

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	1495100081	事業の開始年月日	平成19年5月1日
		指定年月日	平成19年5月1日
法人名	社会福祉法人 馬島福祉会		
事業所名	グループホーム 奏		
所在地	(212-0002) 川崎市幸区小向仲野町1-24		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成29年1月30日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月2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)】

ご利用者一人一人の潜在能力を見極め、尊厳のケアと自立支援を目指しています。外部・内部認知症研修受講によりケアの知識・技術の向上を目指してきました。26年度は記録とサービス計画書の充実を目的とし、介護過程を踏まえ、日曜日のカンファレンスをモニタリングとし、計画書に反映させることを目指しました。ご利用者を支えるチームの一員として技術はもちろんの事、精神面の支援を視点とし、職員として寄り添う介護を理解し、ご本人らしい生活を援助しています。利用者様には、たくさんの笑顔とやすらぎ、生活では季節感を感じられるよう行事の開催、楽しみを見出す力と利用者様自ら行動できる環境を提供しています。

【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3月10日	評価機関 評価決定日	平成29年4月12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「川崎駅」西口より川崎市営バスで10分、バス停「御幸公園前」下車、徒歩3分の国道1号線沿いにあります。近隣には大型書店やコンビニがあります。4階建ての法人の建物には、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2・3階がグループホーム、4階がデイサービスとなっています。運営法人は市内に特別養護老人ホームや保育園を運営している社会福祉法人です。

<優れている点>

理念に掲げている「その人らしい生活」を実現するため、職員は、利用者一人ひとりが「できること」「わかること」などの能力を活かし、張り合いのある自立した生活ができるよう、本人の視点に立って支援しています。歩くことが好きだった利用者が、配達された新聞の中に、市のウォーキング大会のチラシを見つけ、職員と参加しています。各居室にはトイレが設置され、1日でも長く自立した排泄が行われるよう支援しています。毎月第4水曜日に地域の高齢者や利用者が気楽に立ち寄り、湯茶を飲んで談笑したり、介護や認知症について相談する「ふれあいカフェ」を地域の介護機関と協力し、輪番で開催しています。研修委員会や行事委員会、リスクマネジメント委員会など、責任ある分担制をとり、互いに意見を出し合って職員のモチベーションを高めています。

<工夫点>

日々の生活記録を基に1週間後の日曜日に日曜カンファレンスを行っています。利用者一人ひとりの目標に沿った支援が行われているか1枚の用紙に記入し、確認しています。

【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	奏
ユニット名	2階

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。	法人理念や施設理念は各ユニットの入 り口や職員控え室に掲示するととも に、会議や申し送り時などに立ち返 り、職員間で共有してサービスを提供 しています。その人にあった暮らしが 出来るよう日々努めております。	管理者は理念を意識付けるため、毎月 の職員会議で理念がケアに反映されて いるか話し合っています。「その人ら しい生活」を実現するため、利用者一 人ひとりの「できること」「わかるこ と」などを活かし、安全に自立した生 活が送れるよう支援しています。	
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。	「小向仲野町町内会新生会」に加入 し、町内会行事の納涼祭や祭礼など にご利用者と一緒に参加しております。	町内会に加入し、夏祭りなどの行事に 参加しています。毎月第4水曜日に地 域の高齢者や利用者が気楽に立ち寄 り、湯茶を飲んだり、介護や認知症に ついて相談する「ふれあいカフェ」 を、地域の介護機関と協力し、輪番で 開催しています。	
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。	町内会等での勉強会などの機会がある 時には施設の職員や職員の知識を活用 して欲しいと申し出ています。また外 来者やご家族からの相談には随時認知 症の方への対応方法等を提供しており 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。	運営推進会議は二ヶ月に一度開催して おります。ご家族、近隣の町内会長、 地域包括支援センター長、事業所職員が 出席し、事業所の活動報告に対する評 価・意見交換を主に行っております。 会議内での意見は会議録等にて施設職 員への周知を図り、サービスの向上に つなげております。	年6回開催しています。区職員や地域 包括支援センター長、町内会長、地域 のボランティア、近隣の特別養護老人 ホーム職員などが参加し、積極的に報 告や意見交換を行っています。3回は 区の職員が参加しやすい平日の午後開 催しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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。	市担当者には届出や相談の度に指導を 受けております。また市高齢者福祉総 合センター主催の研修会に積極的に参 加し、サービスの質の向上に取り組ん でおります。	区の職員は運営推進会議に年3回積極 的に参加しています。空き室状況など の事業所の現状やケアサービスの取組 み、入居問い合わせの対応など意見交 換しています。区主催の感染症予防や 職員のストレス対策の研修会に参加 し、交流しています。	

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。	指定基準は職員研修会等にて周知を図っております。建物の入り口は施錠していません。身体拘束に関しては入居時に身体拘束を行わないことへの同意書に署名して頂いております。	「リスクマネジメント委員会」を毎月開催し、身体拘束を行わないケアを徹底しています。利用者一人ひとりの予測されるリスクを介護計画に反映しています。各居室の窓は昼間自分の意思で開けることができるよう開錠し、夕方に職員が施錠して抑圧感の無い自由な暮らしを支援しています。	
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。	施設内研修にて高齢者虐待法等を学ぶ機会を設けております。施設職員の役割を認識するとともに、利用者の状態や皮膚の状態等を把握し虐待等が見過ごされないようにしております。また職員の精神面の安定を図り、虐待防止に努めております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	市が発行しているパンフレットや外部研修からの資料等で知識を得ております。ご相談には必要に応じて情報を提供しております。		
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。	契約を結ぶ際には重要事項説明書と契約書をもとに、十分内容説明し、ご納得頂いてから署名、捺印していただくようにしております。疑問点等はその場で対応するとともに、契約後も必要に合わせて説明の機会を設けております。		
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。	現場にてご利用者等から不満や苦情が出た際には、きちんとご利用者の話を聴くようにし、現場で対応できるものはすぐにサービスに反映させるようにしております。必要に合わせて包括支援センターや区役所、市役所へ報告するようにしております。	契約時、「苦情対応マニュアル」で利用者や家族に対応を説明しています。2ヶ月ごとに行事食などの催しと一緒に家族会を開催し、要望や意見、苦情など取り上げています。毎月報告書類と共に事業所の様子を記載した広報「馬の便り」を送付しています。	

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。	月1回の職員会議やフロア会議及び毎日の申し送り等にて職員から意見を出してもらおうようにしております。内部研修のレポートとして職員一人一人から意見を提出する機会を設けております。	毎月の職員会議や朝夕の申し送りにより利用者の情報を共有し、ケア全般及び業務などの確認や見直し、改善を行っています。研修委員会、行事委員会、リスクマネジメント委員会など責任ある分担制で、意見を出し合い、職員のモチベーションを高めています。	
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。	代表者は全職員の日頃の努力や実績、勤務状況を把握し、各職員の努力を評価する為の自己評価を定期的の実施しております。		
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。	職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、施設内研修の機会を作り、一人一人のケアの質の向上に努めております。		
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。	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会などに可能な範囲で参加しております。それ以外でも外部研修や同法人内の職員交流などの機会を設けております。		
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。	面接時にご本人から意向を伺うとともに、以前に利用していたサービス事業所からも情報を得て、ご本人が出来る限り不安がないように配慮しております。ご本人のできることを探し、関わる時間を多く持つよう対応しております。		

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
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。	入居前に何度か面談の機会を持ち、ご家族の思いを確認し、信頼関係が築けるよう努めております。		
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。	相談時にご本人やご家族のニーズを的確に掴めるように、じっくりと話を聴き、入居の必要性や緊急性を判断するとともに、必要に合わせて他のサービスの情報提供を行っております。		
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。	食事を一緒にしたり、洗濯物干し・たたみ、食事の後片付け、掃除などの日常生活の家事を一緒に行うことで、共通の話題作りや共同生活者としての立場が実感できるようにこころがけております。		
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。	入居となっても、ご家族と職員とが協力しあってご本人を支えていくことの重要性をご家族に十分話し、ご理解いただくよう努めております。		
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。	施設入居になっても、気軽に面会して頂けるようにご家族への声掛けを行っております。また、友人・知人の方々へも面会に来て頂けるように声をかけて頂くようお願いしております。他事業体との連携により、ご利用者の交流の機会を作っています。	理念にある「その人らしい生活」を支援するため、これまでの生活習慣を尊重しています。教師であった利用者の教え子の訪問や、ヘアカットの美容師の訪問など、継続できるよう支援しています。家族の協力で外食や墓参り、正月の帰宅など支援しています。	

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。	利用者同士の関係性も出来、食事の席などにも配慮をしております。またフロアでのレク活動や余暇時間及びグループホーム全体での活動を通して、親睦が深まるよう援助しております。		
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。	契約が終了しても、いつでも相談や支援、その他協力を惜しまないと利用者、ご家族にお伝えしております。		
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。	個々の生活、ADLに合わせて個別に把握し、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。自身で訴えられない利用者へは生活歴やご家族等の情報からご本人の思いを推測し、理解できるよう努めております。	職員は利用者一人ひとりが「何をしたいか、どのように暮らしたいか」など本人の視点に立って把握しようと努めています。歩くことが好きだった利用者が自分で市のウォーキング大会のチラシを見つけ、職員と参加したりしています。	
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。	これまでの暮らし方を把握する事が出来るよう、入居前の面談時にてある程度調査するとともに、入居後も随時ご本人の話やご家族からの情報により確認するようこころがけております。		
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。	日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めております。ケアプランやモニタリング等を使用し、的確に把握できるようにしております。		

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
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。	日々の変化、気付き、利用者の発語や思を傾聴したことを記録すると共に日曜カンファレンスでのモニタリング、フロア会議での検討事項等をもとにケアプランを作成しております。ご家族へは面会時等に意見や要望を伺い、介護計画に反映しております。	利用者や家族の思いや意見を聞き、本人主体の生活を反映した介護計画を作成しています。日々の昼間・夜間の記録を基に1週間後、日曜カンファレンスを行い、計画に沿った支援を行っているか確認しています。毎月のケア会議でモニタリングを行っています。	
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。	利用者ごとの生活記録を細かく記入することにより、職員間で利用者の状況を共有できるようにしております。個人記録の充実や、職員間の視点を統一しながら介護計画作成時にも生活記録を参考にしモニタリング等に活かしております。		
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、ご家族の状況に合わせて、柔軟な対応をし、医療機関の相談や他施設の情報提供及び包括支援センターへの仲介等を行い、施設外サービスを適切に受けられるよう対応しております		
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。	施設に住所異動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しております。また以前住んでいた地域情報も出来る限り把握し、ご本人に合った生活が営めるよう対応しております。		
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、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。	施設往診医以外の病院に継続的に受診している利用者も数名おります。ご家族やご本人の希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくとともに、日々の健康管理は往診医に診て頂けるよう医療機関との調整を行っております。	事業所の協力医、常勤看護職員配置のほか、馴染みのかかりつけ医の往診も自由としています。通院は基本は家族対応ですが、事業所近隣の医院などには職員が付き添っています。通院時の医師の指示や家族からの情報は、支援記録で共有しています。	

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
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。	常勤にて看護職員(介護職と兼務)が居る為、医療的判断は看護職員が行っております。夜間等必要時は看護職員とのオンコール体制を行っております。		
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。	入院時には随時状態把握を努めると共に、必要に応じて面会等も実施しております。提携病院とは適時情報交換を行い、関係作りに努めております。		
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。	状態の変化に合わせてご家族と面談等を行い、今後の対応について検討する機会を設けております。また、入所時に中間施設であることを説明し、退所先の決定まで提案、支援をしております。	事業所は中間施設であることを入居時に説明をしています。終末期となっても、医療依存度が高くない、口から食事を摂ることができる場合であれば事業所での生活の継続ができることを併せて伝え、家族と密に話し合っています。	
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。	施設内研修や事例検討会を行い、適切な対応ができるよう勉強会を実施しております。必要に応じて看護職員から対応方法を指導しております。実際の救急搬送で、指導を受けたことに関しては、直ちに対応の検討と職員指導を実施しております。		
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。	防災訓練を年に2回(うち1回は夜間想定訓練)を実施し、避難の方法等を検討しております。また訓練への参加職員はできるだけ変更し、全職員が把握できるように対応しております。備蓄用品準備しています。	今年度は、6月に消防署の協力を得て、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同訓練を行っています。夜間想定訓練は今後の検討としています。地域との協力関係について、運営推進会議で話し合っています。備蓄は3日分程度を確保しています。	災害時に備え、今年度の夜間想定訓練の実施が期待されます。また、訓練への地域の人の参加協力についても検討が期待されます。

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。	ご利用者の居室に入る時には、必ず声掛けをするようにしております。ご本人に話かける時には、まずご本人の意向を確認するような声掛けを行い、対応しております。ご本人の思いを常に確認するよう心がけております。	認知症の理解に努め、職員ペースにならないよう、本人の意向を確認しながらの支援に努めています。不適切と思われる対応があった場合には、その都度管理者が指導、アドバイスをしています。職員同士で注意し合える環境作りも大切と考えています。	
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。	日常の中で、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。ご本人自身が思いを表現できるような関わりを行っております。また出来るだけご自分で判断していただけるよう疑問や質問系での問いかけも随時行っております。		
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。	利用者の性格や生活スタイルを把握し、その人らしさを出せるよう対応しております。食事にかかる時間、入浴に要する時間等個々の利用者のペースに合わせて対応できるよう努めております。		
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。	訪問理美容を受け、ご本人やご家族の希望に応じ利用できるようにしております。また入浴時等の着替えは出来るだけご本人に選んで頂けるよう支援しております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理については業者に委託しておりますが、片付け、食器洗い・拭き等可能な範囲で職員と利用者で行ってまいります。盛り付けは様々な食形態に合わせて行う必要がある為現在は職員のみで行っております。好み等は給食会議にて提案し、出来るだけご利用者の希望に沿った形で提供できるよう対応しております。	下膳、食器洗い、食器拭きなどその人の力に合わせて行っています。あんみつや月見ダンゴ作りなど、レクリエーションで楽しんでいます。誕生会、季節の行事には、利用者のリクエストを聞いて、寿司、ファミリーレストランへ外食などしています。	

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
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。	食事摂取や水分摂取量は毎回記入し、一人ひとりに合わせた必要量が確保できるよう対応しております。好みの水分や間食などは医療的に問題ない場合に関して希望を受け入れております。		
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。	毎食後口腔ケアを実施しております。出来る限りご本人で行えるよう動作がけや声掛けを実施し、自力での動作を促しております。不十分なところは随時介助を行っております。また、訪問歯科医と連携を図っております。		
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。	おひとりおひとりの排泄ペースをつかむ為に24時間排泄チェック表を記入し、ご本人に合わせた排泄援助を実施しています。出来ることはしていただけるよう、ADLを把握し、ご本人の力を引き出せる援助を実施しています。	日中は、定時の声かけと排泄記録を確認しながらトイレ誘導をしています。夜間は居室内にあるトイレ誘導、ポータブルトイレ、バットを調整するなど一人ひとりの状態に合わせています。職員の的確な支援で、改善に向かいつつある利用者もいます。	
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。	排便の状態を把握し、水分摂取量の確保及び下剤等の服用援助等を実施しています。ヨーグルトや牛乳、繊維食品等を取り入れ、下剤だけに頼らない対応に努めています。		
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。	檜の浴槽を設備しています。入浴日は決まっていますが、ご本人の要望に合わせて臨機応変に対応しています。	入浴は週2回を基本としています。利用者は檜の浴槽でゆっくり入浴をしています。菖蒲、柚子の季節風呂のほか、時には入浴剤を入れて温泉気分を楽しんでいます。介護度の高い利用者も職員2名体制で湯船に入ってもらっています。	

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
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。	個室での対応であり、居室にはテレビやダンス等を持ち込んでいただいています。ご本人に安心して過ごせるよう希望があれば、寝具等もご本人の物を使用していただいています。就寝時間は決めずに眠りたい時に入床できるように対応しております。		
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。	医師からの連絡は看護職員を通してフロア職員に伝達しています。内服薬の内容は全職員が把握できるようファイリングしてフロアに保管しております。確実な服薬援助が出来るようチェック体制を実施しています。		
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。	その人の生活歴や趣味等の情報をもとに、役割を考え、それを介護計画に盛り込み、日々ご利用者の役割や楽しみとして提供できるように支援しています。		
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。	一人ひとりの要望に沿った外出は実施できていないのが現状です。職員で対応できない事はご家族にご協力いただいております。また普段いけないような場所へは行事としてドライブの機会を設ける等をして対応しております。	散歩を日課とし、ケアプランに盛り込んでいる利用者のほか、車イス利用であっても外気に触れ、気分転換ができるよう努めています。初詣、花見、川崎大師の風鈴市など季節の外出も楽しんでいきます。また、家族の協力を得た外出を支援しています。	
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。	お小遣いをお預かりしており、ご本人からご希望があった場合はご家族に了解を得た後、使用しています。ご本人のお金があることを積極的に伝えるよう対応しています。		

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。	電話はご本人の希望に応じてかけていただいています。手紙が届いた時には直接ご本人にお渡ししております。		
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。	季節の貼り絵を飾り季節感を取り入れたり、ご利用者の日々の作品やカレンダー等を飾っています。24時間環境システムで湿度・温度調整、空気洗浄を行なっています。また、写真を掲載することで、日々の話題のきっかけやご本人の生活の場であることを認識していただいております。	廊下に利用者と一緒に作った季節の作品や行事の写真を展示し、話題のきっかけにしています。24時間環境システムで快適な環境をつくっているほか、床暖房、加湿器、窓を開けての換気などを併用し、居心地の良さへの配慮をしています。利用者同士の関係性に配慮したりビングの席替えも適宜しています。	
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。	ご自分の席を決めたい方には、名前をつけたイスを配置し、決まった席で過ごしていただいています。話の合う方と気軽に話せるよう、レク等の席の配置は工夫しております。		
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。	ご家族と協力し、ご本人のなじみの家具や寝具等を持参していただいています。居室の配置はご本人、ご家族で決めていただいております。ご本人がご自分の部屋と認識できるよう写真や作品を飾る等の工夫をしております。	入居前に暮らしていた環境をそのまま再現したり、家族の写真を飾る、好みの洋服や帽子をさり気なく掛けるなど、大切にしていた品々を持ち込んでいます。安全性に配慮し、本人の動線に合わせたベッドなどの配置換えについては本人・家族の同意を得ています。	
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。	施設内はバリアフリーであり、廊下には手すりがついています。福祉器具を最大限活用し、ご本人の出来ること増やせるよう支援しております。浴槽やトイレ等はご利用者の方が分かるよう札を張ったりして対応しております。		

事業所名	奏
ユニット名	3階

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ます。 (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。	法人理念や施設理念は各ユニットの入り口や職員控え室に掲示するとともに、会議や申し送り時などに立ち返り、職員間で共有してサービスを提供しています。その人にあった暮らしが出来るよう日々努めております。		
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。	「小向仲野町町内会新生会」に加入し、町内会行事の納涼祭や祭礼などにご利用者と一緒に参加しております。地域包括支援センターが主催する月1回の認知症カフェのお手伝いをしています。		
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。	町内会等での勉強会などの機会がある時には施設の職員や職員の知識を活用して欲しいと申し出ています。また外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しております。		
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。	運営推進会議は二ヶ月に一度開催しております。ご家族、近隣の町内会長、地域包括支援センター長、事業所職員が出席し、事業所の活動報告に対する評価・意見交換を主に行っております。会議内での意見は会議録等にて施設職員への周知を図り、サービスの向上につなげております。		
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ます。	市担当者には届出や相談の度に指導を受けております。また市高齢者福祉総合センター主催の研修会に積極的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでおります。		

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
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。	指定基準は職員研修会等にて周知を図っております。建物の入り口は施錠しておりませんが、エレベーターや非常階段には電子キーを使用しております。身体拘束に関しては入居時に身体拘束を行わないことへの同意書に署名して頂いております。		
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。	施設内研修にて高齢者虐待法等を学ぶ機会を設けております。施設職員の役割を認識するとともに、利用者の状態や皮膚の状態等を把握し虐待等が見過ごされないようにしております。また職員の精神面の安定を図り、虐待防止に努めております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	市が発行しているパンフレットや外部研修からの資料等で知識を得ております。ご相談には必要に応じて情報を提供しております。		
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。	契約を結ぶ際には重要事項説明書と契約書をもとに、十分内容説明し、ご納得頂いてから署名、捺印していただいております。疑問点等はその場で対応するとともに、契約後も必要に合わせ説明の機会を設けております。		
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。	ご利用者等から不満や苦情が出た際には、きちんとご利用者の話を聴いております。現場で対応できるものはすぐにサービスに反映させるようにしております。必要に場合は包括支援センターや区役所、市役所へ報告するようしております。		

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
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。	月1回の職員会議やフロア会議及び毎日の申し送り等にて職員から意見を出してもらうようにしております。内部研修のレポートとして職員一人一人から意見を提出する機会を設けております。		
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。	代表者は全職員の日頃の努力や実績、勤務状況を把握し、各職員の努力を評価する為の自己評価を定期的の実施しております。		
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。	職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、施設内研修の機会を作り、一人一人のケアの質の向上に努めております。		
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。	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会などに可能な範囲で参加しております。それ以外でも外部研修や同法人内の職員交流などの機会を設けております。		
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。	面接時にご本人から意向を伺うとともに、以前に利用していたサービス事業所からも情報を得て、ご本人が出来る限り不安がないように配慮しております。ご本人のできることを探し、関わる時間を多く持つよう対応しております。		

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
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。	入居前に何度か面談の機会を持ち、ご家族の思いを確認し、信頼関係が築けるよう努めております。		
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。	相談時にご本人やご家族のニーズを的確に掴めるように、じっくりと話を聴き、入居の必要性や緊急性を判断するとともに、必要に合わせて他のサービスの情報提供を行っております。		
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。	食事を一緒にしたり、洗濯物干し・たたみ、食事の後片付け、掃除などの日常生活の家事を一緒に行うことで、共通の話題作りや共同生活者としての立場が実感できるようにこころがけております。		
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。	入居となっても、ご家族と職員とが協力しあってご本人を支えていくことの重要性をご家族に十分話し、ご理解いただくよう努めております。		
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。	施設入居になっても、気軽に面会して頂けるようにご家族への声掛けを行っております。また、友人・知人の方々へも面会に来て頂けるように声をかけて頂くようお願いしております。他事業体との連携により、ご利用者の交流の機会を作っています。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者同士の関係性も出来、食事の席などにも配慮をしております。またフロアでのレク活動や余暇時間及びグループホーム全体での活動を通して、親睦が深まるよう援助しております。		
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。	契約が終了しても、いつでも相談や支援、その他協力を惜しまないで利用者、ご家族にお伝えしております。		
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。	個々の生活、ADLに合わせて個別に把握し、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。自身で訴えられない利用者へは生活歴やご家族等の情報からご本人の思いを推測し、理解できるよう努めております。		
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。	これまでの暮らし方を把握する事が出来るよう、入居前の面談時にてある程度調査するとともに、入居後も随時ご本人の話やご家族からの情報により確認するようこころがけております。		
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。	日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めております。ケアプランやモニタリング等を使用し、的確に把握できるようにしております。		

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
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。	日常の記録、居室担当者とケアマネによるモニタリング、フロア会議での検討事項等をもとに暫定的なケアプランを作成しております。ご家族へは面会時等に意見や要望を伺い、介護計画に反映しております。		
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。	利用者ごとの生活記録を細かく記入することにより、職員間で利用者の状況を共有できるようにしております。介護計画作成時にも生活記録を参考にしモニタリング等に活かしております。		
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、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の提供及び包括支援センターへの仲介等を行い、施設外サービスを適切に受けられるよう対応しております		
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。	施設に住所異動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しております。また以前住んでいた地域情報も出来る限り把握し、ご本人に合った生活が営めるよう対応しております。		
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、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。	施設往診医以外の病院に継続的に受診している利用者も数名おります。ご家族やご本人の希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくとともに、日々の健康管理は往診医に診て頂けるよう医療機関との調整を行っております。		

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
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。	常勤にて看護職員(介護職と兼務)が居る為、医療的判断は看護職員が行っております。夜間等必要時は看護職員とのオンコール体制を行っております。		
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。	入院時には随時状態把握を努めると共に、必要に応じて面会等も実施しております。提携病院とは適時情報交換を行い、関係作りに努めております。		
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、事業所です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。	状態の変化に合わせてご家族と面談等を行い、今後の対応について検討する機会を設けております。また、入所時に中間施設であることを説明し、退所先の決定まで提案、支援をしております。		
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。	施設内研修や事例検討会を行い、適切な対応ができるよう勉強会を実施しております。必要に応じて看護職員から対応方法を指導しております。		
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。	防災訓練を年に2回(うち1回は夜間想定訓練)を実施し、避難の方法等を検討しております。また訓練への参加職員はできるだけ変更し、全職員が把握できるように対応しております。備蓄用品準備しています。		

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。	ご利用者の居室に入る時には、必ず声掛けをするようにしております。ご本人に話かける時には、まずご本人の意向を確認するような声掛けを行い、対応しております。ご本人の思いを常に確認するよう心がけております。		
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。	日常の中で、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。ご本人自身が思いを表現できるような関わりを行っております。また出来るだけご自分で判断していただけるよう疑問や質問系での問いかけも随時行っております。		
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。	利用者の性格や生活スタイルを把握し、その人らしさを出せるよう対応しております。食事にかかる時間、入浴に要する時間等個々の利用者のペースに合わせて対応できるよう努めております。		
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。	訪問理美容を受け、ご本人やご家族の希望に応じ利用できるようにしております。また入浴時等の着替えは出来るだけご本人に選んで頂けるよう支援しております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理については業者に委託しておりますが、片付け、食器洗い・拭き等可能な範囲で職員と利用者で行ってまいります。盛り付けは様々な食形態に合わせて行う必要がある為現在は職員のみで行っております。好み等は給食会議にて提案し、出来るだけご利用者の希望に沿った形で提供できるよう対応しております。		

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。	食事摂取や水分摂取量は毎回記入し、一人ひとりに合わせた必要量が確保できるよう対応しております。好みの水分や間食などは医療的に問題ない場合に関して希望を受け入れております。		
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。	毎食後口腔ケアを実施しております。出来る限りご本人で行えるよう動作がけや声掛けを実施し、自力での動作を促しております。不十分なところは随時介助を行っております。また、訪問歯科医と連携を図っております。		
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。	おひとりおひとりの排泄ペースをつかむ為に24時間排泄チェック表を記入し、ご本人に合わせた排泄援助を実施しています。出来ることはしていただけるよう、ADLを把握し、ご本人の力を引き出せる援助を実施しています。		
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。	排便の状態を把握し、水分摂取量の確保及び下剤等の服用援助等を実施しています。ヨーグルトや牛乳、繊維食品等を取り入れ、下剤だけに頼らない対応に努めています。運動を兼ねながら、ご自分の牛乳を買いに出かける利用者様もおります。便秘対応だと理解しています。		
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。	檜の浴槽を設備しています。入浴日は決めていますが、ご本人の要望に合わせて臨機応変に対応しています。		

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。	個室での対応であり、居室にはテレビやダンス等を持ち込んでいただいています。ご本人に安心して過ごせるよう希望があれば、寝具等もご本人の物を使用いただいています。就寝時間は決めずに眠りたい時に入床できるように対応しております。		
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。	医師からの連絡は看護職員を通してフロア職員に伝達しています。内服薬の内容は全職員が把握できるようファイリングしてフロアに保管しております。確実な服薬援助が出来るようチェック体制を実施しています。		
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。	その人の生活歴や趣味等の情報をもとに、役割を考え、それを介護計画に盛り込み、日々ご利用者の役割や楽しみとして提供できるように支援しています。		
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。	一人ひとりの要望に沿った外出は実施できていないのが現状です。職員で対応できない事はご家族にご協力いただき対応しております。また普段いけないような場所へは行事としてドライブの機会を設ける等をして対応しております。		
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。	お小遣いをお預かりしており、ご本人からご希望があった場合はご家族に了解を得た後、使用しています。ご本人のお金があることを積極的に伝えるよう対応しています。		

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。	電話はご本人の希望に応じてかけていただいています。手紙が届いた時には直接ご本人にお渡ししております。		
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。	季節の貼り絵を飾り季節感を取り入れたり、ご利用者の日々の作品やカレンダー等を飾っています。24時間環境システムで湿度・温度調整、空気洗浄を行なっています。また、写真を掲載することで、日々の話題のきっかけやご本人の生活の場であることを認識していただいております。		
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。	ご自分の席を決めたい方には、名前をつけたイスを配置し、決まった席で過ごしていただいています。話の合う方と気軽に話せるよう、レク等の席の配置は工夫しております。		
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。	ご家族と協力し、ご本人のなじみの家具や寝具等を持参していただいています。居室の配置はご本人、ご家族で決めていただいております。ご本人がご自分の部屋と認識できるよう写真や作品を飾る等の工夫をしております。		
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。	施設内はバリアフリーであり、廊下には手すりがついています。福祉器具を最大限活用し、ご本人の出来ること増やせるよう支援しております。浴槽やトイレ等はご利用者の方が分かるよう札を張ったりして対応しております。		

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	49	日常的な外出支援	歩行が困難でも車椅子を使用して頂き外出の機会を増やす。	一日一人はお散歩などで外出の機会を作る。	12ヶ月
2	34	急変や事故発生時の備え	急変や事故発生時に職員が冷静に対応することができる。	施設内研修や事例検討会を行い勉強会を実施する。	6ヶ月
3	2	地域との交流がまだまだ少ない。	町会行事への参加を通して、認知症への理解を深めて頂けるような活動を実施したい。	運営推進会議での施設からの情報提供。地域で行っている認知症カフェの協力。	6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。