう法人運営のレストラン風の音の食事会、個別の外食も行っています。	自家菜園で様々な野菜を栽培しています。旬の季節にはミニトマト、ピーマン、ナスなどが収穫されています。職員が毎日のメニューを考え、10時のおやつで入居者の希望を確認するなど、家庭生活の感覚を重視しています。行事食以外に誕生会のケーキ作りをしています。音楽療法後の持帰り食も変化に富んで喜ばれています。	

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
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。	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、体調管理に努めています。個々の状態に合わせた食事形態で提供しています。また、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めています。週1回体重測定も実施しています。		
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、口腔ケアを行っています。状態によって仕上げはスタッフが介助し舌のケアも行なっています。就寝時は市販の洗浄剤にて義歯の洗浄を行なっています。週1回歯科往診があり口腔ケアを行っています。		
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。	排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしています。夜間と日中で対応を変える等、個々に合わせた対応をしています。行動から把握できるよう観察を行ない、便座に座わって頂き排泄の習慣をつけて頂けるよう支援しています。	入居者のパターンやタイミングを見極める事で、排泄の自立支援に努めています。パターンを把握する上で、入居者には報告や職員確認コールを勧めています。職員は、入居者の予兆を見逃さない事、オムツ使用の入居者には便座に座る習慣付けを心掛けています。	
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。	起床後に全員に冷たい牛乳を飲んで頂く、粉寒天、オリゴ糖を料理に使用し排便を促していけるよう工夫しています。また、散歩とラジオ体操は毎日の日課となっています。天候の悪い日には廊下歩きをしています。		
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。	個別の対応を重視し、湯温や湯量にも気を配り、季節感を出すために菖蒲湯やゆず湯も楽しまれています。	湯温は39～41度で個人の好みに合わせて調整しています。冬場は入浴前に脱衣室を暖め、ヒートショックの予防をしています。車イスの入居者にはシャワー浴を実施していますが、必要に応じて法人の訪問入浴を利用しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	就寝時間の設定は無く、個々の生活リズムを大切にしています。日中の活動を散歩やアクティビティー等への参加を促し、メリハリを持って生活して頂き安眠へとつなげています。午後、お昼寝を習慣とされている方もいます。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個人ファイルに内服している薬の説明書きを綴じているので確認が容易にできます。又、主治医との連携を密に図り、入居者様の体調の変化を把握し、報告する事によって適切な服薬管理がなされています。		
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ます。	生活歴や日々の生活の中で、その方に適した役割分担を考え、張り合いのある生活に結び付けています。嗜好品などもできる限り希望に添えるようにし、楽しみにつなが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。	個々の希望に添った個別支援を大切に考えています。図書館へ定期的に本を借りに行かれたり、外食、お墓参りなど希望に添った外出の支援をしています。	富士山に見える泉警察署付近が人気コースで、職員の支度を待ちかねて朝の散歩に出かけています。車イス使用の入居者は、近くの公園に行っています。法人での音楽療法以外にも、車で花見や動物園などにも外出しています。家族や後見人と外出、食事を楽しむ入居者もいます。	
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。	お小遣いとしてお金を預かっている方もいます。小遣い帳をスタッフと一緒につける事によって確認もできています。自身で支払って頂く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
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。	電話をかけた際には、いつでもかける体制が整っています。ご家族様から電話がかかってくる事もあります。家族や知人からお手紙や、年賀状が届く方もいます。		
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。	リビングの大きな窓からは、燦燦と陽が入り日光浴ができています。四季折々の飾り付けを入居者様とスタッフで行なっています。各居室、ワーカー室には湿温度計が設置されて、換気にも気をつけています。	明るく風通しも良く、車イスにも対応出来る十分な広さがあります。床暖房も設備されています。対面シンクを設置し、入居者が気軽に洗い物などが出来るような構造に工夫されています。毎日10時と3時には窓を開け、換気をしています。壁には季節感のある手作りの飾り付けをしています。	
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。	リビングにはソファや和室があり、入居者が好きな所で思い思いに過ごせる工夫がされています。新聞を読んだり、洗濯物をたたんだり、皆さんと会話や歌を楽しんだりされます。また、日向ぼっこをしながら昼寝されたり自分の時間を大切にしています。		
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。	居室内の配置は、基本的に家族のいる方のご家族と、そうでない方は職員と一緒にその人らしさが出るように支援しています。又、馴染みの物の持ち込みをお願いし、ご家族の写真を飾ったり自身の制作物を飾り、その人らしい居室になっています。	エアコン、クローゼットは備え付けです。夫婦用にできる内ドア式の二人部屋が一室あり、畳の居室も一室あります。タンス、仏壇、テレビ、イスなど馴染みの物の持ち込み、思い思いの人物形、絵画、写真や塗り絵など、入居者が作成した作品などを飾っています。	
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。	リビングや廊下には物を置かず車椅子の方が自操しやすい様に整えています。また、その時々に入居者様の状況に添った環境整備を行っています。台所には外シンクが設けられ入居者様がフキン洗いや野菜洗いをされています。		

事業所名	グループホーム あんず
ユニット名	かがやき

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。	理念を玄関、ワーカー室、更衣室等に掲示する事でスタッフはホーム理念を実践し、周りとの関わりを大切にし笑顔が絶えない、あたたかなホームをめざしています		
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。	自治会主催の公園掃除、夏祭り、運動会に防災訓練には入居者様と一緒に参加させて頂いています。日々の散歩などでは挨拶をか交わしたり、立ち話をすることもあり顔見知りの関係が少しずつできてきています。		
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。	地域の方が気軽に立ち寄れるよう第4日曜日をホーム開放日としています。地域住民参加夜間想定避難訓練、運営推進会議はじめ、地域行事を通して理解をしてくださる方が増えてきています。		
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。	3ヶ月に1回のペースで開催しています。情報交換や、要望・意見を頂き、実行する等ホーム改善に活かしていくように心掛けています。6月には包括支援センターエリア内にある5ホームで、各事業所1年の取り組みをテーマに全体会を開催しています。		
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。	運営推進会議には、区の職員、地域包括支援センターの方が出席しています。市・区の認知症高齢者グループホーム連絡会参加や、市・区主催の研修に参加しています。認定調査や生活保護の担当とこまめな情報交換、避難訓練においては消防署等関係各部署と連携を取る様に心掛けています。		

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
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。	法人全体の勉強会などで学んだり、身体拘束防止マニュアルを作成し、常に身体拘束しないケアに取り組んでいます。玄関は、訪問販売等不審な人も来た事があるので安全を保つためにも施錠しています。法人独自のチェックシートを用いて定期的にセルフチェックもしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止マニュアル・接遇マニュアルを作成し防止に努めています。会社全体の勉強会や外部研修に交替で参加するなどして学ぶ機会を持ち意識づけを図っています。カンファレンスでは言葉使いチェック表も使用し、スピーチロック、日々のケアのあり方を話合っています。		
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。	毎年、社内で権利擁護に関する勉強会が開催されています。外部研修等にも参加できる機会を設けています。後見人制度を利用されている入居者様がいる為、制度について何かあればその都度説明を行なっている。		
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。	契約時には、退去を含め、ホームの考え方や取り組みについてご本人、ご家族に説明しています。医療連携体制についても説明し同意を得ています。なお、説明時には随時疑問に感じることを伺い、その都度説明をさせていただいております。後日疑問に思うことが出てきた場合でもその都度説明をさせていただきます。		
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。	重要事項説明書にホーム苦情相談窓口及び外部苦情申し立て機関の連絡先が記載されており、契約時に説明しています。家族会や面会時には、ご家族との何気ない会話から思いを汲み取り対応しています。また、日々の生活の中で表情や行動から入居者様の思いを把握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	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。	ホームカンファレンスで出たスタッフの意見・要望があれば管理者が集約し、毎月1回ある管理者会議で提議し改善可能なところはスタッフに反映しています。不定期ではありますが、部課長が直接、現場の意見を聞きカンファレンスに参加します。また、スタッフ同士の日々の会話のなかから、意見を汲み取れるように心がけています。法人として、スタッフ相談窓口が開設されました。		
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。	研修や資格取得に向けて勤務調整を行う等、状況に応じ個々の力を活かせる労働環境づくりに努めています。季節の飾りつけ、行事担当を決め行っていく事で、責任感や充実感を持てるよう取り組んでいます。法人全体のスタッフ間親睦の為、毎年職員旅行も企画しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	教育委員会が発足され人材育成指針により、キャリア形成支援体制の充実が図られ主体的に能力が発揮できるよう組織として支援する仕組みが構築されています。外部研修参加職員は、カンファレンスにて伝達講習をしています。年1回法人内全事業所対象の事例検討発表会があります。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入し講演会・勉強会に参加しています。連絡会主催の、他事業所と交換研修へ参加をしています。泉区の連絡会に参加し交流を図っています。また、運営推進会議を通じて包括支援センターや他グループホームとの交流があります。		
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。	要望や疑問点は随時相談できる体制がとれています。また、入居前には、ご本人とご家族にホーム見学をしていただいています。入所初期段階では安心して生活できるよう心身状況の観察、把握に努め、より良い関係が築けるようスタッフ間で話し合っています。		

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
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。	ご本人やご家族の思いを汲み取り、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。		
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。	ご本人やご家族の思い、状況等を考え可能な限り柔軟な支援をしています。場合によっては、病院など連携機関もある為、それらの利用も含めた対応を心がけています。		
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。	家事役割分担があり、生活場面の中において個々の能力が発揮できるよう支援しています。行事や習わし、習慣など教えて頂く事もたくさんあり、尊敬の気持ちを持って接しています。お互いに協力し合い、共に生活を支えている関係作りをしています。		
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。	来所時には近況報告をし、必要に応じて電話での連絡をさせて頂き情報共有に努めています。どのように支援していくかを、一緒に考え取り組んでいます。気持ちが離れないように、面会のお願いをしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	面会時間の時間制限は設けていません。月に1回は遠方から面会にこられるご家族もいます。ご家族や知人の面会時は居室にてゆっくり過ごして頂いています。また、アルバムや手紙などを時折見て頂き、その人物や風景について話をし気持ちが途切れない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
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。	一人一人役割分担があり、お互いに支え合うコミュニケーションが取られています。入居者様は1日の大半をリビングで過ごされているので、入居者様同士の関係性を把握し自然な関係が築けるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退所を検討する場合には、その後の行き先きも含め十分な話し合いができるようにしていきます。退去先へ面会に行くこともあります。		
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。	散歩や入浴等リラックスした場面において、本人の言葉、行動、表情、体に入る力から意思や意向を把握するよう努めている。日常の記録に本人の言葉を残しています。意思疎通が困難な場合はご家族と話し合いながら、最善策を取っていきます。		
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。	入居前の訪問調査や契約時に、本人やご家族、ケースワーカーに生活歴や趣味等の聴き取りを行うと共に、日々の話の中から何う事もあります。その情報をスタッフ間で共有しケアに活かせるようにしています。		
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。	表情や行動からご入居者様の意向を汲み取るように心がけています。その生活状態を記録しており、24時間を通してスタッフ間の申し送り等で状況の把握がされ、生活の中に取り入れています。		

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
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。	日々の関わりの中でご本人やご家族思いや要望を聴き反映させています。また、毎月のケアカンファレンスや毎日の申し送りからスタッフ全員が情報や意見を出し合っています。		
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。	個人の生活記録に加え、ケースノートがあり気づきや課題点等を自由に記入できるようにしています。スタッフ全員が出勤時に確認し把握しています。朝、夕の申し送り時に見にミニカンファレンスを行い話し合うこともあります。ケアプラン見直しは各記録に基づいて行なっています。		
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。	ご本人やご家族の状況に応じて通院等必要な支援は行なっています。また、入居者様の今一番したいことを支援し、外食・買物等へ出かけ楽しまれたりされています。レストラン風の音での月1回食事会・月2回の音楽療法もあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しています。ボランティアさんは地域住民の方々です。近隣の方々とは挨拶を交わしたり、立ち話ができる関係が築けています。暖かく見守って頂けてます。		
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。	入居前のかかりつけ医を中心に考えながらも、内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決めて頂いています。また、病状の変化により主治医の変更もでき、適切な医療を受けられる体制がとられています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	訪問看護ステーションとの契約に基づき日々の健康管理をして頂いています。相談にのって頂いたり、助言して頂く事もあり体調変化の早期発見に努めています。また、24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも指示が受けられ、協力医療機関とも連携体制が取れています。		
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。	入院医療機関の医師・看護師・相談員と話す機会を作り、ご家族の意向も踏まえ、ホームでの生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、ご家族と相談し決めます。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合における対応に係る指針が定められています。ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について話し合い、ご本人、ご家族の希望に添った終末期に向けた医療の選択を行なっています。		
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。	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成しています。いつでも職員が見れるようワーカー室に置いてあります。また、スタッフ全員が対応できるように、緊急時連絡系統が目の届く所に掲示されています。泉区主催救命救急講習に参加しています。		
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。	地域住民参加の夜間想定防災訓練を消防署指導のもと実施しました。運営推進会議を通し地域住民の方の参加をお願いし、協力体制が築けている。ホームスタッフは全員が参加しています。備蓄品はホームで3日分、必要備品も準備されています。法人で備蓄もされています。災害時の地域住民の受け入れも可能な限り協力していきます。		

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
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。	入職時やカンファレンスでプライバシー保護、個人情報の取り扱い、守秘義務等について説明し、スタッフの意識向上を図っています。また、日々の業務では周囲に配慮し、声の大きさに気をつけお互いに注意し合える環境作りをしています。		
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。	1日の生活の中では特に制限を設けず、入居者様の意思を尊重し生活して頂いています。日々の生活の中では常に受容の態度で接し、ご本人の意思決定を待ち物事をすすめています。		
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。	1日の基本的な流れは決まっていますが、入居者様がどのように過ごしたいのかを傾聴し、個々のペースに合わせ支援しています。		
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。	その日に着る服は、ご本人が決めています。自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。毎日、服に合わせ、アクセサリを替え、おしゃれを楽しまれている方もいます。男性入居者様は、毎朝髭剃りをして頂いています。定期的に訪問理容を利用しています。		
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。	ホーム家庭菜園で収穫した野菜を食事に取り入れている。献立内容についても相談し出来る範囲で対応しています。野菜の皮むき、味見、盛り付け、食器拭き等をして頂いています。季節ごとの行事食を楽しんだり、ホームでは味わえない食事メニューや雰囲気を楽しんで頂けるよう法人運営のレストラン風の音の食事会、個別の外食も行っています。		

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
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。	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録し、体調管理に努めています。個々の状態に合わせた食事形態で提供しています。また、1週間の献立をもとに摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握にも努めています。週1回体重測定も実施しています。		
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、口腔ケアを行っています。状態によって仕上げはスタッフが介助し舌のケアも行なっています。就寝時は市販の洗浄剤にて義歯の洗浄を行なっています。週1回歯科往診があり口腔ケアを行っています。		
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。	排泄チェック表にて記録をとり、周期やパターンを把握できるようにしています。夜間と日中で対応を変える等、個々に合わせた対応をしています。行動から把握できるよう観察を行ない、便座に座わって頂き排泄の習慣をつけて頂けるよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	起床後に全員に冷たい牛乳を飲んで頂く、粉寒天、オリゴ糖を料理に使用し排便を促していけるよう工夫しています。また、散歩とラジオ体操は毎日の日課となっています。天候の悪い日には廊下歩きをしています。		
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。	個別の対応を重視し、湯温や湯量にも気を配り、季節感を出すために菖蒲湯やゆず湯も楽しまれています。		

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
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。	就寝時間の設定は無く、個々の生活リズムを大切にしています。日中の活動を散歩やアクティビティー等への参加を促し、メリハリを持って生活して頂き安眠へとつなげています。午後、お昼寝を習慣とされている方もいます。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	個人ファイルに内服している薬の説明書きを綴じているので確認が容易にできます。又、主治医との連携を密に図り、入居者様の体調の変化を把握し、報告する事によって適切な服薬管理がなされています。		
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。	生活歴や日々の生活の中で、その方に適した役割分担を考え、張り合いのある生活に結び付けています。嗜好品などもできる限り希望に添えるようにし、楽しみにつなが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。	個々の希望に添った個別支援を大切に考えています。図書館へ定期的に本を借りに行かれたり、外食、お墓参りなど希望に添った外出の支援をしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	お小遣いとしてお金を預かっている方もいます。小遣い帳をスタッフと一緒につける事によって確認もできています。自身で支払って頂く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
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。	電話をかけたい時には、いつでもかける体制が整っています。ご家族様から電話がかかってくる事もあります。家族や知人からお手紙や、年賀状が届く方もいます。		
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。	リビングの大きな窓からは、燦燦と陽が入り日光浴ができています。四季折々の飾り付けを入居者様とスタッフで行なっています。各居室、ワーカールームには湿温度計が設置されて、換気にも気をつけています。		
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。	リビングにはソファや和室があり、入居者が好きな所で思い思いに過ごせる工夫がされています。新聞を読んだり、洗濯物をたたんだり、皆さんと会話や歌を楽しんだりされます。また、日向ぼっこをしながら昼寝されたり自分の時間を大切にしています。		
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。	居室内の配置は、基本的に家族のいる方はご家族と、そうでない方は職員と一緒にその人らしさが出るように支援しています。又、馴染みの物の持ち込をお願いし、ご家族の写真を飾ったり自身の制作品を飾り、その人らしい居室になっています。		
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。	リビングや廊下には物を置かず車椅子の方が自操しやすい様に整えています。また、その時々入居者様の状況に添った環境整備を行っています。台所には外シンクが設けられ入居者様がフキン洗いや野菜洗いをされています。		

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		重度化している入居者様に時間をとられ、元気な入居者様の不満が溜まっている。各フロアのスタッフが連携を図り、少しでも多く外へ連れ出せる環境を作りたい	日々の散歩を始め、外で過ごせる時間を今以上に持ち、入居者様のストレス軽減に努める	天気の良い日には、全員散歩へお連れする。ホーム予定のない日には、体操やレクリエーションよりも外出支援を優先し気分転換を図る。1.2階合同でのレクリエーションなどを行い、その間に外出支援を行うなどし時間を作る工夫をしていく	12ヶ月
2		個々に合った排泄誘導が出来ていない。	入居者様、スタッフ共に時間に余裕を持つことができるようになる	入居者様の言葉を信じ、無駄な誘導や声掛けを減らしてしていく。排泄に関する情報を申し送りにて細か伝える。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。