

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	1473700829	事業の開始年月日	平成15年6月1日	
		指定年月日	平成15年6月1日	
法人名	有限会社グループホームそよ風			
事業所名	みどりのそよかぜ			
所在地	(〒225-0016)			
	神奈川県横浜市青葉区みずすが丘26-15			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成28年12月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月6日	

【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29年2月6日	評価機関 評価決定日	平成29年6月6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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、東急田園都市線市が尾駅または、江田駅から徒歩約15分ほどの丘陵地帯の住宅地の一角に位置する。建物は鉄筋コンクリート造2階建てのバリアフリー構造で、3ユニットである。敷地裏手には緑豊かな木々が繁り、時折野鳥のさえずりが聞こえる。</p> <p>【看取り介護体制の充実】 看取りは利用者や家族の希望があれば、管理者が家族と話し合っ得て実施する方針である。医療連携体制をとり「重度化した場合に係る指針」を契約時に説明している。管理者は、看護師の資格を持っているため、看取り介護加算の要件のひとつである常勤看護師の配置を満たしている。医師と看護師は24時間対応できる。看取りに関する基本的な注意事項について、職員研修を行い周知徹底している。看取りにあたっては医師のアドバイスを受けて看取り介護計画を作成し、実施記録を残している。</p> <p>【職員参加のケアマネジメント】 事業所独自のアセスメント様式に、職員それぞれが利用者個々に対して行ったケアについて「気づいたこと」「アセスメント」「プラン」を記録している。計画作成担当者だけでなく、ケアを行った職員それぞれが自らの気づきについてケアプランを立案し、介護計画への造形を深めている。</p> <p>【研修による職員の質の向上】 研修委員会を組織し、年間研修計画立案や個別の研修の企画を行っている。研修は計画に実行され参加した職員が感想や反省点を報告し、内容を職員全員で共有している。プリント研修を年に4回行っている。この研修は、職員それぞれが研修事例を報告し、それを基に研修を受け、ケアの知識や技法を身につけてレベルアップに努めている。</p>

※ 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://yokohamamidorinosoyokaze.web.fc2.com/
----------	---

【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)】

<p>【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)】</p> <p>【職員教育】当ホームの利用者様のみならず、介護業界における介護専門職の質向上につながるよう、OJTや研修を通じ指導・教育に力を注いでいます。また、社会人力向上にも注意しながら指導しております。</p> <p>【外出サービス】全般的な生活能力の低下によって定期的な遠足を実施することは困難になりましたが、利用者様の能力に合わせてオプションで外出サービスを1回/2ヶ月程度で実施しております。これまでの生活では叶わなかった外出にご家族を含め、大変喜んで頂いています。</p> <p>【終末期ケア】医療的な部分を最小限とした、自然な形での看取りについては受け入れて行っています。</p> <p>【その他】2ヶ月に1度、プロによる演奏会を行っており、認知症への音楽療法の一助となっています。</p>

【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	みどりのそよかぜ
ユニット名	ひとユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活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	事業所独自の理念があり、ユニットに掲示し常に意識した業務が行えるよう勤めている。利用者の入居時及びスタッフの入職時には、必ず説明を行い理解を得ている。	理念は、「奉仕の精神を専らとし粘り強く、あきらめず、入居者と共に学び続け地域社会に貢献する」である。管理者は、「粘り強く、あきらめず」に重点を置いて、腰を据えて指導や注意を重ね理念の実践に向けて職員をリードしている。	
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	運営推進会議を利用し、ホームと自治会、近隣施設との情報交換の場としている。互いのイベントや活動に参加することで、交流できている。ホームの避難訓練に地域住民の方々が参加して下さっている。	自治会の清掃活動には職員が参加している。お祭りの際には利用者のための席を自治会が準備してくれる。事業所の防災訓練に地域の人も参加している。隣接の保育園児とは、年1回交流している。和太鼓演奏の他に音楽療法も兼ねたピアノ演奏家のボランティアが来訪している。	
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	地域ケア会議に参加することで、認知症への対応等をアドバイスするなど専門職としての役割を担っている。飛び込みや電話相談等にも気軽に応じている。	/	/
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	2か月に1回定期的に開催している。ホームの活動報告他、地域の活動など情報交換を行っており有意義な意見の交換ができています。	運営推進会議の開催は、2か月に1回で、家族代表、自治会長、地域包括支援センター職員などが参加している。事業所の活動やヒヤリハット、利用者の状況などの報告の後、意見交換をしている。自治会から地域や行事について情報提供がある。	青葉区役所の担当課職員に運営推進会議への参加を呼びかけ、グループホームについての理解を深めてもらうことを期待します。
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	必要に応じて連絡や相談を行っている。近隣のケアプラザとは、密な交流があり互いに協力し合う関係にある。市や区が主催する研修会には、可能な限り参加している。	青葉区の担当者が、横浜市高齢者グループホーム連絡会の緑区・青葉区ブロック会議に出席するようになり、連携出来るようになった。市や区の感染症研修会に参加している。管理者は、地域包括支援センターの主催する地域ケア会議に、認知症ケアの専門家として参加している。	

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	拘束廃止委員会を設置している。主任や委員を中心に、会議の場でケアの確認をしたり、プリント研修等で身体拘束に関する学びを深めている。玄関及び階段等の危険な場所に関しては、ご家族の理解のもと施錠しているが、理解力の高い利用者には、自由に行動できるよう解除方法を伝えている。	身体拘束廃止の方針を定め、拘束排除の研修を行っている。言葉による制止があった場合は、その都度注意している。車椅子の使用者は出来るだけソファなどに移乗している。玄関とフロア入り口は開錠している。玄関の中扉は施錠しているが、介護度が軽度の利用者には、開錠方法を教えている。	
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	ホーム内研修にて学びの場を設けている。ユニット会議において、ケアの振り返りを行い、互いに注意し合える関係作りにも努めている。		
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	ホーム内研修にて学びの場を設けている。成年後見制度を利用している利用者が数名いる。利用に関しての相談、協力も積極的に行っている。		
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	入居時に管理者及び事務長により、十分な説明を行っており、理解、納得の上で入居できるよう働きかけている。		
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	利用者及び家族の思いを、主任を中心に積極的に聴取している。ご家族は、運営推進会議の場で質問や相談をして頂く等、意見を出しやすい環境に考慮している。ホーム玄関には、ご意見箱を設置している。	毎月ユニット通信でイベントや利用者の暮らしぶりを家族に伝えている。家族・利用者の意見や意向、苦情は訪問時や運営推進会議などの際に話し合って把握している。外部評価の家族アンケート結果はユニット会議などで話し合って運営やサービスの改善に結びつけている。	

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	年に一度又は必要に応じて面談の場があり、意見聴取に努めている。また、日々相談できる環境にある。	管理者は、年1回の面談や日常のケアの現場で職員から直接意見や希望を聞きとっている。ユニット会議では職員が活発に意見交換を行い、主任会議で取りまとめて管理者に伝えている。職員の提案によって、中断していたアクティビティの再開や「準常勤」という勤務形態の創設が実現した。	
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	キャリアラダーが導入されており、向上心を持ち勤務できる体制である。また、個々の生活背景を理解した勤務作りに努めている。		
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	ホーム内研修に留まらず、外部の研修に関しても積極的に告知され、学びの場が提供されている。		
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	横浜市グループホーム連絡会へ参加し、他ホームとの情報交換を積極的に行っている。実習生の受け入れを積極的に行い、常に、他の事業所等に関心を持ち閉鎖的な考えにならぬよう努めている		
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	入居当初は特に寄り添い、困ったことはないか等確認している。また、事前にご家族より聞き取りを行っているため、サービスの導入はスムーズである。		

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
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	入居までに聞き取りを時間を掛け行っている。その中で、家族の思いは確認している。入居後もこまめに連絡を取り合い、情報交換に努めている。		
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	面談にて情報収集し、入居検討会議にて考察している。		
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	個々の能力に応じた役割を持ち生活できるよう支援している。スタッフは、利用者の暮らしを尊重し業務にあたるよう努めている。利用者同士が助け合う場面が多々ある。		
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	来所時や必要に応じて電話連絡を行い、利用者の状況を伝えている。また、3か月に一度近況報告書を送付することで、利用者の状況・状態を把握して頂けるよう努めている。ご家族が担う部分は明確にして介護に参加して頂いている。		
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	ご家族の特別な依頼がない限り、面会は自由にして頂いている。ご家族の対応の元、馴染みの関係の方々と交流できている。	重度の利用者にとっては、事業所が馴染みの場所になっている。遠方で暮らしていた方には、懐かしい時代や場所の話を傾聴し、思いを共有する支援をしている。希望により、使い慣れている固定電話型の携帯電話を居室に置いている利用者もいる。知人の訪問や手紙のやりとりは、家族に相談して対応している。	

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	共同生活を重視し、利用者同士が助け合い生活出来るよう支援している。日中は、居室に戻ることなく、利用者は食堂にて団欒と過ごしている。		
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	サービス終了後に家族がコンサートを開いて下さったり、定期的に来所して下さっている。		
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の何気ない会話から希望を聞き出し、把握に努めている。記録することで、スタッフ間の共有も図っている。必要に応じてご家族とも相談しつつ実現につなげている。	職員は、家族の話や本人の何気ない言葉、仕草から、思いや意向を把握している。把握した情報はアセスメントに記録して共有している。トイレに行って排泄したいという気持ちはあるが、歩行は気が進まない方について、日課として短い距離を歩くなどして歩行機能の改善を図っている。	
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	入居前、又は入居後に本人、ご家族から聞き取りを行い把握している。必要に応じて、在宅時のケアマネージャーともやり取りを行っている。		
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	日々記録し把握に努めている。記録を基にアセスメントを行い、医療職とも連携を図っている。月に1回カンファレンスを行い、ケアに対する話し合いの場を設け、スタッフ間で共有している。		

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	個々のケアに関しては、全ての関係者と相談、検討の上、決定している。問題の抽出や相談、検討内容は、日々の記録を徹底することで対応している。月に1回カンファレンスを行い、話し合いの場も設けている。	ケアプランは、職員が利用者ごとに日頃の状況をアセスメントし、計画作成担当者が主催する担当者会議で話し合っ、長期・短期目標やサービス項目を定めている。カンファレンスはユニットごとに毎月行い、プランの見直しは、通常は3～6か月ごと、状況の急変があればその都度行っている。	
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	生活記録はSOAP方式を使用することで、充実を図っている。別にアセスメントシートを設けているため、課題等もスタッフ間で共有できている。		
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	利用者や家族とは何事も相談・協力しやすい関係を築けている。必要に応じて、他サービスに関する情報を提供している。		
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	ケアプラザと連携を図っている。地域の情報を積極的に収集することで利用者一人ひとりが地域の一員となり生活できるよう支援している。		
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	2つのクリニックと連携しており、入居時に望みの医療が受けれるクリニックを選択して頂いている。また、ホーム提携医にとられることなく、望みの医療が受けられるよう働きかけている。	往診医が月2回ユニット毎に往診している。往診には看護師が同行している。歯科医は年1回利用者全員を往診し、希望者には月2回口腔ケアを行っている。2名の利用者が精神科の往診を受けている。眼科・耳鼻咽喉科は家族対応で受診している。診療情報は、個人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	管理者が看護師であり、常時相談できる体制である。そのため、早期に適切な処置等が行える環境にある。また、訪問医は24時間連絡が取れるため、些細な変化を報告し指示が得られる環境にある。		
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。	入院時はケアサマリーを作成し、持参することで情報提供を行っている。また、早期退院を担当医へお願い、長期入院にならぬよう努めている。入院している病院からもこまめに連絡があり、スタッフも見舞い時に情報収集する等して、連携を図る努力をしている。		
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、事業所の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	重度化及び看取りに関しては、家族、医療職、ホームスタッフとの話し合いの場を必ず設けており、互いの方針を理解できるよう努めている。入所時に『看取りに関する意向確認書』を提出して頂いており、本人の意向把握にも努めている。看取り時は『看取りの同意書』も作成している。	契約時に「重度化した場合に係る指針」を説明し同意を得ている。往診医や看護師である管理者が24時間オンコール体制である。重度化が進んだ場合、本人や家族の意向があれば「看取りに関する指針」を説明し、医師、家族、管理者で話し合いのうえ、「看取り介護にあたっての同意書」を取り交わし、ターミナルケアを実施している。	
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	マニュアルを作成しており、状況に応じての対応方法が記載されている。管理者が看護師にて、適切な対応を相談・指示してもらええる環境である。		
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	自治会、近隣施設と防災協定を結んでおり、協力する関係にある。年2回実施する避難訓練でも確認できている。ホーム外には、パトランプを設置しており、災害時は地域の方に助けを求められる環境を整備している。	年2回、消防署立会の下、夜間想定や通報、消火訓練を実施している。事業所が土砂災害警戒地域に隣接しているので「土砂災害指針マニュアル」を作成している。自治会などと防災協定を結んでいる。災害備蓄は約3日分、1階リネン室に職員用、各居室に利用者用がそれぞれある。各ユニットにカセットコンロを備えている。	

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
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	適切な言葉遣いで接するよう、主任を中心に働きかけている。また、ユニット会議などで確認、振り返りを行うよう努めている。職員同士注意し合える環境に努めている。	毎年、接遇やプライバシー保護の研修を行っている。原則、敬語を使っているが、家族のような声かけを好む利用者には臨機応変に対応している。ユニットの記録類は見られないように格納し、個人情報を含む書類は施錠して管理している。家族との話し合いは、ユニットの職員詰所で話している。	
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	生活の様々な場面で、自己決定できるような働き掛けを行っている。言葉の理解が難しい方は、「はい」「いいえ」で答えられるよう、問いかけにも工夫している。		
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	生活リズムを整えるため、ある程度の決まりごとはあるが、その中で自由に生活出来るよう支援している。行事等は事前に伝えることで、予定として組み込んで頂いている。		
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	ご家族の協力の下、衣類等を新調して頂いている。女性利用者は、行事や外出の際に化粧を支援する等して、おしゃれを楽しんで頂いている。月に1回訪問理美容を利用できるよう調整している。		
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	献立は利用者の希望を取り入れ作成している。時にはめずらしい食材を使用する等して、食から社会情勢を把握できるよう工夫している。買い物や調理、片付け等、利用者同士分担して行っており、日々の役割となるよう支援している。	朝と昼食は、食材の購入や調理を職員と利用者が共同で行っている。夕食は、専門業者が献立と食材を配達している。職員は、同じものを食べながら、見守りや介助をしている。昼食をランチレクリエーションと称し、家族に手伝ってもらって利用者と一緒につくることもある。	

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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の状態に応じて対応している。食事量や水分量は、記録をすることで把握している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。年1回歯科検診を受けている。訪問口腔ケアを受けている利用者もあり、歯科衛生士からアドバイスももらっている。		
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	排泄記録を取ることで把握している。失敗することから起こる羞恥心を最小限にとどめる努力を行いつつ、日中は、全ての利用者がトイレで排泄出来るよう支援している。	排泄チェック表でパターンを把握している。失敗があれば、パターンにこだわらず声かけ誘導している。失敗したときは、さりげなく浴室に誘導し、シャワーで流すなどして清潔を保っている。出来るだけ座位で排泄するよう支援している。夜間時は、睡眠を優先している。	
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	排便の状況については記録をすることで把握している。必要に応じて主治医へ相談し投薬を行っているが、投薬に頼らない生活支援にも努めている。		
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	個々の特性を把握することで、望みに応じた時間帯に入浴出来るよう支援している。入浴日はスタッフで決めているが、臨機応変に対応できる体制である。	原則として週に2回、午前中に2～3名が入浴している。希望により午後の場合もある。入浴を好まない方は、家族の協力を得たり、誘導や声かけを工夫したりしている。浴槽の湯は一人ずつ交換し、衛生的である。空調設備を設置して、ヒートショック対策をしている。柚子湯などで季節感を楽しんでいる。	

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	日中は活動して過ごして頂くことで、夜間の安眠に繋げている。個々の状態や状況に応じて、休息の時間も考慮している。		
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	内服表を作成することで把握している。訪問薬剤指導も適切に受けており、薬局との連携も図れているため、良好な服薬支援が行えている。薬剤師を講師に迎えての内部研修の場も設けているため、薬に関する知識を深められる環境にある。		
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	1日を通して、様々な役割分担の中で活動して頂いている。嗜好品に関しては、ご家族に用意して頂くことで対応している。		
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	天気が良い日は、可能な範囲で外に出て頂いている。オプションイベントサービスを設けることで、年間を通して、様々な場所へ外出できるよう支援している。また、ご家族による外出支援も行っている。	天候が許すかぎり、毎日散歩に出ている。車椅子を利用している人も対応している。一緒に買い物に行くこともある。初詣やお花見など遠方にも行っている。家族と一緒に外食を楽しむ方もいる。オプションサービスとして介護度別のグループに分かれて外出することもある。	
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	金銭に関しては、ホームやご家族で管理しているが、希望の物の購入や行事等の参加費等で使えるよう、ある程度のおこづかいを準備しており希望時に使用できる。		

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	手紙や電話に関しては、自由にやり取りができる環境にあり、切手等もホームで購入出来るようにしているが、希望する利用者は殆どいない状況である。家族等の来所が頻繁なため、必要を感じていないと判断している。		
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	毎日掃除の時間等に、不快や危険がないか確認している。温度湿度計を設置することで、適切な住環境となるよう考慮している。レクリエーションの時間を利用して、利用者と一緒に季節感のある装飾作りを行っている。	全館バリアフリー構造で、車椅子対応のトイレや洗面台がある。ユニットごとにリビングの広さが異なるが、利用者がゆったりとくつろいで過ごせるように、それぞれテーブルや家具の配置を工夫している。リビングには、職員と一緒に作った季節の貼り絵、廊下には、習字の作品などが飾ってある。	
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	共有空間には、テーブルや椅子、ソファを設置しており、思い思いの場所で過ごせるよう考慮している。		
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	居室内は、馴染みの家具を自由に持ち込み設置して頂いている。居室清掃時に、本人と相談し模様替え等も行っている。	常備品は、空調設備と照明器具である。収納設備、防災カーテンベッドなどは持ち込みになる。利用者は使い慣れた家具や衣類、馴染みのぬいぐるみやテレビ、家族の写真などを設置して、住み心地良くしている。清掃は職員が行っているが手伝う利用者もいる。	
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	廊下は、物を置かず安全に移動できるように整備している。必要に応じて場所等がわかるよう張り紙をし、混乱や不安を招かないようにしている。		

事業所名	みどりのそよかぜ
ユニット名	ふたユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、活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	認知症高齢者が有する能力に応じ、共に学び地域社会に貢献することを目的とする理念を掲げており、ユニット内に掲示することで日々意識・確認できるよう働きかけている。また、利用者入居時やスタッフの入職時には説明し理解を得ている。		
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	運営推進会議等を利用し、ホーム行事と自治会などの行事の情報交換を行っており、互いに呼び掛け参加出来ている。地域の方々への理解を得られるきっかけともなっており、良好な関係が築けている。		
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	飛び込みの利用者相談や電話相談に迅速に応じている。行事に参加される地域の方もおり、ご家族を含め共に認知症の人への理解や支援の方法などについて学んでいる。		
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	2カ月に1回運営推進会議を開催しており、ホームの活動状況等を報告している。その中で、意見交換も行っており、情報の共有が出来ている。地域の方からの意見等を、支援に反映させる事も多々あり、家族も含め有意義な場となっている。		

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
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	必要に応じて連絡や相談を行っている。また、近隣の地域ケアプラザとは、密な連絡・相談を行っており連携を図っている。市主催の研修にも積極的に参加し協力関係の構築に取り組んでいる。		
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	委員会を設置しマニュアルを作成することで、スタッフに周知し、拘束のない介護を実現できている。また月1回のカンファレンス等でケアを振り返る事で予防にも努めている。		
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	県や市主催の研修に参加すると共に、ホーム内での研修を開催しており、日々学び・理解の中で業務を遂行している。また、ユニット会議等で互いのケアに対するの確認を行っており、ユニット主任を主軸に日々のケアでの確認を行っている。		
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	県や市主催の研修に参加し、学びを深めている。また、ホーム内でも研修を開催し、全てのスタッフが理解できるよう努めている。		

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
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	管理者・事務長より十分な説明を行い、納得・理解を得ている。利用者・家族が質問しやすい雰囲気作りにも努め、後日質問があった場合には、適切な回答が出来るスタッフにて対応するよう努めている。		
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	日々、利用者の要望や意見を尊重した支援を心掛け、実現に繋げている。ご家族へは、来所時や電話での報告・相談の中で、意見を出して頂き、ケアに反映させている。		
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	スタッフからの意見は、ユニット主任を中心に拾い上げ管理者へ報告・相談・することで改善が図れている。また管理者・事務長との面談の機会もあり、管理者や代表者とスタッフの接する機会が多く、意見も出しやすい環境にある。		
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	ホーム独自の評価制度により、スタッフの実績や努力は給与等へ反映され、昇給や賞与に繋がっている。また事前に相談があれば、出来る範囲でスタッフ個人の希望に添った、労働条件になるよう考慮されている。		

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
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10回の内部研修や新入職者研修・ホーム独自のプリント研修などの機会があり、スタッフの育成に尽力している。また、事務所に研修案内掲示し、外部の研修にも希望するものに参加できる環境にある。		
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	県や市主催の研修や連絡会に参加している。また、ブロック会等を通じ交流を図っている。現場研修への参加や実習生の受け入れなど積極的に行い、他ホーム・他職種との情報交換の良い機会となっている。		
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	入居前の面接時に、十分な説明を行い、安心して入居して頂くよう努めている。また、ホームへの希望や、これまでの生活歴や生活環境を事前に把握することで、入居後も出来るだけ本人らしい生活が継続できるよう努めている。		

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
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	入居前の面接時に、ユニット主任も同行しホームへの家族の要望・希望を直接聞く機会を設けており、サービス導入後の支援にも繋げている。また、入居後も密に連絡・情報交換することで協力体制を確立している。		
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	ホームで出来ること・出来ない事を明確にしつつ、ご本人・ご家族の話を十分に聞いた上で、他のサービス利用が必要と思われる場合は説明・相談行っている。		
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	生活全般においてご本人の趣味や特技など個々の能力が発揮できるよう支援し、スタッフ・利用者が共に助け合い、共に学びながら喜怒哀楽の中で活気ある生活が送れている。		
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	来所時や電話、書面にて、利用者様の様子を定期的に伝達しており、スタッフがやるべき事とご家族がやるべき事を明確にし、協力して利用者の生活を支えられている。行事などにも積極的に参加いただいております、協力関係築けている。		

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よう、支援に努めている	馴染みの美容院や商業施設への外出など、ご本人が築き上げてきた関係が継続出来るよう努めている。また、会話の中から出た利用者の要望を家族へ伝える事で、ご本人が望む場所へ出掛けられるよう働きかけている。		
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	利用者の殆どは、日中は食堂で過ごされている。利用者同士が協力して行えるお手伝いをお願いしたり、行事等で皆で力を合わせて取り組むよう働きかける等して、互いに理解し支え合い生活できるよう支援している。		
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	他施設へ移動する際は、サマリーを作成し情報提供を行っている。ホームで死去した利用者様のご家族と退所後も手紙のやり取りやホーム行事に参加されるなど、相談が出来るよう関係継続へ努めている。		

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
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の行動や会話の中から、気持ちを汲み取り、意向の把握に努めている。要望や意向等は生活記録やアセスメントシートなどに記録し、情報共有に努めると共に実現に繋げられるよう支援している。また、意向を伝えることが難しい方に関しては、ご家族と相談しケアの決定に繋げている。		
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	入居時に、本人・家族から生活歴や趣味・趣向など含めた詳細な聞き取りを行い、支援に繋げている。また定期的にカンファレンスを行い、職員間の情報共有に努め、これまでの生活や人生を大切にケアを心掛けている。		
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	記録・申し送りを徹底し、一人ひとりの状態や状況を把握した後、業務に入っている。また、申し送りの場が小カンファレンスの場にもなり日々、ケアの改善点などを職員同士で話し合うことができている。		

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	アセスメントシートを活用し、課題の抽出に努めている。また、月に一度カンファレンスを実施し、スタッフ間で意見交換を行いプランに反映させている。必要に応じて、医療職の意見も反映させており、総合的なプラン作りに努めている。		
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	SOAP方式での生活記録記入や、アセスメントシートの活用で、作成者だけでなく職員間で日々課題や支援方法の見直しがしやすい環境にある。		
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	ご本人の状況変化に応じ、ご家族と相談しながら、柔軟に対応している。必要と判断した場合には、既存のサービスに捉われず、情報を提供している。		
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	地域ケアプラザや地区センターを有効に利用している。また自治会の催しに積極的に参加したり、訪問マッサージや訪問口腔ケアを利用している利用者も多く、地域資源を活用している		

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
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	入居契約時に説明し、本人及び家族が納得して医療を受けられるよう働きかけている。ホーム提携医と契約している利用者は、月に2回の往診があり、必要に応じてご家族にも立ち会って頂いている。		
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	管理者が看護師であり、日常的に連絡相談ができる。また、週に1回の看護師によるメディカルチェックもあり、かかりつけ医の看護師とも24時間連絡が取れる体制である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中に面会に行き情報収集すると共に、家族とも連絡を密にし、利用者の状態の把握・退院後の生活に向けて対応検討しながら、早期退院に結びつけている。必要に応じて、病院内のカンファレンスにも参加している。		

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	重度化や状態変化時は、主治医、家族、ホームスタッフにてカンファレンスを開催し、今後について十分な話し合いを行っている。また、入居時に終末期に関する聞き取りを行っており、本人・家族の意向を最大限尊重した支援を行っている。		
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	マニュアルが作成されており、適切な対応が行えるよう、日々備えている。また、常日頃から情報共有し、対応方法を確認している。内部研修で初期対応を学んだり実践力習得に努めている。		
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	地域及び近隣施設との防災協定を結んでおり、年2回の防災訓練では地域住民と近隣施設スタッフに参加して頂き、実践的訓練を実施している。ホーム外部にパトランプを設置しており、非常時は地域住民の協力が得られる体制を築いている。		

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	一人ひとりの個性への理解を深め、本人の積み重ねてきたものを尊重した支援に努めている。また、スタッフ同士互いに注意し合う関係をユニット主任中心に作り上げており、管理者からの指導も定期的にある。		
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	対話の時間を設け、思いや希望を表出しやすい環境作りに努めている。自らの生活を選択・決定し、本人らしい生活が送れるよう支援している。自己決定が難しい方には、質問形式にする等工夫し、家族にも相談した上でケアに結びつけている		
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	その日の予定は、食堂に集まった際に伝達しており、必要に応じてポスターなどで日時を掲示し、予定を考慮した上で生活できるよう支援している。また、その日の状態・様子に合わせて、本人のペースで生活できるよう働きかけている。		

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
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	起床時や入浴時に、会話を交え整髪や一緒に洋服を選ぶ等、意向を尊重した支援をしている。必要に応じて、ケアプランに記載しお洒落を楽しめる生活支援に努め、月に1回の訪問理美容があるが希望者は地域の美容院等へ出掛けしている。		
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	利用者様から食べたいメニューやおやつのリクエストを聞いて献立を作り、定期的にランチレクリエーション企画を行っている。食事の準備に関しては、利用者様の能力に応じ、皆で行っており、片付けに関しても同様に支援している。		
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	食事は野菜を中心に、個々の状態に応じて形状やバランスを考慮し、提供している。また個人の習慣的飲料に対しても可能な限り提供している。食事・水分に関しては、一覧表に記録してあり、把握に努めている。		

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
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る。また、定期的に歯科医の検診があり、訪問口腔ケアを受けられている利用者もいる。習慣化していない利用者様は時間を変えるなど個別に対応し、口腔内の清潔に努めている。		
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	殆どの利用者が尿取りパットを使用しているが、トイレでの排泄を基本とし誘導支援している。定時の誘導・声掛けの他、個々の排泄パターンを把握し、適切な支援に努めている。		
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	個々の排便リズムを把握し、水分の確保や散歩、体操等を促し排便に繋がるよう支援している。必要に応じて、往診医に相談し、指示のもと下剤等を利用している。		
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	曜日や時間は基本的には決めているが、その日や時間に気分が乗らないようなら臨機応変に変更できるようになっている。入浴を一つの「楽しみ」や「喜び」と捉え気持ち良く入浴していただけ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
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	利用者一人ひとりの睡眠パターンの把握に努めている。また、その日の状態や気分変化に合わせ、休息をとれるよう支援している。また、日中の活動量や内容など疲労も考慮しながら、夜間の安眠に繋げている。		
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	服薬表を活用し情報を記入しており、いつでもすぐに確認できるようになっている。また、変更時等は申し送りや業務日誌へ記載することで、周知徹底を図っている。また、往診時や研修で薬剤師から指導や薬の知識を学べる機会もある。		
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	一人ひとりの望みや能力に応じた役割のある生活を支援しており、繰り返し実行することで、責任感を持って、生き生きと取り組まれている。また、		
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	雨天時以外は散歩へ出掛けられるよう支援に努めている。また、ご本人・ご家族の希望を聞き、1～2か月に1度、希望の場所へ出掛けられるよう外出ツアーを企画しており、利用者様・ご家族の楽しみとなっている。		

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的に金銭はホームで管理しているが、希望に応じていつでも買い物できる環境にある。また、買い物時はお小遣いの中から自らの手で支払いを出来るように支援している。		
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	ご家族からの電話に関しては昼夜を問わず取り次ぎ、自由にやり取りして頂いている。お孫様や遠方のご家族と定期的に手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	共有の空間に関しては、利用者様の行動を阻害しないよう考慮して家具などを配置している。また、季節感のある装飾を利用者様と作成し掲示している。		
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	共有スペースにはソファを設置しており、思い思いの場所で過ごせるよう考慮している。また、食事の席を考慮することで、気の合う方々と過ごせ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
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	入居時に、ご家族に馴染みの家具等を設置して頂いている。また、入居後もご本人の希望に応じて、スタッフと模様替えを行う等して、気持ちよく生活できるよう支援している。状態変化が見られた時は、ご家族へ依頼し、本人の安楽に必要なものを相談し、用意して頂いている。		
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	共有空間には、手すりを設置しており環境整備には気を配っている。自助具を使用することで、出来る限り自立した生活が送れるよう支援している。		

事業所名	みどりのそよかぜ
ユニット名	みユニット

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、活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	事業所理念は、各ユニット及び玄関・事務所に掲示して共有している。利用者との日々の生活の中で、理念の主題である地域との関わりを常に念頭におきケアに繋げている。		
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	自治会の一員として地域のお祭り等行事に参加している。また、ホームの行事には広く地域にお知らせし、近隣の住人や保育園の参加を頂いて交流を図っている。防災訓練では地域と一体になって行っている。		
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	ホーム行事の際には近隣にお知らせを配布し積極的に来訪頂けるようアピールし、実際の支援の場を見て頂くと共に、気軽に相談に応じられるよう声掛けをしている。		
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	2か月に1回のペースで定期的開催し、ホームの状況を関係者に報告している。会議で提案された事項に関しては前向きに取り組みサービス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
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	グループホーム連絡会に参加し、情報交換している。運営推進会議には地域ケアプラザの担当者に出席頂き、ホームの取り組みの理解を図っている。また、地域ケアプラザの行事へ参加協力し交流を深めると共に連携・相談を密にしている。		
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	拘束廃止委員会を設置し、日常の支援の場において、拘束に該当してしまうものはないか、委員を中心に検討している。また、プリント研修において知識の啓蒙を図っている。		
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	外部研修や内部研修及び、ホーム蔵書にて知識を深めている。日頃から意識を持って支援に努め、カンファレンスや申し送りの際に問題提起し、お互いの認識を深めている。		
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	県や市主催の研修や内部研修に参加し知識を深めている。資料配布も適宜行い周知徹底を図っている。家族や関係者から相談を受けた場合は、適切な機関に繋いでいる。		
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	契約の際には細かな疑問や小さな不安にも丁寧に説明を行い、十分な理解と納得を頂けるよう努めている。		

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
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	利用者や家族の来訪時には、積極的にコミュニケーションを図り、その中から意見や要望を受け運営に反映している。		
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	主任会議や常勤者会議で、直接意見交換できる場を設けている。また、ユニット会議では、主任は意見や提案を聞き取り管理者に報告相談している。個別面談の機会があり意見や相談をし易い環境にある。		
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	日頃の業務への取り組みの誠実さや意欲の様子観察に努めている。年1回は個々の職員との面談を通し、直接話し合える場を設けている。ホーム独自のラダーを設けている。		
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	外部研修の案内は掲示されて、誰でも申し込めるようになっている。推奨されるものはすすんで参加すよう啓蒙している。新人研修や内部研修・プリント研修を行い、職員の知識・技術の向上を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市高齢者グループホーム連絡会のブロック会に出席し交流を図っている。実践者研修者を受け入れ多種同業者との交流からケアを学んでいる。		

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	入居時に、本人や家族から生活歴やいままでの環境、発症の様子などを丁寧に聞き取り本人の理解に努めている。また、本人のお困りや不安を傾聴し心に寄り添い安心に繋げている。		
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	入居される前から、ご家族の不安や心配ごと、要望等を丁寧に聞き取り親身になることで信頼関係構築に努めている。		
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	本人の状況によりホームで提供できるサービスを見極め、要望される支援の内容によっては、他サービス利用に繋げている。		
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	本人の出来る事出来ない事を見極め、ユニット運営の一員として、日々の生活の中で役割があり生きがいに繋がる生活の支援に努めている。		
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	近況は定期的に書面で報告している。また、来訪時には居室等での親密な時間を提供し、良好な関係の維持に努めている。家族とは報告相談し信頼関係を構築しながら協同して行く体制を整えている。		

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よう、支援に努めている	家族に協力いただいて外出の機会を設けている。また、自由に来訪いただいたり、文書のやりとりをしていただいている。		
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	介護度の違いはあっても、それぞれが出来ることで協同作業に参加し助け合い相互理解を図っている。食事や散歩、レクリエーション等、日常生活の諸々の場面で交流を図っている。		
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	他施設に行かれる際は情報提供し、滞りなく生活が継続するよう支援している。ホームで逝去された家族が来所された際には、共に生前を懐かしみ家族の心に寄り添う支援をしている。		
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。	本人や家族から好みや意向の聞き取りを行っている。困難者を含め全ての利用者の日常の言動や挙動からそのニーズの把握に努めて対応している。		

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
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	入居時に本人や家族から、生活歴や環境等根気よく丁寧に聞き取り、どのような暮らし方だったのか把握に努めている。また、以前のサービス提供者からの情報提供も参考にしている。		
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	個々の一日の様子観察に努め、生活記録やアセスメントシートに記録し情報を共有して把握に努めている。また、朝・夕の申し送りの際に引き継ぎ共有を図っている。		
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	本人が発していることや、家族の考え・医療職からの情報提供等参考にし、定期的なカンファレンスで話し合い、利用者の現状にあった支援内容となるよう介護計画を作成している。		
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	日々のことは、様子観察に努め生活記録に記入している。更にアセスメントシートにて考察し、カンファレンスにて情報交換やモニタリングを行い介護計画作成に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況の変化に対応し、その時々ニーズに沿ってサービスの提供に取り組んでいる。		

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
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	自治会や地域ケアプラザ等で行われる行事には職員と共に参加し楽しんでいる。また、ホーム行事には、近くの保育園の園児や地域の方の参加発表をいただき楽しんでいる。		
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	入居後も希望により馴染のかかりつけ医に受診いただいている。ホームのかかりつけ医を選択される場合は、医師より適切な医療に繋がるよう十分な説明を受け納得されて利用している。		
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	利用者の病状に関することは提携医の往診時に報告相談し指示を仰いでいる。また、異変等に関しては、ホームナースや24時間提携医と相談できるシステムになっている。		
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。	入院に際しては、入院先病院との情報交換を行いながら、提携医とも連絡相談し受け入れ体制を整えている。		

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
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	入居時や必要に応じて随時、医療職・家族・ホームで話し合いの場を設け、看取りに関しての要望の聞き取りを行っている。その際、ホームで出来る限りある範囲の中で意向に沿えるよう支援に努めている。		
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	マニュアルを作成している。予測される事態を実践の場でマニュアルと照らし合わせてシュミレーションし対応力の向上を図っている。		
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	マニュアルを作成している。地元消防署、自治会と防災協定を締結し協力体制を築いている。様々な災害を予想して、年2回の避難訓練を実施している。		
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	人生の先輩として敬愛を持って対応し、相手の身になって考えるよう努めている。		
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	日頃から表情の変化等僅かな自己の表出を見逃さないように様子観察に努めている。少しのことでも自ら決定することで、介護への協力を得られることが多い。		

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
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	その日の予定を本人と確認し、希望を優先して本人のペースで過ごせるよう支援している。		
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	洋服はその人の好みやこだわりに沿って家族に協力頂き揃えている。起床時や入浴時、また、特別な行事や外出時には本人と共に選びその人らしい装いの支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の意向やADLを鑑みながら、調理・座位作業・洗い・食器拭き・テーブル拭き等、時にはメニューの相談も交えながら職員と一緒に協働し食している。高度な認知症の方も輪に入り雰囲気や香り等を楽しんで入る。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量の表を作成記入し、摂取量の把握に努めている。本人の状態に応じて主食は軟飯やお粥、副食はキザミやミキサー食・ピューレ食にして食事形態に留意して提供し安全確実な摂取を支援している。		

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
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、その人の自立度に合わせて出来ないところを手助けしながら口腔ケアを支援している。定期的なチェックを希望する人には、月2階の訪問口腔ケアを利用いただいている。年1回の無料歯科往診がある。		
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	個々の排泄パターンにてトイレ誘導している。尿意や便意の感じられない人には、定時トイレ誘導し排泄リズムが整うよう支援し、トイレでの排泄に繋げている。夜間オムツ対応の人も、日中はリハ		
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	食材に野菜や繊維質、乳製品を取り入れたメニューにし提供している。日々の散歩や廊下歩行など適切な運動を支援している。頑固な便困者には、医療職に連絡相談し、助言を得て実行し、スムーズな排泄に繋げている。		
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	予定は決めているが、その日の状況や予定により臨機応変に対応している。自立者には希望に沿って入浴できることを伝えている。		

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
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	昼夜逆転防止のため、日中は離床を促しているが、個々の状態により対応し体力の維持を優先して支援している。		
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	薬の目的に関しては、往診時の医師の説明、服薬表、お薬手帳等により理解の徹底を図っている。薬の変更時には、日誌にも明記し周知し様子観察に努めている。個々の嚥下の状態により細粒にて服薬頂くなど確実な服薬を支援している。		
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	個々の心身の能力を活かしたお手伝いや役割を支援している。生活の中で役割があり、役に立っているという意識が、生きがいや喜びに繋がっている様子が窺える。		
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	良い天候の際は、近隣への散歩や日光浴を積極的に支援している。ホームの少人数外出サービスを、家族の同意を得て支援している。また、定期的に自宅や、催し、外食等に外出をされている家族も多にいる。		

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
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	お小遣いはホームでの管理となっているが、その範囲で本人の希望するものは購入できるようになっている。また、外出の際のおみやげは個人で選んで購入して頂いている。		
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	ご家族や知人から定期的にハガキが届く方がいる。趣味の俳句の投稿を定期的にされている方がいて交流が図られている。		
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	共有空間は整理整頓し、常に清潔を心掛け居心地良くするとともに、事故やトラブルに繋がらないよう配慮している。カレンダーや季節の装飾を皆で作成して飾るなど、季節を感じられるよう支援している。玄関には椅子を置き、他ユニットの利用者とも交流を図り日光浴できる場となっている		
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	狭い空間ながらソファを設置し、座位保持が辛い方も皆と一緒に過ごせる時間を持つよう配慮している。廊下にもソファを設置し、皆が気軽に腰かけコミュニケーションを図る場となっている。時には音楽をかけ安らぎの空間を演出している。		

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
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	家族に相談協力頂き、本人の使っていた調度品の設置や、趣味や好みの品々で装飾し居心地の良い環境を整えている。		
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	ホーム内の廊下には手摺りが設置されていて、利用者の自立歩行の支援に繋がっている。また、トイレを示す表示もして自立排泄に繋げている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 みどりのそよかぜ

作成日 平成29年 5月 10日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議に青葉区役所職員の参加がなく、当ホームを含めたグループホームへの地域資源の活用が低い可能性がある	運営推進会議への青葉区職員の参加を呼びかけ、地域における認知症介護のあり方を考察する機会とする	4月の運勢推進会議への参加依頼はしていたが、参加がなかった。今後はおよそ1か月前に参加依頼をFAXにて行う	6か月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。