

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	1471001642	事業の開始年月日	平成19年3月1日	
		指定年月日	平成19年3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 れんげ			
所在地	(244-0003) 横浜市戸塚区戸塚町904-2			
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9月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月16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.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.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)】

戸塚区の閑静な住宅街なかにグループホームれんげはあります。近くに柏尾川が流れており、四季の移ろいを感じながら散歩をすることができます。ホームではご入居者様の生活が充実するよう、ボランティアさんの受け入れや行事に力を入れています。行事のときには職員が多数参加し、一丸となって盛り上げるなど、職員間のチームワークの良さがれんげのアピールポイントです。また、職員の離職率も低く、長く勤めている職員が多いことから、ご入居者様が安心して生活していける要因にもなっていると思います。

その他、隣には同法人のグループホームすみれが隣接しており、行事や防災訓練を合同で開催しています。非常時にはお互いのホームで協力していける体制が整っていることも大きな特徴です。法人では、主治医を内科・精神科の選択をご家族様・ご入居者様・管理者とで考えることができ、月2回の往診や特変時の対応もして頂ける環境があります。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年11月10日	評価機関 評価決定日	平成29年1月7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JR戸塚駅よりバスで、バス停「長沼」下車徒歩10分のところ。幹線道路から少し入った静かな住宅地の一角にあります。近くの川には魚が泳ぎ、渡り鳥が飛来して市民の憩いの場所となっています。川沿いの歩道は駅からの長い桜並木で、春は花見で賑わう市民の散策路であり、利用者の散歩コースにもなっています。開設後10年の事業所で、事業所の隣には同じ法人のグループホームが併設されています。

<優れている点>

事業所の理念に「笑顔の絶えないホーム。みんなの願いがかなえられるホーム。安心して暮らせるホーム。」を掲げ、管理者、職員は堅いチームワークで理念の実践に励んでいます。開設以来10年経過している利用者もいます。職員の定着率も良く、開設以来の職員もいるなど、利用者と職員、家族の厚い信頼関係のもとで利用者が安心して暮らしが出来るように支援に当たっています。医療機関との連携も密で、重度化や看取りへの取り組みも積極的で、開設以来看取りの受入れもしています。職員は看取りの研修や経験の振り返りを重ね、看取りへの心構えも出来ています。

<工夫点>

リビングには季節に合わせて貼り絵や塗り絵、切り絵など、利用者が自らの手で楽しみながら作った作品を飾り、職員と共に季節感を味わっています。もみじやいちょう、りんご、くりなど秋の作品が飾ってあります。

【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 れんげ
ユニット名	1階 たんぼぼ

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関、事務所にホームの理念を掲示し、理念を共有しています。また、年間の目標を立てる際には、理念を踏まえた目標を立てるようにしています。	事業所の理念は、当初職員と管理者で話し合い、独自に作ったものです。リビングに掲げ、職員は共有しています。職員はいつも笑顔で、利用者の願いを叶えることをモットーに、理念の実践に励んでいます。	
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。	地域の方々には運営推進会議や、夏祭り、町内会の催し物などで交流する場面があり、特に地域行事の際には、多くの方々が来訪して下さっています。また、散歩の時などには隣近所の方と挨拶や立ち話などしたり、近隣の方のボランティアも積極的に受け入れています。	運営推進会議や地元職員から地域の行事やイベント情報を得ています。夏祭りの神輿や正月の獅子舞が事業所駐車場の広場にきて、地域の子ども達との交流、ふれあいを楽しんでいます。フラダンスやハーモニカ、和太鼓、区民吹奏楽団のボランティアが来訪し、利用者の楽しみとなっています。	
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。	ケアプラザの地域会議に出席し、地域の方と一緒に認知症介護の事案について意見交換をしたり、職員を通じて近隣の方の介護相談に乗ることもあります。		
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回定期的に開催し、地域の方や行政の方に参加して頂いています。サービスの実施に対しての報告や、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めています。また、会議の内容はホーム会議の際に職員にも伝達し、日ごろのケアに反映できるようにしています。	運営推進会議は年6回開催しています。出席メンバーは主に家族や地域包括支援センター職員です。活動報告や外部評価の報告のほか、地域包括支援センター職員からは地域ケアプラザの行事の紹介などがあり、運営に活かしています。	現在のメンバーの出席率向上の工夫や地域の代表（老人会や婦人会の代表、地域防災員、消防署など）のオブザーバー参加を求めて会議の充実と活性化を図り、さらなる地域との交流拡大が期待されます。
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。	生活保護を受給されている方も多くいるため、区役所の保護担当、高齢支援課の職員の方とは日ごろから連絡を取る機会が多くあります。また、区役所の方には運営推進会議にも出席していただいていることから、関係性は築けているように思います。	運営推進会議の報告や要介護認定更新などで行政と連携を図っています。区のグループホーム連絡会に参加し情報交換をしています。市の「衛生管理」や「感染症」などの研修に参加し事業所の運営に活かしています。	

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。	管理者、職員は研修や法人の勉強会に参加して、正しい知識がもてるよう努めています。ホームでは玄関の施錠は行っていませんが、安全面に配慮し、フロア出入り口の扉には鍵を掛けています。外出を希望される方に対しては、職員が付き添い出かけています。	事業所の行動指針や法人の研修で周知しています。不適切な言葉があればその都度注意しています。慣れ合い言葉には特に注意をしています。玄関ドアは施錠していません。ユニット入り口は安全上施錠していますが、利用者が外出の際は同行しています。	
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。	身体拘束と同様に研修や法人の勉強会に参加しています。また、職員には虐待に関するアンケート（自己評価）を実施して、その予防にも努めています。		
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。	権利擁護に関しても研修や法人の勉強会に参加しています。また、必要に応じて保護担当や高齢支援課から情報をもろうようにしています。なお、ホームでは保佐人を利用している方がいらっしゃいます。		
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。	質問や疑問などを事前に解消できるよう、契約前に見学および面接をしています。また、入居を担当する部署があり、いつでも相談できるシステムになっています。また、契約時にも入居担当と管理者もしくは主任が同席し、契約書等の説明をしています。		
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。	家族会を半年に1度開催し、ご家族様と意見交換できる場をもつようになっています。また、苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム玄関に公表しています。ホームの玄関には「苦情・相談ポスト」を設置し、直接申し立てにくい案件にも対応できるようにしています。	意見箱は玄関に備えてあります。家族会は年2回開催し、家族とコミュニケーションを図っています。家族の面会の際にも要望や意見を聞いています。食事や健康問題など個別のケアについての要望や意見が多く、それぞれのケアに活かしています。	

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。	ホームの会議等で職員から意見を聞く機会を設けています。担当課長、部長がホームに訪問することも多く、上層部に対しても直接話をする事ができます。また、管理者からも上層部に対して定期的に報告し、案件に対して会社内で検討できるシステムになっています。	職員の要望や意見、提案は月1回のホーム会議やユニット会議で聞いています。年2回の面談の機会を作っています。管理者は日常、職員が意見や要望を自由に言える雰囲気を作っています。行事やイベントの提案は運営に反映しています。業務の改善やシフトの変更などの意見は運営に活かしています。	
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。	個々の業務の取り組みに関して、その都度評価し、本人に伝えるようにしています。運営者に対しては月1回の本部会議で職員に関する事、職場環境や条件等々に関して直接意見を言うことができます。		
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。	年2回、職員は自身の自己評価を行い、それをもとに管理者と面談をします。社内の研修システムも充実しており、職員は各々のステップに応じた研修を受けることができます。		
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。	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、戸塚・泉ブロック会の研修、交換研修に参加しています。それにより、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。また、隣接するグループホームと合同で行事等を行い、入居者だけでなく、職員間の交流も図れるようにしています。		
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。	入居を担当している部署があらかじめ情報収集を行い、それを職員に周知しています。また、入居前に面接をして、課題やニーズ等の情報を事前に整理し、ご本人様が安心して入居できるように努めています。		

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
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。	入居担当と連携し、入居前はもちろん、入居後もご家族と連絡を取り合うこともあります。これは、入居前から相談に乗っていた担当者が、ご本人様、ご家族が落ち着くまでをフォローするためです。		
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。	事前に収集した情報、面接時のヒアリング等をもとにして、入居当日までにはケアプランを作成し、入居時にご本人様およびご家族に提示しています。また、入居時には入居判定会議を行い、他のサービス利用も含め、その方にあったサービスを検討するようにしています。		
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。	アセスメントをもとにして、自身が活躍できる場面が多くもてるよう支援しています。一緒に家事をしたり、調理をしたり、食事をしたり、その方が活躍できる場면을職員も一緒に過ごせるようお手伝いしています。		
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。	ご家族が来られた際には、ご本人様の近況を伝えるようにしています。また、一人ひとり個別にお便りを作成し、ご家族に郵送しています。		
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。	入居前に近所に住んでいたご友人が会いに来ることもあります。電話でやり取りをしたり、手紙を書かれる方もいらっしゃいます。これまでの関係やかかわりを続けていけるよう支援しています。	友人や知人の来訪があり、居室で湯茶の接待をしています。墓参りや以前からの病院、馴染みの美容院へなど、家族の協力も得て、継続の支援をしています。編み物や読書、ベランダの鉢で花作りなど、趣味の継続の支援もしています。	

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。	個々の相性を考慮して席を配置したり、各アクティビティに誘うようにしています。これにより、自然と会話が生まれ、ひとりの方が趣味にしていた編み物を他の方もやるようになったケースもあります。		
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。	サービス利用が終了された方にも（他施設、病院に移られる）必要に応じて情報提供をしています。また、ご家族と手紙でやり取りをすることもあります。		
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。	ケアプラン作成時にはヒアリングをしています。それ以外でも、日常会話は記録に残していき、そのなかでも繰り返し聞かれる言葉をニーズとして注目するようにしています。	アセスメントや日常の会話の中で把握しています。入浴時などリラックスした1対1の会話の中でも把握しています。繰り返しの話題の中に思いや意向が含まれていることもあります。意思表示の困難な利用者は生活歴や態度や仕草で汲み取ることもあります。	
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。	入居時の情報の他、日々の会話の中から、生活歴、習慣、出身地、趣味、嗜好物、特技等、情報収集し職員間で共有し、サービスに繋げられるようにしている。ご家族様とも信頼関係を築き生活歴などを聞くよう努めています。		
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。	各勤務帯での引き継ぎでは、ご入居者様全員分、一人ひとりの状態等を申し送るようにしています。また、心身の状態等に変化があった場合には早い段階で訪問看護や主治医に報告しています。		

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
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。	毎月、ご入居者様のことに関して検討するケアカンファレンスを実施しています。また、ご家族には来訪時や電話等で意見を聞き、医療関係者とは定期訪問の際に意見交換をしています。ケアプラン作成時にはこれらの情報を加味して作成しています。	毎月のユニット会議でカンファレンスやモニタリングを経て、通常3ヶ月ごとに見直し、計画書を作っています。見直しの際は職員や計画担当者、管理者が参加しています。計画書には医療情報や本人、家族の意見も反映しています。	
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。	個別にバイタルチェック、食事、水分量、排泄、入浴、日々の暮らしの様子、ご本人様の言葉、エピソード等を記録しています。また、文章では伝えにくい、伝わりにくい事柄に関しては、記録だけではなく、申し送りやカンファレンス等の話し合いの場でも共有できるようにしています。		
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。	ご本人様、ご家族の状況に応じて、通院等の必要な支援には柔軟に対応しています。また、個別で外食や買い物に行ったり、弊社のレストラン「風の音」への食事会や音楽療法への参加することもあります。ホームだけではなく、他分野との協同にも力を入れています。		
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。	ハーモニカ演奏、吹奏楽等の地域のボランティアさんの受け入れをしています。また、図書館を利用したり、地域のお祭りへ参加することもあります。		
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・精神科の往診医がありますが、どちらを主治医にするかはご本人様およびご家族が選ぶことができます。また、希望に応じて訪問歯科、皮膚科等の往診を受けることもできます。	入居前からの主治医の継続者もいます。事業所のかかりつけ医の往診は内科医は月2回、歯科医は週1回です。眼科や皮膚科、口腔外科などは外来で原則家族対応です。訪問看護は週1回の健康管理で24時間オンコールです。	

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。	訪問看護師とは24時間連絡が取れ、相談ができるようになっていました。また、連絡ノートを通じてホーム、医師、看護で情報交換しているほか、ホーム側では判断できない医療的な事柄も、看護を通じて主治医に連絡するなど、ご本人様の状態をより確実に医師に繋げることができるシステムになっていました		
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。	入院された時には病院側と連絡をとって、今の状態、退院の予定等の把握に努めています。また、顔なじみの関係が途切れないよう面会にも行くようにしています。ご本人様の状態が落ち着いた際には、可能な限り早期に退院出来る体制を整えADLが低下しないように心がけています。		
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。	ターミナルケアが見込まれる場合には、医師からご家族へ説明をしています。数ある選択肢の中からホームでの看取りを希望された場合には、それについても医師から細かく説明をし、話し合いの場にはホーム職員も同席しています。	契約時「重度化や看取りに係わる指針」について説明し、同意書を交わしています。看取りの際は家族や医療機関と連携して看取り計画書を作成し、関係者の同意を得て実施しています。医師や看護師による研修、看取りの事例検討会などを重ね、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。	年2回、消防署の指導の下、心肺蘇生法や応急手当、搬送法等の訓練をしています。また、緊急時に混乱しないよう事故発生時の連絡手順等を記載したフローチャートを事務所内に掲示し、緊急の際にはそれに準じて行動しています。		
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。	年2回、消防署の指導の下、消防訓練（避難訓練）を実施しています。訓練には地域の方に参加いただくほか、隣接するグループホームと合同で実施し、災害時には互いのホームを助け合えるようにしています。また、ホームには食料や水を備蓄しています。	火災、地震を想定して年2回、消防署の指導のもと避難訓練をしています。夜間想定訓練もしています。備蓄は、食糧や飲料水の3日分のほか、ヘルメットやコンロ、電灯などリストを作って管理しています。訓練の際は近隣にポスティングで知らせています。	

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。	排泄や入浴など、同性職員の介助が望ましい場合にはそのように対応しています。また、プライバシーに関わることや周囲への配慮が必要な事柄に関しては、居室で対応するなど、職員は相手が“どう思うか”ということを念頭において行動するようにしています。	接遇について、法人の研修会に参加しています。不注意な対応に出会った場合はその場で注意したり、ホーム会議で共有するようにしています。排泄については皆の前では話さず、居室で対応しています。個人ファイルは、持ち出し禁止で施錠管理しています。	
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。	何事にも意思確認をしています。その方の状態に合わせて、筆談を用いたり、ジェスチャーを交えて、その方のニーズの把握に努めています。		
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。	ご本人様のペースで生活出来るように心掛けています。掃除の手伝いをしてくださる方、洗濯物をたたむ方、広告や新聞を折られる方、TVを見られる方、様々ですが、ご自身が望んだ好きなことをして頂き、希望があれば実現できるように取り組んでいます。		
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。	入居前に着ていた衣類等を持ってきていただき、ご自身で選んで着ていただくようにしています。また、洋服に興味がある方には女性職員が買い物に付き添い、一緒に洋服を選ぶなどしています。		
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。	ご入居者様は、野菜の下処理、食器洗い、食器拭き等々に参加されています。これ等は強制しておらず、それぞれが出来ること、やりたいことを自発的にされています。職員は、ご入居者様がこういったことに興味を持てるよう関わっています。	食材は法人に委託し、調理は利用者の形態に合わせて職員が作っています。季節の行事食のほか、法人の運営するレストランや配食弁当で楽しんでいます。寿司やラーメンなどの外食の機会もあります。利用者自ら配膳や下膳、食器洗いなどを手伝っています。	

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・水分量はその都度記録に残しています。職員はそれを基にして過不足への対応をしています。また、食事・水分量が減少している場合には訪問看護、主治医に報告し、対応にあたっています。その際にもこれらのデータを活用しています。		
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。	口腔内の清潔が保たれるよう、歯磨き・うがい・義歯洗浄等が習慣になるよう支援しています。また、週に1回、訪問歯科による往診があります。嚥下に不安がある場合には、嚥下検査を受けることができ、食事形態やトロミ剤に関するアドバイス、指導も受けています。		
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。	排泄表をつけることで、排泄パターンの把握に努めています。その表をもとにしてトイレ誘導をすることで、日中は尿パットを使わない方もいらっしゃいます。	自立している人とおむつ利用の人は半々です。チェック表でパターンを把握してトイレまで誘導し、自力で排泄を促す自立に向けた支援をしています。希望により、水分の代わりに乳酸菌飲料を利用する人もいます。	
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。	便秘がちな方には寒天ゼリーを提供したり、ヨーグルトや牛乳など、お通じの状況に応じて提供する飲み物を変えています。また、弊社では“便秘”に関する研修を行っており、そこで紹介された“オリゴ糖”の摂取に取り組んでいる中でもあります。		
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。	基本的な入浴日は決まっていますが、ご本人様の希望や体調に応じて変更しています。また、皮膚疾患や水虫などがある方には足浴を毎日実地しています。	週2回を原則としていますが、回数や時間など利用者の希望に応じています。水虫などのある人には足浴をしています。入浴の嫌いな人はいません。女性の場合は原則同性介助です。季節のゆず湯やしょうぶ湯などで楽しんでいます。	

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の状況に応じて、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。	これまでの生活習慣を尊重し、特に消灯時間は設けず、眠くなったときに寝てもらおうようにしています。また、疲れていたり眠そうであったら休息を促すなど、個別の対応を重視しています。		
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。	ご入居者様が飲んでいる薬の説明書を個別ファイルに保管し、職員がいつでも確認できるようにしています。薬の変更や追加があった場合にはその効能も含め、職員に伝達しています。また、誤薬を防ぐため、4重のチェック体制をとり、安全に服薬ができるよう取り組んでいます。		
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。	日めくり担当・新聞折り・植物の世話、洗濯物たたみ・食器拭きなど、個々に応じた役割を担って頂いています。また、新たな楽しみが見出せるよう、ご入居者様をいろいろなことに誘うようにしています。		
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、敷地内にある畑での収穫は日常的に行なっています。それ以外でも、買い物や外食等は希望に応じて対応しています。行き先を明確に指定される方、漠然としている方、様々ですが、希望に副うかたちで支援できるようにしています。	施設の周辺と柏尾川沿いと2つの散歩コースがあり、希望に沿って天気がよければ毎日出掛けています。車椅子利用者も出掛けています。希望に応じ、買い物、外食にも出掛けます。隣接の事業所との合同でフラワーセンターや熊野神社の初詣にも出掛けています。	
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。	金銭はこちらで管理していますが、ご入居者様より希望があれば一緒に買い物に行き、支払いの際にはご本人様にお金を払っていただくなどの工夫をしています。		

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。	電話は希望時いつでも使えるようになっています。また、手紙のやり取りをされている方、年賀状を書かれる方もいらっしゃいます。		
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。	四季を感じられる掲示物や草花等を飾るようにしています。共用空間にはエアコンのほか床暖房も完備しており、快適な室温を保つことができます。また、窓が大きいので、室内にいても日差しや風を感じることができます。	居間は明るく広い空間で、テーブルやソファがゆったり配置され、いつでもくつろぐことができます。職員と利用者で作った季節の紅葉やいちょうなどの貼り絵が飾ってあります。ベランダで外気浴も出来ます。居間は床暖で冬でも快適に過ごせます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	お仲間同士でリビングのソファに座り、テレビやビデオを楽しまれている方、テラスで外気浴をされている方、テーブルで新聞を読んでいる方など、それぞれ過ごされています。また、ご入居者様の様子や過ごし方に合わせて模様替えをすることもあります。		
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。	居室に関しては、ご本人様、ご家族にお任せしています。また、入居時には慣れ親しんだ家具や日用品を持参していただくよう勧めています。	居室はエアコンやクローゼット、照明が備えてあり、他は持ち込み自由です。タンスやテレビ、家族の写真、本人手作りの編み物など馴染みの物や職員の寄せ書きなど、本人、家族の意向により飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫をしています。	
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。	屋内は全面バリアフリーです。浴室、トイレ、廊下等には手すりが設置しており、安全に移動することができます。また、慣れるまでは居室に表札をつけるようにしています。トイレはわかりやすく表示し、安全で自立した生活を送れるよう工夫しています。		

事業所名	グループホーム れんげ
ユニット名	2階 こすもす

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関、事務所にホームの理念を掲示し、理念を共有しています。また、年間の目標を立てる際には、理念を踏まえた目標を立てるようにしています。		
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。	地域の方々には運営推進会議や、夏祭り、町内会の催し物などで交流する場面があり、特に地域行事の際には、多くの方々が来訪して下さっています。また、散歩の時間などには隣近所の方と挨拶や立ち話などしたり、近隣の方のボランティアも積極的に受け入れています。		
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。	ケアプラザの地域会議に出席し、地域の方と一緒に認知症介護の事案について意見交換をしたり、職員を通じて近隣の方の介護相談に乗ることもあります。		
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回定期的を開催し、地域の方や行政の方に参加して頂いています。サービスの実施に対する報告や、情報交換を行い、サービスの質の向上に努めています。また、会議の内容はホーム会議の際に職員にも伝達し、日ごろのケアに反映できるようにしています。		
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。	生活保護担当や高齢支援課と連携をとり、ご入居者様の状態を伝えています。また、戸塚区の連絡会にも参加して連携をとっています。		

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
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。	管理者、職員は研修や法人の勉強会に参加して、正しい知識がもてるよう努めています。ホームでは玄関の施錠は行っていませんが、安全面に配慮し、フロア出入り口の扉には鍵を掛けています。外出を希望される方に対しては、職員が付き添い出かけています。		
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。	講習会や勉強会に参加しています。また、マニュアルをいつでも閲覧できるようにして虐待の理解に結びつけています。		
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。	権利擁護に関しても研修や法人の勉強会に参加しています。また、必要に応じて保護担当や高齢支援課から情報をもらうようにしています。なお、ホームでは保佐人を利用している方がいらっしゃいます。		
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。	質問や疑問などを事前に解消できるよう、契約前に見学および面接をしています。また、入居を担当する部署があり、いつでも相談できるシステムになっています。また、契約時にも入居担当と管理者もしくは主任が同席し、契約書等の説明をしています。		
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。	家族会を半年に1度開催し、ご家族様と意見交換できる場をもつようにしています。また、苦情申し立て機関は、重要事項説明書やホーム玄関に公表しています。ホームの玄関には「苦情・相談ポスト」を設置し、直接申し立てにくい案件にも対応できるようにしています。		

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。	ホームの会議等で職員から意見を聞く機会を設けています。担当課長、部長がホームに訪問することも多く、上層部に対しても直接話をすることができます。また、管理者からも上層部に対して定期的に報告し、案件に対して会社内で検討できるシステムになっています。		
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。	個々の業務の取り組みに関して、その都度評価し、本人に伝えるようにしています。運営者に対しては月1回の本部会議で職員に関すること、職場環境や条件等々に関して直接意見を言えることができます。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	外部研修、内部研修（勉強会・教育研修会）には、平等に参加できる体制を整えています。また、年1回、社内の事例発表会や、勉強会の担当などで発表ができる機会も設けています。それ以外でも法人内で基礎研修等を受けられる体制も整っています。		
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り組みをしている。	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、戸塚・泉ブロック会の研修、交換研修に参加しています。それにより、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。また、隣接するグループホームと合同で行事等を行い、入居者だけでなく、職員間の交流も図れるようにしています。		
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。	介護支援計画書をご入居者様・ご家族の意見を反映しながら作成しています。また、ご家族が訪問した際には意見を聴くようにしています。必要に応じて連絡をしたり、日々の様子をメール、お便り、電話等でもお知らせしています。		

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
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。	入居担当と連携し、入居前はもちろん、入居後もご家族と連絡を取り合うこともあります。これは、入居前から相談に乗っていた担当者が、ご本人様、ご家族が落ち着くまでをフォローするためです。		
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。	サービス開始時には新しい環境に慣れていただくことに重点をおいた介護支援計画書を作成しています。馴染みの物を使用していただき、安心して生活できる環境作りに努めています。また、生活歴にも注目して対応しています。		
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。	職員はご入居者様と喜怒哀楽や思いを共感出来るように、一方的にサービスを提供するのではなくアクティビティや行事等、常と一緒に行動しています。食事なども同様に職員も同じテーブルで食べ、常に共感出来る環境作りに努めています。		
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。	ご家族が来られた際には、ご本人様の近況を伝えるようにしています。また、一人ひとり個別にお便りを作成し、ご家族に郵送しています。		
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。	入居前に近所に住んでいたご友人が会いに来ることもあります。電話でやり取りをしたり、手紙を書かれる方もいらっしゃいます。これまでの関係やかかわりを続けていけ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
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。	ご入居者様同士が少しでも交流がもてるよう、レクリエーション・談話等の場面において職員が働きかけをしています。居室で過ごす時間が多い方もいますが、その方が得意としているものを職員と一緒に行っていただくようにしています。		
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。	サービス利用が終了された方にも（他施設、病院に移られる）必要に応じて情報提供をしています。また、ご家族と手紙でやり取りをすることもあります。		
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。	夜間帯など、1対1でお話しする機会を設け、一人ひとりのご希望をお聞きするようにしています。		
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。	入居時の情報の他、日々の会話の中から、生活歴、習慣、出身地、趣味、嗜好物、特技等、情報収集し職員間で共有し、サービスに繋げられるようにしている。ご家族様とも信頼関係を築き生活歴などを聞くよう努めている。		
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。	各勤務帯での引き継ぎでは、ご入居者様全員分、一人ひとりの状態等を申し送るようにしています。また、心身の状態等に変化があった場合には早い段階で訪問看護や主治医に報告しています。		

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
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。	毎月、ご入居者様のことに関して検討するケアカンファレンスを実施しています。また、ご家族には来訪時や電話等で意見を聞き、医療関係者とは定期訪問の際に意見交換をしています。ケアプラン作成時にはこれらの情報を加味して作成しています。		
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。	個別にバイタルチェック、食事、水分量、排泄、入浴、日々の暮らしの様子、ご本人様の言葉、エピソード等を記録しています。また、文章では伝えにくい、伝わりにくい事柄に関しては、記録だけではなく、申し送りやカンファレンス等の話し合いの場でも共有できるようにしています。		
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。	ご本人様、ご家族の状況に応じて、通院等の必要な支援には柔軟に対応しています。また、個別で外食や買い物に行ったり、弊社のレストラン「風の音」への食事会や音楽療法への参加することもあります。ホームだけではなく、他分野との協同にも力を入れています。		
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。	ハーモニカ演奏、吹奏楽等の地域のボランティアさんの受け入れをしています。また、図書館を利用したり、地域のお祭りへ参加することもあります。		
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・精神科の往診医がありますが、どちらを主治医にするかはご本人様およびご家族が選ぶことができます。また、希望に応じて訪問歯科、皮膚科等の往診を受けることもできます。		

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
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。	訪問看護師とは24時間連絡が取れ、相談ができるようになっています。また、連絡ノートを通じてホーム、医師、看護で情報交換しているほか、ホーム側では判断できない医療的な事柄も、看護を通じて主治医に連絡するなど、ご本人様の状態をより確実に医師に繋げることができるシステムになっています		
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。	入院された時には病院側と連絡をとって、今の状態、退院の予定等の把握に努めています。また、顔なじみの関係が途切れないよう面会にも行くようにしています。ご本人様の状態が落ち着いた際には、可能な限り早期に退院出来る体制を整えADLが低下しないように心がけています。		
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。	ターミナルケアが見込まれる場合には、医師からご家族へ説明をしています。数ある選択肢の中からホームでの看取りを希望された場合には、それについても医師から細かく説明をし、話し合いの場にはホーム職員も同席しています。		
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。	年2回、消防署の指導の下、心肺蘇生法や応急手当、搬送法等の訓練をしています。また、緊急時に混乱しないよう事故発生時の連絡手順等を記載したフローチャートを事務所内に掲示し、緊急の際にはそれに準じて行動しています。		
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。	年2回、消防署の指導の下、消防訓練（避難訓練）を実施しています。訓練には地域の方に参加いただくほか、隣接するグループホームと合同で実施し、災害時には互いのホームを助け合えるようにしています。また、ホームには食料や水を備蓄しています。		

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。	排泄や入浴など、同性職員の介助が望ましい場合にはそのように対応しています。また、プライバシーに関わることや周囲への配慮が必要な事柄に関しては、居室で対応するなど、職員は相手が“どう思うか”ということを念頭において行動するようにしています。		
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。	何事にも意思確認をしていき、声掛けには選択肢を設けるなどして、判断力の低下している方でも自己決定しやすいよう取り組んでいます。		
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。	毎回放送を楽しみにしているテレビを見るときには入浴時間をずらすなどして、その方の希望に沿うかたちで対応しています。また、お茶やおやつも個々のペースに合わせて提供しています。		
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。	入居前に着ていた衣類等を持ってきていただいています。また、買い物に行って新しい洋服を購入したり、化粧品等を購入される方もいらっしゃいます。買い物に関しては個々の希望に応じて職員と一緒にいくようにしています。		
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。	献立の相談をしたり、食べたい物をお聞きして調理の参考にしています。また、配膳や下膳のお手伝いができる方にはして頂いています。食事に合った音楽をかけ、楽しみながら食事できる環境作りをしたり、畑で収穫した新鮮な野菜を食べることもあります。		

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
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・水分量はその都度記録に残していません。職員はそれを基にして過不足への対応をしています。また、食事・水分量が減少している場合には訪問看護、主治医に報告し、対応にあたっています。その際にもこれらのデータを活用しています。		
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。	口腔内の清潔が保たれるよう、歯磨き・うがい・義歯洗浄等が習慣になるよう支援しています。また、週に1回、訪問歯科による往診があります。嚥下に不安がある場合には、嚥下検査を受けることができ、食事形態やトロミ剤に関するアドバイス、指導も受けています。		
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。	オムツの使用、紙パンツの使用をやめることができた方もいらっしゃいます。排泄パターン等は定期的に見直しを行い、排泄用品等が的確なものかを検討しています。		
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。	便秘がちな方には寒天ゼリーを提供したり、ヨーグルトや牛乳など、お通じの状況に応じて提供する飲み物を変えています。また、弊社では“便秘”に関する研修を行っており、そこで紹介された“オリゴ糖”の摂取に取り組んでいる中でもあります。		
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。	基本的な入浴日は決まっていますが、ご本人様の希望や体調に応じて変更しています。また、皮膚疾患や水虫などがある方には足浴を毎日実地しています。		

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。	これまでの生活習慣を尊重し、特に消灯時間は設けず、眠くなったときに寝てもらおうようにしています。その他には室温等の調整を行い、居室で快適に過ごせ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。	ご入居者様が飲んでいる薬の説明書を個別ファイルに保管し、職員がいつでも確認できるようにしています。薬の変更や追加があった場合にはその効能も含め、職員に伝達しています。また、誤薬を防ぐため、4重のチェック体制をとり、安全に服薬ができるよう取り組んでいます。		
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。	日めくり担当・新聞折り・植物の世話、洗濯物たたみ・食器拭きなど、個々に応じた役割を担って頂いています。また、新たな楽しみが見出せるよう、ご入居者様をいろいろなことに誘うようにしています。		
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、敷地内にある畑での収穫は日常的に行なっています。それ以外でも、買い物や外食等は希望に応じて対応しています。行き先を明確に指定される方、漠然としている方、様々ですが、希望に副うかたちで支援できるようにしています。		
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。	金銭はこちらで管理していますが、ご入居者様より希望があれば一緒に買い物に行き、支払いの際にはご本人様にお金を払っていただくなどの工夫をしています。		

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。	電話は希望時いつでも使えるようになっていきます。また、手紙のやり取りをされている方、年賀状を書かれる方もいらっしゃいます。		
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。	四季を感じられる掲示物や草花等を飾るようにしています。共用空間にはエアコンのほか床暖房も完備しており、快適な室温を保つことができます。また、窓が大きいいため、室内にいても日差しや風を感じることができます。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	お仲間同士でリビングのソファに座り、テレビやビデオを楽しまれている方、テラスで外気浴をされている方、テーブルで新聞を読んでいる方など、それぞれ過ごされています。また、ご入居者様の様子や過ごし方に合わせて模様替えをすることもあります。		
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。	居室に関しては、ご本人様、ご家族にお任せしています。また、入居時には慣れ親しんだ家具や日用品を持参していただくよう勧めしています。		
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を送れるように工夫している。	屋内は全面バリアフリーです。浴室、トイレ、廊下等には手すりが設置してあり、安全に移動することができます。また、慣れるまでは居室に表札をつけるようにしています。トイレはわかりやすく表示し、安全で自立した生活を送れるよう工夫しています。		

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	4	運営推進会議参加メンバーが固定している。より多くの人たちに参加してもらい、地域との交流拡大をしていく必要がある。	新規メンバーの開拓。	地域行事に積極的に参加し、ホーム側から交流を図るようにする。また、消防(消防団)、学校関係者等、今まで参加を求めてこなかった地域関係者にも声をかけていくようにする。	12ヶ月
2	10	入居者家族の希望や要望等の把握、抽出が満足できるほどできていない。	入居者家族とのコミュニケーションを充実させる。	ホーム独自の家族アンケートの実施。行事の周知や参加の呼びかけを行なっていく。また、近況報告の回数を増やしていくようにする。	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。