

平成22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	1493400202	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成21年10月1日
法人名	株式会社エイジサービス		
事業所名	グループホームせや別荘		
所在地	(242-0035) 横浜市瀬谷区下瀬谷 2 - 2 5 - 1 6		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成23年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年7月4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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493400202&SCD=320
----------	---

【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)】

近隣の子供の森公園周辺の散歩では四季の移り変わりや森林浴を楽しみ、川岸の遊歩道では、鴨の餌やりを職員と一緒に楽しんでいます。ホームのウッドデッキでは、日光浴やお茶を飲みながらゆったりとくつろぎます。また、買い物や外食にはなるべく歩いて出掛けます。これからも、その人なりの普通の暮らしが送れるように取り組みたいと考えます。

【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1-2-4 ケ`双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年4月1日	評価機関 評価決定日	平成23年6月2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)】

相模鉄道の瀬谷駅から徒歩18分に位置し、緑豊かな広い公園や川べりの遊歩道、住宅に囲まれ落ち着いた雰囲気の中にあります。企業理念「世のため、人のため、入居者・家族・職員の満足度を追求する」を掲げています。理念の実践のために職員が意見を出し合って作成した目標方針「笑顔あふれる笑いの絶えないホームを作ります。思いを受け止めその人らしさを引き出します。共に考え、居心地の良い環境を目指します。」を定め、職員一人ひとりが目標方針に沿った支援を行っています。

< 優れている点 >

開設から1年半が過ぎ、職員と入所者の馴染みの関係も構築され、ホーム内はそれぞれの利用者が自分らしさを出して過ごせる環境設定となっています。居室担当制により、入所者の気持ちをくみ取りながらの支援が行われています。少人数(9名)がひとつのユニットで、食事作りや買い物、掃除など、助け合いながら生き生きと生活しています。夏野菜などの栽培、ウッドデッキでのバーベキュー、出張にぎり寿司、花見やバスハイクなどの企画は入所者の楽しみになっています。毎週法人本部より看護師がホームを訪問しており、入所者と一緒に過ごす中で、医療的なアドバイスや専門医につなぐ役割を担っています。内科、精神科、歯科の往診もあり、提携医療機関からのきめ細かい医療サポートもあります。

< 工夫している点 >

2か月に1回開催する運営推進会議は意見交換の場となっています。地域との交流を大切にし、小学校の秋まつりや文化祭に入所者の作品を出展したり、隣接する学童保育と一緒にこどもの日を祝うなど積極的に交流しています。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームせや別荘
ユニット名	1Fつる

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
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	法人理念の実現に向け、地域との連携を意識した職員の行動指針・方向性においてホーム独自の分かりやすい目標方針を明示しています。また、申し送りや月一度のユニット会議では振り返りや話し合いを行い、職員一人ひとりが考えられるようにしています。	理念の実践のために何が大切かを考え、職員全員でホームを作り上げたいとの考えから、職員アンケートを実施し「目標方針」を定めています。目標方針は法人理念と共にスタッフルームや相談室に掲示し、日々の申し送り、毎月のユニット会議等で確認しています。	
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	現在、自治会の規約などで自治会加入は困難です。ただ、日々の散歩での顔馴染みや地域活動への参加・ボランティアの受け入れ・運営推進会議を通じて広がり、加入も検討しつつあります。また随時、隣家の学童保育の子供達と交流を図っています。	地域の自治会に入会が難しい状況が続いていましたが、運営推進会議の開催や地域の催し物への参加などを継続し、近隣自治会の賛助会員になる事ができました。小学校の秋まつり、地域の文化祭や地域ケアプラザの行事への参加、学童保育所との交流に積極的です。	
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	入居者との散歩時や職員の出勤時には近隣の方への挨拶・交流に努めています。また地域ケアプラザのボランティア活動に出向いたり、支援活動キャラバンメイト・実習生の受け入れをしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では入居者・家族の参加により、状況や活動、入居者のありのままの暮らしぶりを見ていただいています。また、地域の方々からいただいた情報・活動には積極的に参加し、率直な意見や要望は家族に報告して、職員間でも改善課題を検討しています。	2か月に1回、運営推進会議を実施しています。参加メンバーは、法人本部、ホーム長、家族・利用者代表、区、地域代表（自治会）、近隣グループホーム職員などで、日常生活の様子や行事等の報告、意見交換などを行っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議でお話相手ボランティアの検討において、地域包括センターから区の担当者を紹介していただきましたが、現在のところまだ取り組みがなされていません。	運営推進会議に参加の区の担当者や、地域包括支援センターの方との関係も良好で、いつでも相談できる関係となっています。区の担当とは定期的な報告の他に、必要に応じて情報を交換しています。	

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	玄関のオートロックに関しては、立地や構造上から安全性を優先し、家族に了解を得ています。廊下の鍵は要望があれば開錠、またリビングから自由にウッドデッキに出られるよう、スピーチロックをしない見守りをしています。	「スピーチロック（言葉による制止）」「身体拘束」「パーソンセンタードケア（その人を尊重しその視点や立場に立った認知症ケア）」等の研修に参加した職員の研修報告を基に、職員がお互いの意見を交換しながら学び、共通認識を持って業務についています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を通し会議などで職員に周知、ケアでは無理強いしないよう共有しています。また、職員同士のヒヤリングやミーティングを行い、虐待防止に取り組んでいます。		
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	権利擁護の研修に参加しています。家族からの依頼があれば必要な資料を提供、説明して本人の意思決定に基づき進めます。成年後見制度に関しては、家族の依頼があれば、いつでも相談出来る体制をとっています。		
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	見学をしていただいた上で、契約には時間を十分にとり、代表が説明し同意を得ています。また解約時にも、家族の質問にも十分に説明し、その後の不安がないように応えています。		
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	玄関ホールに、意見箱を設置しています。書きづらいなどためらいがある家族の場合は、心情を察して直接伺っています。家族の意見や要望は個人記録に記載し、カンファレンスやユニット会議で必ず話し合い、実施に繋げています。	面会時の会話や電話で状況報告に努め、誕生会、外出行事には家族の参加をお願いするなど家族との良好な関係を心がけています。家族等から遠慮なく提案してもらえる環境作りに努めています。寄せられた意見や要望には速やかに対応しています。	

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
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	タイムカードの横に、職員専用の意見箱を設置しています。毎月、事業所全ホームの意見内容と代表からの返答文がメールで届きます。職員には回覧で周知しています。	職員専用意見箱を設置しています。ホーム内は、職員が直接意見や提案をしやすい雰囲気となっており、毎月のユニット会議の議題も職員が前もって提案できます。一日の業務の流れが明文化されるなど働きやすい環境の中、職員が意見を言いやすい環境となっています。	
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	職員がそれぞれの得意分野が発揮出来るよう尊重し合い、共に向上出来るよう支え合う雰囲気づくりを心がけています。また、昇給や有給、労働条件の整備を図っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修案内を回覧して、職員に参加を勧めています。また、研修した職員はユニット会議などで発表し資料を回覧、全員に周知する時間を設け、内部研修が継続出来るよう進めています。		
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組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入しています。交換研修やその他の研修や、旭・瀬谷ブロック会にも積極的に参加して相談や意見交換を予定しています。また交換研修やナルクの実習生の受け入れなどから、相互の気づきを話し合っています。		
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	ホーム見学の際にはホーム長・ケアマネが立会います。今迄の生活様式や趣味などを聞き、安心していただけるように主体性を大切にしたい押しつけない見守りケアを伝えています。また、本人の声に傾聴し、気持ちに向き合います。		

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	家族からフェイスシートに書いていただいた中での経緯、また、グループホームを選択した理由について、当ホームでどのような対応が出来るか、出来ない時は家族の協力がどこまで出来るかを、時間を掛けて聞くようにしています。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	まずは信頼関係の構築に努めます。開始する際、本人の要望・家族の実情を確認して優先順位の支援をあげ、その後どのように支援するか、広げていくようにしています。		
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	本人の言葉、表情やしぐさなどで性格を知る事から始めます。その中で、意向や意思決定を第一に考え、自発的に行える環境づくりに努め対応しています。職員も同じ屋根の下で、一緒に生活を送っていると云う考えで、日々の関わりを持つようにしています。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来荘時や行事などで、職員・家族同士の紹介で顔馴染みになりました。共に生活する上で、相互の悩みやこだわりなどを話し合う事で、家族の前向きな気持ちの変容も見られています。また毎月のお便りを発行して、本人の状況と職員の対応・思いを伝えます。		
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	遠く離れている親族や友人、なかなか来荘出来ない家族との電話や手紙のやりとりは、本人の要望に添い支援しています。また、海外住居のキーパーソンには、ケアマネから随時メールで近況報告をして繋ぎかけています。	入所前情報を基に、生まれ育った町や馴染みの関係について本人の気持ちを尊重し、価値観を大切にしています。思い出の写真や着慣れた衣類を持参する方も多く、友人に年賀状や季節のお便りを出す方や、訪問者への配慮など職員が細部にわたって心配りしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やお茶の時間は職員が一緒に座り共通の話題などから、その人なりの関わりをしています。また、一人ひとりの思いや言葉が引き出せるよう橋渡しや繋ぎかけに努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居の相談や先行きなど家族の要望があれば、必要時には情報の提供を行っています。また、退居し住居や環境が変わっても、いき先の関係者には介護要約に経過やきめ細かな提供を記載して、支援が継続していただけるよう伝えています。		
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。	日常でのコミュニケーションをとる中で、本人の言葉や表情・何気ないしぐさ・つぶやきなどから気持ちをくみとるように努めています。また、申し送り時は本人のありのままを伝えています。	居室担当制を取っており、本人の小さな変化も見逃さず日々の支援に活かす体制が来ています。衣類や居室内の環境整備、誕生会の企画なども担当が行っています。入所時のアセスメントを基に本人の希望を第一に考えた支援に取り組んでいます。	
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	入居時には本人・家族から生活史や情報を把握して、馴染みの家具などを持ち込んでいただくよう伝えます。その後も本人から引き出した事で生活に必要で継続出来る物が有れば、その都度持ち込んでいただき、馴染みの暮らし方が送れるようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活記録を基に、朝・夕の申し送りや会議などで現状を話し合い共有し、対応に努めています。また本人の出来る力やわかる力を把握して、きめ細かな観察から引き出すよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向や情報、また職員の気づきや意見を反映して、医師・看護師の助言をいただき、医療と連携したケアプランを作成しています。現状に即した内容になるよう3か月毎のモニタリングや、変化時には随時カンファレンスを行っています。	ケアプラン作成時には本人を良く知る担当やフロアリーダーが意見を述べています。ユニット会議で検討し、医師、看護師、歯科医等との連携のもと介護計画を作成しています。身体状況の変化により随時の見直しも実施し、改訂・更新された介護計画は全職員で確認しています。	
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	個々の生活記録やチェック表・医療情報に加え、業務日誌の引き継ぎ・申し送りノートには必ず目を通し確認するよう義務づけています。また個人記録には本人の言葉や、関わりから知り得た気づきをありのままに記録し、ケアプランの見直しに活用しています。		
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	本人や家族の状況に応じて通院などの送迎で、必要時にはホームの送迎車やタクシーなどのサービス支援に対応しています。また、ニーズに合わせ、外出時には介護タクシーなどのサービスも取り入れています。		
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	散歩では近隣の公園で休憩、川岸の遊歩道での鴨の餌やり・買い物や外食をしています。また、ケアプラザや自治会活動への参加や区のボランティア協会のサークル活動・キャラバンメイトの受け入れや、隣家の学童保育とのふれあいをしています。		
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	本人と家族の了解のもと、ホームの往診医がかかりつけ医(内科・精神科・歯科)となっています。他、必要に応じて専門医を紹介し、家族に連絡して通院の支援を行っています。受診結果は、医療情報提供書や医療報告書を回覧して、職員間で情報を共有します。	往診医が定期的にホームを訪れ、居室を回り本人に問診し、指示を出しています。その内容は職員間で共有すると共に家族に報告しています。毎週法人本部の看護師の訪問があり、利用者の状態の変化によって速やかに専門医を受診できる体制ができています。	

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	1回/1週間に看護師が訪問し、個々の入居者の状態変化や異常などをノートと口頭で報告し助言や指導・処置をしていただいています。また、訪問日には一緒に食事をしたり、その他の時間にも電話で相談・指示を仰ぎ、介護と看護の連携をとっています。		
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。	入院時はケアマネ、またはホーム長が付き添い、家族と相談しながら医療情報提供書を病院に提供します。入院中もホーム長、またはケアマネが面会に行き病院関係者と情報を交換しながらスムーズに退院出来るよう、今後についても話し合い支援を行っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人と家族に説明し、看取りに関する同意書を交わしていますが、現在のところ看取りの実施はありません。今後重度化した場合、ホームとして対応し得るケアについて家族と話し合っています。職員も研修・勉強を始めて、家族と医療の連携に努めます。	「看取りに関する方針」を用いて、入居時に本人と家族に説明し、意向を確認して了解を得ています。運営推進会議において、家族より看取りや重度化についての質問があり、法人代表者より方針を話す機会を持ちました。	「看取りの心得」「終末期ケアの認識について」「死後のケア」などを、職員が学ぶ機会を増やし、入所者の重度化と看取りへの対応につなげる事が期待されます。
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	急変や事故発生時の対応・職員連絡網を作成し、マニュアルに沿いユニット会議やカンファレンスにおいて定期的に行っています。また応急手当に関しては、訪問看護師から情報を得ながら習得し、周知出来るよう努めています。		
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	消防署の指導を得て、初期消火・避難訓練を実施しました。また夜間想定避難訓練を実施しましたが、地域との協力体制の取り組みがされておらず、今後の課題です。また、災害時の非常用備蓄品は早急に備える予定です。	各種災害を想定し利用者が参加しての避難訓練を実施しています。特に誘導、車椅子での避難等への配慮も充分検討しています。ユニット会議では「消防避難訓練等指導マニュアル」を取りあげ職員全員で確認し、共通理解しています。避難訓練の回数を増やす予定もあります。	災害備蓄品については、どこまで、どんな物を備えるか、法人本部と相談しており、現在検討中です。早目の対応が期待されます。

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	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の前では個人的な事やプライバシーに関わる事は口にしないように心掛けています。また、日々の申し送り時や、カンファレンス、ユニット会議で一人ひとりのケアが適切かどうかなど、職員は意見を出し合い、相互の気づきを確認しています。	マニュアル「認知症ケアの基本」の中に、認知症高齢者が直面する人権侵害や具体例がまとめられており、職員が高い意識で業務に取り組んでいます。高齢者の権利擁護「高齢者の尊厳と認知症の介護」の研修に参加した職員の報告書を基に全職員で共通理解しました。		
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	うまく言葉に出来ない入居者に対しては、表情やしぐさなど日頃の細やかな観察から察するように努めています。入浴や外出などで1対1の時間を作り、話しやすい空間や雰囲気づくりに努め意思を確認したり、他の職員からの情報から気づきや見直しを行います。			
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	1日の大まかなスケジュールは有りますが、毎日入居者の話を聴き散歩や買い物、食事の準備は一人ひとりの状態や希望を取り入れるよう心掛けています。また、その都度職員間で話し合い要望に沿い、遠出の外出や入浴時間も、その日によって異なります。			
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	月に1度の訪問美容を利用しています。カット・パーマ・カラーは希望を聞き予約を入れますが、当日の変更は可能です。また化粧品の購入は職員が同行したり、外出の際に化粧を希望している時は、職員もアドバイスや手伝いの支援をしています。			
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	誕生日会は嗜好を聞きメニューを変えたり、時折ユニット合同での出張にぎりや中華バイキング・ウッドデッキでのバーベキューの機会を設けています。食事の準備では調理や味見、盛り付け、後片付けは一人ひとりの希望に沿い、職員と一緒にを行っています。	ひな祭りや節分等の行事では特別な御膳が用意され、バーベキュー、おにぎりの日、出張握り寿司の日等が好評です。旬の食材を豊富に使用し嗜好に合った美味しい食事を提供しています。マンゴーや明太子など日本各地の名産品のお取り寄せも利用者の楽しみとなっています。		

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	随時水分量や食事量をチェック表に記入し、1日の摂取量を把握し不足を補うよう共有しています。また、習慣のサプリメントを飲んでいただいたり献立・栄養バランスは専門業者に依頼、月毎体重をグラフにし増減の把握、食器や盛り付けの工夫をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の声掛けで大切さを説明して、基本的には本人に行っていただきます。磨き残しや歯間ブラシの使用、入れ歯の管理など難しい場合はチェックし介助します。また観察の中で必要有れば、訪問歯科で観ていただきます。定期的な歯磨き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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、サインを見逃さずその方にあった時間にさりげない声掛けで、トイレに誘うように心掛けています。また夜間は睡眠を妨げないように、可能な限りトイレで排泄出来るよう声掛けの工夫と対応を共有出来るよう努めています。	一人ひとりの排泄パターンや行動、表情などのサインを把握し、必要に応じて、見守り、声掛け、誘導などトイレでの排泄に向けた支援を行っています。また、ヨーグルトや繊維質の食事など、できるだけ薬を用いない排便コントロールに努めています。	
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	毎朝牛乳を提供したり、オリゴ糖入り飲料の工夫をしています。多めの水分や繊維入り食品の摂取や、運動量を多く取り入れています。家族の希望から毎日ヨーグルトを摂取している方もおられ、観察を継続しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調を考慮し、なるべく希望に沿えるよう心掛けていますが、衛生上入浴の順番や回数も考慮せざる得ない場合もあります。また入浴嫌いの方には、調子の良い時間帯や、声掛けのタイミングと工夫をしながら誘っています。	利用者の状態や体調に合わせ、少なくとも3日に1回は入浴できるようにしています。入浴を拒絶する場合には、強制せず、タイミングを見計らいながら声掛けを工夫したり、時間帯を変えたりしています。ゆず湯、しょうぶ湯など入浴を楽しむための工夫も行っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝の時間設定はなく、その方の生活リズムに合わせて見守りし、日中でも疲れている様子が見られたら状態にあわせての対応を行っています。また、昼夜逆転にならないよう日中の活動にも力を入れています。また居室の温度調整にもこまめに気をつけています。		
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	個人ファイルや医療情報に処方内容が解るように綴り、服薬前は必ず本人に確認していただき、服薬後のダブルチェックを徹底しています。処方の変更時は業務日誌や医療情報で確認出来るよう、また症状の変化については、医療関係者に報告し指示を仰ぎます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活史からの趣味や、今迄の継続出来る事を見極めての対応を心掛けています。また、一人ひとりが気分転換出来るようにマンツーマンでの外出やドライブに誘うように努めています。		
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	本人の希望に沿い、戸外に向け日々の散歩や日光浴、買い物や庭掃除を行っています。また家族と一緒に外出や希望を募り、四季折々で季節感を感じていただけるよう外食や遠出のバス旅行を行っています。	天気が良い日には近くの公園や川べりの遊歩道に散歩に出かけています。また、デッキでの外気浴、庭掃除、庭仕事などを楽しむ利用者もいます。外出としては、花見や初詣、外食などのほか、去年は全員が箱根方面へのバス旅行に参加しました。	
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	ホームでは本人の所持金の管理は行っていません。但し、持参している事で安心して落ち着かれる場合には、家族にはしまい忘れもある事を了承していただいています。買い物は本人に選んでいただきホームの預り金から立替し本人に支払いをしていただきます。		

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
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	家族の合意の上、本人の意思で電話が掛けられたり取り次ぎをして、ゆっくりと話せる空間を確保しています。また手紙などの要望にも応えられるように、はがきの購入や自由に投函が継続出来るように支援をしています。		
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	玄関には季節の花を飾ったり、夏期は一緒に家庭菜園をします。トイレからの臭いで不快のないよう換気や消臭剤を噴霧し、掃除の際にも必ず換気をします。また職員の私語や足音で不快のないよう心掛けています。一緒に四季に合わせた作品を作り飾っています。	壁や床、家具、カーテンなどが淡い色で統一された共有空間には、季節の草花や利用者の作品が飾られ、落ち着いた居心地の良さを作り出しています。職員は声の大きさやまめな換気に配慮し、利用者が生活の音や匂いを楽しめるよう心がけています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング中央にはダイニングテーブルと椅子、キッチン付近には畳椅子が有り、気軽に座れるようになっていて、一人ひとりのこだわりや思い思いの場所で寛ぎます。畳椅子は、今ではちょっとした憩いの場となっています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族には使い慣れた馴染みの家具の持ち込みをお願いしています。箆笥や仏壇、遺影を持ち込まれている方以外の方は、転居で廃棄したなどの理由から使い慣れた物はありません。	家族の協力のもと、使い慣れた箆笥、仏壇、写真などを持ち込んでいる利用者もいます。持ち込みの少ない利用者に対しては、好みのカレンダーや新聞の切り抜き、作品、写真などを飾り、居心地良く過ごせるような支援を行っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下の洗面台は昇降式になっており、背の高い方、低い方にも調整出来るようになっていました。居室の混乱の有る方は家族の希望により、ドアに写真を貼ったり分かりやすい目印の表札をつけています。夜間でのトイレに混乱がないように照明を点灯しています。		

事業所名	グループホームせや別荘
ユニット名	2Fかめ

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
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	法人理念の実現に向け、地域との連携を意識した職員の行動指針・方向性に於いてホーム独自の分かりやすい目標方針を明示しています。また、申し送りや月一度のユニット会議では振り返りや話し合いを行い、職員一人ひとりが考えられ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	現在、自治会の規約などで自治会加入は困難です。ただ、日々の散歩での顔馴染みや地域活動への参加・ボランティアの受け入れ・運営推進会議を通じて広がり、加入も検討しつつあります。また随時、隣家の学童保育の子供達と交流を図っています。		
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	入居者との散歩時や職員の出勤時には近隣の方への挨拶・交流に努めています。また地域ケアプラザのボランティア活動に出向いたり、支援活動キャラバンメイト・実習生の受け入れをしています。		
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	運営推進会議では入居者・家族の参加により、状況や活動、入居者のありのままの暮らしぶりを見ていただいています。また、地域の方々からいただいた情報・活動には積極的に参加し、率直な意見や要望は家族に報告して、職員間でも改善課題を検討しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議でお話相手ボランティアの検討において、地域包括センターから区の担当者を紹介していただきましたが、現在のところまだ取り組みがなされていません。		

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	玄関のオートロックに関しては、立地や構造上から安全性を優先し、家族に了解を得ています。廊下の鍵は要望があれば開錠、またリビングから自由にウッドデッキに出られるよう、スピーチロックをしない見守りをしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修を通し会議などで職員に周知、ケアでは無理強いしないよう共有しています。また、職員同士のヒヤリングやミーティングを行い、虐待防止に取り組んでいます。		
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	権利擁護の研修に参加しています。家族からの依頼があれば必要な資料を提供、説明して本人の意思決定に基づき進めます。成年後見制度に関しては、家族の依頼があれば、いつでも相談出来る体制をとっています。		
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	見学をしていただいた上で、契約には時間を十分にとり、代表が説明し同意を得ています。また解約時にも、家族の質問にも十分に説明し、その後の不安がないように応えています。		
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	玄関ホールに、意見箱を設置しています。書きづらいなどためらいがある家族の場合は、心情を察して直接伺っています。家族の意見や要望は個人記録に記載し、カンファレンスやユニット会議で必ず話し合い、実施に繋げています。		

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	タイムカードの横に、職員専用の意見箱を設置しています。毎月、事業所全ホームの意見内容と代表からの返答文がメールで届きます。職員には回覧で周知しています。		
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	職員がそれぞれの得意分野が発揮出来るよう尊重し合い、共に向上出来るよう支え合う雰囲気づくりを心がけています。また、昇給や有給、労働条件の整備を図っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修案内を回覧して、職員に参加を勧めています。また、研修した職員はユニット会議などで発表し資料を回覧、全員に周知する時間を設け、内部研修が継続出来るよう進めています。		
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組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入しています。交換研修やその他の研修や、旭・瀬谷ブロック会にも積極的に参加して相談や意見交換を予定しています。また交換研修やナルクの実習生の受け入れなどから、相互の気づきを話し合っています。		
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	ホーム見学の際にはホーム長・ケアマネが立会います。今迄の生活様式や趣味などを聞き、安心していただけるように主体性を大切にした押しつけのない見守りケアを伝えています。また、本人の声に傾聴し、気持ちに向き合います。		

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	家族からフェイスシートに書いていただいた中での経緯、また、グループホームを選択した理由について、当ホームでどのような対応が出来るか、出来ない時は家族の協力がどこまで出来るかを、時間を掛けて聞くようにしています。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	まずは信頼関係の構築に努めます。開始する際、本人の要望・家族の実情を確認して優先順位の支援をあげ、その後どのように支援するか、広げていくようにしています。		
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	本人の言葉、表情やしぐさなどで性格を知る事から始めます。その中で、意向や意思決定を第一に考え、自発的に行える環境づくりに努め対応しています。職員も同じ屋根の下で、一緒に生活を送っていると思う考えで、日々の関わりを持つようにしています。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	来荘時や行事などで、職員・家族同士の紹介で顔馴染みになりました。共に生活する上で、相互の悩みやこだわりなどを話し合う事で、家族の前向きな気持ちの変容も見られています。また毎月のお便りを発行して、本人の状況と職員の対応・思いを伝えます。		
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	遠く離れている親族や友人、なかなか来荘出来ない家族との電話や手紙のやりとりは、本人の要望に添い支援しています。また、携帯電話を持参している方は着信の確認を行い、発信出来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	食事やお茶の時間は職員と一緒に座り共通の話題などから、その人なりの関わりをしています。また、一人ひとりの思いや言葉が引き出せるよう橋渡しや繋ぎかけに努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居の相談や先行きなど家族の要望が有れば、必要時には情報の提供を行っています。また、退居し住居や環境が変わっても、いき先の関係者には介護要約に経過やきめ細かな提供を記載して、支援が継続していただけるよう伝えています。		
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。	共同生活をしていく中で、一人ひとりの思い・希望・意向の把握に努め、ホームで可能なもの、家族にお願いするものなど、本人の本位に添うよう検討しています。		
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	フェイスシートや基本情報などの個人ファイルや、入居時に知り得た情報からこれまでの暮らしの把握に努めています。		
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	日々の生活記録を基に、朝・夕の申し送りや会議などで現状を話し合い共有し、対応に努めています。また本人の出来る力やわかる力を把握して、きめ細かな観察から引き出すよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意向や情報、また職員の気づきや意見を反映して、医師・看護師の助言をいただき、医療と連携したケアプランを作成しています。現状に即した内容になるよう3か月毎のモニタリングや、変化時には随時カンファレンスを行っています。		
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	個々の生活記録やチェック表・医療情報に加え、業務日誌の引き継ぎ・申し送りノートには必ず目を通し確認するよう義務づけています。また個人記録には本人の言葉や、関わりから知り得た気づきをありのままに記録し、ケアプランの見直しに活用しています。		
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	本人や家族の状況に応じて通院などの送迎で、必要時にはホームの送迎車やタクシーなどのサービス支援に対応しています。また、ニーズに合わせ、外出時では介護タクシーなどのサービスも取り入れています。		
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	散歩では近隣の公園で休憩、川岸の遊歩道での鴨の餌やり・買い物や外食をしています。また、ケアプラザや自治会活動への参加や区のボランティア協会のサークル活動・キャラバンメイトの受け入れや、隣家の学童保育とのふれあいをしています。		
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	本人と家族の了解のもと、ホームの往診医がかかりつけ医(内科・精神科・歯科)となっています。必要に応じて専門医を紹介し、家族に連絡して通院の支援を行っています。受診結果は、医療情報提供書や医療報告書を回覧して、職員間で情報を共有します。		

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	1回/1週間の訪問看護では、個々の入居者の状態変化や異常などをノートと口頭で報告し助言や指導・処置をしていただいています。また、訪問日には一緒に食事をしたり、その他の時間にも電話で相談・指示を仰ぎ、介護と看護の連携をとっています。		
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。	入院時はケアマネ、またはホーム長が付き添い、家族と相談しながら医療情報提供書を病院に提供します。入院中もホーム長、またはケアマネが面会に行き病院関係者と情報を交換しながらスムーズに退院出来るよう、今後についても話し合い支援を行っています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に本人と家族に説明し、看取りに関する同意書を交わしていますが、現在のところ看取りの実施はありません。今後重度化した場合、ホームとして対応し得るケアについて家族と話し合っています。職員も研修・勉強を始めて、家族と医療の連携に努めます。		
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	急変や事故発生時の対応・職員連絡網を作成し、マニュアルに沿いユニット会議やカンファレンスにおいて定期的に行っています。また応急手当に関しては、訪問看護師から情報を得ながら習得し、周知出来るよう努めています。		
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	消防署の指導を得て、初期消火・避難訓練を実施しました。また夜間想定での避難訓練を実施しましたが、地域との協力体制の取り組みがされておらず、今後の課題です。また、災害時の非常用備蓄品は早急に備える予定です。		

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
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	ホーム見学の際にはホーム長・ケアマネが立会い、今迄の生活様式や趣味などを聞き、安心していただけるように主体性を大切に押しつけない見守りケアから始める事を伝えています。また、本人の声に傾聴し気持ちに向き合います。		
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	うまく言葉に出来ない入居者に対しては、表情やしぐさなど日頃の細やかな観察から察するように努めています。入浴や外出などで1対1の時間を作り、話しやすい空間や雰囲気づくりに努め意思を確認したり、他の職員からの情報から気づきや見直しを行います。		
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	1日の大まかなスケジュールは有りますが、毎日入居者の話を聴き散歩や買い物、食事の準備は一人ひとりの状態や希望を取り入れるよう心掛けています。また、その都度職員間で話し合い要望に沿い、遠出の外出や入浴時間も、その日によって異なります。		
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	月に1度の訪問美容を利用しています。カット・パーマ・カラーは希望を聞き予約を入れますが、当日の変更は可能です。また化粧品の購入は職員が同行したり、外出の際に化粧を希望している時は、職員もアドバイスや手伝いの支援をしています。		
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	誕生日会は嗜好を聞きメニューを変えたり、時折ユニット合同での出張にぎりや中華バイキング・ウッドデッキでのバーベキューの機会を設けています。食事の準備では調理や味見、盛り付け、後片付けは一人ひとりの希望に沿い、職員と一緒にしています。		

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
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	随時水分量や食事量をチェック表に記入し、1日の摂取量を把握し不足を補うよう共有しています。また、習慣に合った食材や献立・栄養バランスは専門業者に依頼して、月毎体重をグラフで増減の把握、目で楽しめるような食器や盛り付けの工夫をしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の声掛けで大切さを説明して、基本的には本人に行っていただきます。磨き残しや歯間ブラシの使用、入れ歯の管理など難しい場合はチェックし介助します。また観察の中で必要有れば、訪問歯科で観ていただきます。定期的な歯磨き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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、サインを見逃さずその方にあった時間にさりげない声掛けで、トイレに誘うように心掛けています。また夜間は睡眠を妨げないように、可能な限りトイレで排泄出来るよう声掛けの工夫と対応を共有出来るよう努めています。		
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	毎朝牛乳を提供したり、オリゴ糖入り飲料の工夫をしています。多めの水分や繊維入り食品の摂取や、運動量を多く取り入れています。但し医師の所見から毎日排便がないと腸捻転を繰り返す可能性有る方については、下剤の指示を仰ぎます。		
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	着替えは本人に選んでいただき、戸惑い有る場合は助言をします。また体調を考慮し希望に沿えるよう心掛けています。入浴嫌いの方には、調子の良い時間帯、声掛けのタイミングと工夫をして誘う事もありますが、無理強いせず翌日に見合わせる場合もあります。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝の時間設定はなく、その方の生活リズムに合わせて見守りし、日中でも疲れている様子が見られたら状態にあわせての対応を行っています。また、昼夜逆転にならないよう日中の活動にも力を入れています。また居室の温度調整にもこまめに気をつけています。		
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	個人ファイルや医療情報に処方内容が解るように綴り、服薬前は必ず本人に確認していただき、服薬後のダブルチェックを徹底しています。処方の変更時は業務日誌や医療情報で確認出来るよう、また症状の変化については、医療関係者に報告し指示を仰ぎます。		
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	無理のない範囲内で、自発的に行えるような環境づくりを心掛けています。役割においては、その方にあった出来る事をお願いして、必ず感謝の気持ちを伝えます。また、一人ひとりが気分転換出来るように、マンツーマンでの買い物やドライブに誘っています。		
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	本人の希望に沿い、戸外に向け日々の散歩や日光浴、買い物や庭掃除を行っています。また家族と一緒に外出や希望を募り、四季折々で季節感を感じていただけるよう外食や遠出のバス旅行を行っています。		
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	ホームでは本人の所持金の管理は行っていません。但し、持参している事で安心して落ち着かれる場合には、家族にはしまい忘れも有る事を了承していただいています。買い物は本人に選んでいただきホームの預り金から立替し本人に支払いをしていただきます。		

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
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	家族の合意の上、本人の意思で電話が掛けられたり取り次ぎをして、ゆっくりと話せる空間を確保しています。また手紙などの要望にも応えられるように、はがきの購入や自由に投函が継続出来るように支援をしています。		
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	玄関には季節の花を飾ったり、夏期は一緒に家庭菜園をします。トイレからの臭いで不快のないよう換気や消臭剤を噴霧し、掃除の際にも必ず換気をします。また職員の私語や足音で不快のないよう心掛けています。一緒に四季に合わせた作品を作り飾っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング中央にはダイニングテーブルと椅子、廊下にはベンチ、リビングの周りには椅子やベンチを置き好きなように座れるようになっています。廊下のベンチは入浴の後に寛いだり、気の合う方達のちょっとした憩いの場所になっています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた日用品や馴染みの家具を持ち込んでいただいています。居室には仏壇や家族の写真を飾ったり、アロマオイルを使用されている方もおられます。		
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	大きな文字のカレンダーには、一人ひとり自由に必要な目印をつけています。廊下の洗面台は昇降式になっており、背の高い方や車椅子の方にも利用しやすいようになっています。廊下や浴槽には手摺りが設置、居室ドアの表札はその方の意思に任せています。		

目標達成計画

作成日：平成23年 5月 1日

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	35	災害時用備蓄品の確保は充分ではありませんでしたが、この度の大震災以降、職員は備蓄に対しての意識が高まりました。	入居者の安心・安全を考え、日頃から使い慣れた備品の確保と、水、ガソリンの点検や補充も欠かさないようにします。	大災害で教訓を得た事や習得した物品を、全職員で知恵を出し合い揃えて、法人本部に提案し相談しながら備えます。	3ヶ月
2	35	東日本大震災では、早期避難・撤退・協力の教訓を得ました。ただ現在も、自治会住民からは協力が得られないのが現状です。	あらゆる災害を想定して、早期に避難できるよう 3か月に必ず1回の避難訓練を行い、近隣施設及び、地域住民の協力体制を調整していきます。	災害時の避難訓練実施については、自治会や地域包括支援センター以外の地域住民にも声を掛けていきます。また日頃からの交流や、日常的にホームを知っていただけるよう活動の場を広げていきます。	12ヶ月
3	33	運営推進会議において家族から、どの程度まで重度化の支援が出来るのか、と質問がありました。また、法人本部の看取りの指針について、家族の要望がない現状では、殆どの職員は終末期のケアに困惑しているのが現状です。	今後の重度化支援については家族の意向に沿い、個別の要望にも応えられるよう在宅医療の協力・指針を明確にして貰い、全職員の共通認識を形成していきます。	随時、各家族の意向を確認して、家族会場で看取り介護について十分な話し合いから始めていきます。また各職員は必要な研修や講演会に参加し、今後のグループホームの在り方について話し合いを重ねていきます。	12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。