

## 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	1471000545	事業の開始年月日	平成13年10月1日
		指定年月日	平成13年10月1日
法人名	株式会社 コムロード		
事業所名	もえぎケアセンター下倉田		
所在地	( 244-0815 ) 横浜市戸塚区下倉田町794-1		
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25年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月6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	
----------	--

### 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 誕生日会・お花見、一泊旅行、秋祭り、クリスマスパーティーなど季節の定番行事を毎年行っており入居者・ご家族も楽しみにしている</li> <li>● 「くもん学習療法」を取り入れ小脳の活性化、認知症の進行防止に取り組んでいる</li> <li>● 玄関ロビーに季節のレイアウトを施し季節感を醸し出している。また旬の食材を使用したメニューを提供し季節を感じてもらおう工夫をしている</li> <li>● 昔懐かしい年中行事をできる限り取り入れている</li> </ul>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川県福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年2月19日	評価機関 評価決定日	平成25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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇事業所は、平成24年3月に移設・新築し、敷地内に小規模多機能型居宅介護を併設している。建物内部は明るく、清潔に保たれ、陽当たりのよいリビングには太陽光発電を利用した床暖房の設備もあり、広い廊下と随所に腰掛けがあり、利用者が居心地よい環境の中で、安心して快適な暮らしを送れるように努めている。</p> <p>◇地域の内科医が月に1回往診し、利用者の健康管理と医療相談を行っている。秋祭りには、利用者と家族が地域の方と一緒に炊き込みご飯や豚汁を食べて、バザーやゲームを楽しんでいる。利用者は、小学校の運動会には特別席で見物し、事業所は徘徊ネットワークに参加して交流を深め、地域に根ざした取り組みを行っている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇利用者は、くもん学習療法を活用して脳の活性化を図り、陶芸教室で手先を使い、認知症の進行防止に取り組んでいる。</p> <p>◇職員は食事の作業を利用者と行い、一緒に食事を味わいながら美味しい物を楽しく食べている。敬老の日にはちらし寿司や刺身、誕生会には本人希望のおやつを食べてお祝いし、お彼岸や仲秋の名月には旬のものを食べて季節感を味わい、家庭的な雰囲気の中で食事にこだわりを持ち、食事を楽しむことへの支援に取り組んでいる。</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	もえぎケアセンター下倉田
ユニット名	桜の家

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	ミーティングで話をしながら理念に基づいたサービスができるよう実践している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人の理念と指針にあわせて運営方針を定め、玄関と各フロアに掲示している。</li> <li>・管理者は新入職員研修時に理念などを説明し、ミーティング時やケアカンファレンスでは話し合い、理解を深め実践につなげている。</li> </ul>	
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	地域密着型「秋祭り」を開催し地域の方との交流を深めている。小学校や地域の行事に参加し交流に努めているほか、地域の防災訓練にも職員が参加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に加入し、地域の防災訓練に参加している。</li> <li>・事業所の秋祭りは、地域の方と一緒にバザーやゲームを楽しみ交流している。</li> <li>・小学校の運動会には特別席で見物し、ボランティアが草花・野菜の栽培に来所している。</li> </ul>	
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	併設の小規模多機能サービス利用者の家族へ認知症ケアのアドバイスをしている。また徘徊ネットワーク連絡会に参加している。		
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回開催しているが活発な意見交換や地域の情報交換などが行われ、サービスに活かされている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議は2か月に1回開催している。</li> <li>・会議では事業所の運営状況や活動内容を報告し、外部評価の受審を説明し、質問や意見交換を行い運営面に反映している。</li> </ul>	
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	相談したいことがあるときには連絡してアドバイスをもったりしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者は横浜市事業指導室と事業所の実情や相談など連絡をとり、指導を仰いでいる。</li> <li>・戸塚保健所からノロウイルス対策のお知らせがあり、感染しないように配慮している。</li> </ul>	

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	外部研修に参加したりその情報を共有するなどし、全スタッフが常に意識している。フロア出入口の施錠は家族にも説明し理解を得ている。	・職員には社長研修の身体拘束排除の研修を実施し、拘束をしないケアに取り組んでいる。 ・玄関は施錠せず見守りに努め、各フロアの出入口は、家族の同意を得て施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加しその情報を共有するとともに、日常生活での言葉かけについては常日頃管理者より指導を受けている。		
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	成年後見人制度を利用している入居者がおりこの制度を実務として学ぶことができおり、管理者からもこの制度についてミーティング等で教育を受けている。		
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	入居時に管理者より十分な説明を行い理解・納得を得ている。入居後も不安や疑問がある場合はその都度説明を行っている。		
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	面会時には意見が聞けるように話す時間を作り、なかなか面会に来られない時は電話連絡で意見を聞くように努めている。ミーティングや連絡ノートを活用し全スタッフが状況を把握している。	・家族の来訪時には、利用者の各担当者より日頃の様子やバイタルの報告を行い、意見や要望を聞いて運営に反映している。 ・誕生会を知らせて欲しいとの要望があり、家族も参加している。	

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	スタッフからの要望や提案は管理者が会議で社長に伝えている。	・ユニット会議や申し送り時に職員から日常業務について要望、意見を聞き、法人代表者には管理者から伝え、業務の改善に反映している。 ・職員の提案により、浴室にカーテンを設置したり、行事の飾り付けに関して要望を聞いている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は個々の職員の努力や実績を給与に反映させ、職場環境の整備にも積極的に取り組んでくれる。		
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	横浜市より委託の「働きながら資格を取る」という制度を利用したり、研修を受ける機会を確保している。		
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	市の連絡会には事業所間で交代で出席するよう努め、情報を共有してサービスに取り組んでいる。		
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	サービス開始前、開始後もコミュニケーションをとりながら要望を把握し、家族からも情報を得ながら本人との信頼関係を築いている。		

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	入居時に要望書を渡して不安や望むことなど何でも書いてもらい安心できる関係づくりをしている。		
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	相談内容から現状を把握し必要なサービスを勧めている。満室時は他のGHの空き情報を提供している。		
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	自分でできることは時間がかかっても行えるよう見守り、またお手伝いをお願いすることで共に生活している関係を築いている。		
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	誕生会・年中行事の参加や面会時に日常生活の報告を定期的に行い情報を共有している。協力医以外の通院はお願いするなど共に支える関係ができています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会に来られたり年賀状送るなど、今までと変わらない交流ができるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は家族と一緒に外食や墓参・法事に出掛けている。今まで生活していた自宅へ帰る方もいる。</li> <li>・友人や知人が来訪し、居室で歓談しているとき、お茶のサービスをして支援に努めている。</li> <li>・利用者の集合写真の年賀状を作り、親戚や友人に送付している。</li> </ul>	

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	家事手伝いの役割を持つなど共に生活をして支え合える関係ができている。		
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	家族に連絡を取り転居先に面会に行ったり年賀状のやり取りをしている。		
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。	日常生活から意向を把握するよう努めている。困難な場合は家族から情報を得たりスタッフ間で本人本位に検討している。	・職員は日常の行動やしぐさ、会話の中から利用者の意向や要望を汲みとるように努めている。入居時の生活歴からも把握することもある。 ・意向を伝えにくい方には、日常生活の中や買い物時の会話から思いを聞くこともある。	
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	入居時に家族等から情報を得たりこれまでのサービスについてケアマネージャーからも情報を得て生活歴を把握している。		
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	日々の申し送りの内容や定期的なケアカンファレンスで現状を把握している。		

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	個人担当者から出された課題や変化をケアカンファレンスで話し合い家族からの要望も取り入れて介護計画を作成している。	・入居時は、利用者の自宅や病院を訪問し、利用者や家族の話を聞いてアセスメントにより、初期プランを作成している。 ・職員間で話し合い、ケアカンファレンスをもって、主治医の所見を入れて介護計画を作成している。 ・見直しは通常6か月毎、変化があれば随時状況に応じて行っている。	
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	個人記録、個人経過記録をもとにケアカンファレンスで話し合い介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族ができない通院介助や外出等はできる限り協力している。		
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	ボランティアの協力で菜園の野菜を収穫したり、安全・安心な暮らしのために交番にパトロール強化をお願いし協力を得ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるよう支援している	本人・家族希望のかかりつけ医とは連携を取り情報を共有し適切な医療が受けられるよう支援している。	・本人や家族の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援している。 ・協力医療機関の医師の往診は、月1回ある。医療情報は業務日誌と経過記録に記録し共有している。	



もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	健康の変化はいち早くかかりつけ医に相談し、往診など適切な医療が受けられている。		
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。	入院時には家族やソーシャルワーカーと情報交換をして早期退院に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、家族と話し合い本人にとって最も適切な支援ができるように取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いままでに看取りをしている。入居時には利用者・家族には、重度化した場合の対応について説明している。</li> <li>・看取りは家族の要望があり、協力が得られる場合には主治医、看護師と相談し、その環境にあれば行う方針である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りは家族の要望や協力が得られ、主治医の判断により行う方針としています。</li> <li>・今後も急変時や重度化に対する職員の勉強会を実施し、一層充実したケアに取り組むことを期待します。</li> </ul>
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	毎年消防署に協力を得て救急対応や緊急通報などの訓練を受けている。		
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	消防署の協力を得て定期的に夜間想定避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも参加し大規模災害にも備えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災・避難訓練は、消防署の協力を得て、夜間想定にて実施している。訓練にはAEDや消火器の使い方、緊急通報の仕方をやっている。</li> <li>・当事業所は新築・移設してまだ日が浅く、地域の協力がまだ得られない状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の役割分担を明確にしておき、非常災害に備えて、食料・飲料水などを3日分程度備蓄が望まれます。</li> </ul>

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	言葉使いや声掛けについては注意を払い人格を尊重した対応を心掛けている。	・利用者には敬いの気持ちを持って接し「正しい日本語と礼儀作法をわきまえた節度ある対応」を心掛けている。 ・職員は秘密保持義務を厳守し、公の場で個人に関する話はないよう徹底している。	
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	個々に合わせて希望が表せるように声掛けをして自己決定ができるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の体力・体調・能力を考え一人ひとりのペースを尊重し日常生活ができるようスタッフ間で相談しながら支援している。		
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	身だしなみには常に気を配り個性を大切におしゃれをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや盛り付け、更に片付けなど、できることを一緒に行っている。	・利用者の好みや食べ易さを考慮しながら職員が献立を立て調理している。利用者は準備や盛り付け、片付けを一緒に行っている。職員は談笑しながら見守りや介助を行っている。誕生日には本人の希望のものが食卓に上るほか、外食に出掛ける機会も多い。	

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	既往症等による禁食や摂取制限には注意して献立を考え、水分量も不足がないよう工夫をしている。		
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	歯磨きは毎食後行い訪問歯科の協力により定期的に口腔ケア、検診を行っている。		
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	排泄チェック表を活かし声掛けや誘導でトイレでの排泄を支援している。	・排泄チェック表でそれぞれのパターンを把握している。タイミングやそぶりを見て声掛けや誘導をし、トイレでの排泄を支援している。きなこ牛乳で排便を促すなどの工夫をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	乳製品のおやつや飲料に工夫、更に散歩や体操などで体を動かして予防に取り組んでいる。		
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	無理強いすることなく、どなたも楽しく入浴している。	・概ね3日に1度の入浴としているが、冬場は就寝の数時間前の入浴を希望する利用者もいて対応している。入浴を好まない方には無理強いせず日にちを変えたり、菖蒲湯等で季節感を楽しんでいる。	

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

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	各々の状況により就寝時間を調整したり居室の温度調節を行い安眠できるよう工夫している。		
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	服薬の内容を理解し症状の変化はかかりつけ医に報告して調整してもらっている。		
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	個々の状況に合わせ、家事を行ったり陶芸教室に参加したりしている。		
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	年に数回外出計画を立て出かけている。また買い物や外食希望にも柔軟に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の周りや近くの公園を散歩したり、利用者の希望に合わせて買い物や外食などの個別の外出支援も行っている。</li> <li>・年中行事として初詣、花見、大船フラワーセンターへ外出するほか、法人主催の箱根一泊旅行に希望者が参加している。</li> </ul>	
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	できる方には、買い物に行った際は自分でお会計ができるように見守り支援をしている。		

もえぎケアセンター下倉田(グループホーム)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りがスムーズにできるよう支援している。		
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	明るく季節を感じられるようレイアウトしている。温度調整は体感だけでなく温度計も利用している。不快な臭いがしないようこまめに換気しさりげなく消臭剤等も使用している。	・リビングは床暖房が完備され、換気や加湿にも配慮し快適である。室内は季節感のある作品や行事の写真を飾り、温かい雰囲気演出している。廊下を暖房で暖め、寒暖の差をなくす工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングと洗面所にソファを置き、庭にはテーブルとイスを用意し、いつでも気兼ねなく過ごせる場所を提供している。		
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	使い慣れた家具や思い出の品物を飾るなど本人が落ち着ける居室になっている。カーテンは本人・家族と相談し決めている。	・居室は動線に配慮した位置に手すりが設置されている。利用者は自宅で使い慣れたベッドやタンスなどを持ち込み、思い出の品や家族の写真を飾り自分らしい部屋にしている。リネン交換や掃除をこまめに行い清潔に保たれている。	
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	必要などころに手すりがあり安全に生活が送れるようにしている。入居者のADLに応じ家具等の配置もその都度レイアウトの工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の人や家族にもわかりやすい独自の理念を掲げ、管理者と職員は理念を念頭に置いたサービスに取り組んでいる。		
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	地域密着型「秋祭り」を開催したり小学校や地域の行事に参加し交流に努めている。		
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	併設の小規模多機能サービス利用者の家族へ認知症ケアのアドバイスをしている。また徘徊ネットワーク連絡会に参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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カ月に一回の運営推進会議でサービスの実際を報告し、出た意見はミーティングで周知して話し合いサービス向上に活かしている。		
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	相談したいことがあるときには連絡してアドバイスをもらったりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員全員が身体拘束しないケアを正しく理解し実践している。出入口の施錠は家族等にも説明し理解を得ている。		
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	職員全員が虐待についてミーティング等で話し合い見過ごされることのないよう注意を払い防止に努めている。外部研修にも参加している。		
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	成年後見人制度を利用している入居者がおりこの制度を実務として学ぶことができている。		
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	入居時に管理者より十分な説明を行い理解・納得を得ている。		
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	意見・要望は自由に伝えられており管理者に報告されミーティング等で話し合い改善に努めている。		

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
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	ミーティングの時に意見や提案を聞いてくれる機会があり管理者が社長へ伝えている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は個々の職員の努力や実績を給与に反映させ、職場環境の整備にも積極的に取り組んでくれる。		
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	横浜市より委託の「働きながら資格を取る」という制度を利用したり、研修を受ける機会を確保している。		
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	市の連絡会には事業所間で交代で出席するよう努め、情報を共有してサービスに取り組んでいる。		
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	本人の要望は丁寧に受け止め信頼関係を築いている。またミーティングで話し合い職員全員が把握している。		



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
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	サービス利用時に家族から困っていることや要望を聞き、信頼関係を築くように努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で本人と家族の要望や相談内容を聞き必要であればGH以外のサービスを勧めている。満室時は他のGHを紹介している。		
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	本人の要望を聞き実際の暮らしに役立てている。理念の「ご利用者と一体感ある介護サービス」を基本に分ち合う努力をしている。		
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	家族参加の行事を開催し家族との交流を深めコミュニケーションを図っている。		
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	家族に毎月利用者の状況を手紙で伝えている。また定期的に連絡を取り面会の機会を増やすなど関係が途切れないようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の性格や利用者間同士の関係を把握し孤立しない環境作りに努め楽しい関係を築けるようにしている。		
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	家族と連絡を取り転居先に面会に行く機会をつくり関係が途切れない付き合いを大切にしている。		
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。	その人らしい生活を目標に本人の思いや希望に沿える暮らし方ができるよう努めている。困難な場合、本人の生活歴や家族の意向で検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に利用者一人一人の生活歴と今後の希望を含めたアセスメントをしており介護サービスに生かしている。		
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	利用者一人ひとりの状態は経過記録票に記録しケアカンファレンスで話し合い対応方法を検討している。		

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	家族が記入する要望書や本人の希望を把握し、ケアカンファレンスで全職員の意見を聞き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	業務日誌や個人記録で情報を共有している。更にケアカンファレンスや個人経過記録をケアプランの見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	家族が同行できない協力医以外への通院介助など、対応できることには柔軟なサービスを心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアの方による花壇・菜園の手入れ、小中学校との体験学習交流を実施し、交番による防犯パトロールにより安全な暮らしができるよう支援している。		
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	本人・家族希望のかかりつけ医とは連携を取り情報を共有し適切な医療を受けられ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
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	体調の変化はすぐにかかりつけ医に相談し受診できている。		
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。	入院時には家族やソーシャルワーカーと情報交換をして早期退院に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、家族と話し合い本人にとって最も適切な支援ができるように取り組んでいる。		
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	毎年消防署に協力を得て救急対応や緊急通報などの訓練を受けている。		
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	消防署の協力を得て定期的に夜間想定避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも参加し大規模災害にも備えている。		

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	個々の人格を尊重しプライバシーを侵害することのないよう言葉かけや対応には注意を払って行っている。		
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	思いや希望を自由に表現できる環境を作り自己決定ができるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にし、無理強いすることなく本人の希望に沿って支援している。		
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	ご本人の個性を大切におしゃれをしていただいている。できない方には家族から情報を得て常に身だしなみを整えるよう努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節を感じる食材や行事食、好みを取り入れた祝膳などのメニューを考え、食事作りから盛り付けや下膳までできることを一緒に行いながら食事を楽しんでいる。		

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
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	食事が早い方、遅い方、それぞれゆっくりでも完食し栄養バランスが保てるようにし、水分も残さず飲んで頂けるよう声かけしている。		
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	毎食後口腔ケアを個別に付き添い実施している。自分で可能な方は見守り、できない方は介助している。また定期的に訪問歯科による口腔検診を受けている。		
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	排泄チェック表を活かし声掛けや誘導でトイレでの排泄を支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を活用している。食材は野菜を多く摂り毎日ヨーグルト、きな粉牛乳なども摂取していただいている。毎朝のラジオ体操や運動・散歩を積極的に行っている。		
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	入浴の順番もあり希望を聞くことは難しいが、入浴が好きな方には長めに入っていただくなど気持ち良く入浴できるよう工夫している。		

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	日中散歩や体操・歩行運動で体を動かしたり、夜間も団欒を楽しんでから入床するなど安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師から処方していただいた指示薬は効能について職員一人一人が理解している。服薬介助は確認して確実に言い症状の変化は確認してかかりつけ医に報告している。		
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「できること」を把握し家事行動やレクリエーション時に様々な分野を取り入れ、楽しみ・喜びのある日々を過ごせるよう支援している。		
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	年に数回外出計画を立て出かけている。また買い物や外食希望にも柔軟に対応している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人管理ができる人もホームでお預かりしている人も外出時は自由に使えるように支援している。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りがスムーズにできるよう支援している。		
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	空調や温度などに気を配り季節感のあるレイアウトを工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	座席を工夫して気の合う同市で過ごせるようにしたりソファでくつろげるようにしている。		
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	各人が使い慣れた家具やベッドを置き本人が居心地の良い生活ができるよう工夫している。		
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	個々のできることに合わせて掃除・食事の用意、片づけ洗濯ものたたみなど一緒に行って自立した生活が送れるよう支援している。		



