

平成24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	高齢者グループホーム セヤ別荘		
所在地	(242-0035) 横浜市瀬谷区下瀬谷2-25-16		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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24年12月8日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月22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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&figvosyoCd=1493400202-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

窓からは四季折々の木々や草花が眺められ、川辺の遊歩道では鴨の親子に巡り合い自然豊かな立地に面しています。散歩では地域の方々のお庭を拝見させていただき馴染みの暮らしが送れています。隣家の学童保育の子供達の笑顔、元気塾での体操や地域交流からの触れ合いで、一人ひとりを尊重した心安らぐ環境作りを目指しています。今年度から回想法を取り入れました。昔懐かしい思い出話で溢れんばかりの笑い声がホームに響き渡ります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年1月11日	評価機関 評価決定日	平成25年3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)】

事業所は相模鉄道瀬谷駅から徒歩で約20分弱の住宅地にある中原街道から一歩入ったお洒落な別荘風の2ユニットの2階家です。近くに子供の森公園があり、その下の相沢川の川沿いのウォーク道は、四季の移り変わりを肌で感じることの出来る散歩コースとなっています。

＜優れている点＞

ホームを入居者の生涯のもう一つの家として、パートナーの目で見守り、さり気なく支援をしています。入居者がそれぞれの出来ることを活かし買物、掃除、洗濯物の整理、食事の準備、調理など、生き生きと暮すことを暖かく見守っています。人と人との支え合いを大切に、家族、地域の人々、医療関係者、行政の職員、出入りの業者などと友好関係を築き、連携しています。家庭的な雰囲気の中で、その人らしく笑いが絶えない環境づくりに努めています。隣家の学童保育の児童との花火大会や、クリスマスパーティ、地域ケアプラザでの地域の人との交流などがあります。

＜工夫点＞

法人グループ内に訪問診療、訪問看護のクリニックがあり、誕生月には健康診断を実施しています。医療面で相談をし、それぞれの入居者の健康状態により、塩分を少なめにしたり、嗜好に合わせた食材や調理に工夫を凝らしています。

【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	高齢者グループホーム セヤ別荘
ユニット名	1階 つる

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	毎日1.2階の合同申し送りを行い、入居者・家族の状況と把握に努めています。月1回のユニット会議や日々のミーティングでは、理念に基づいた話し合いや職員の意見交換を行い実践につなげています。	法人の理念と職員のアンケートを基に作成した「事業所の目標方針」を職員室や相談室に掲示しています。毎月のユニット会議では理念や目標方針に沿った、人情味豊かなケアをしているかを振り返り確認しています。	
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	散歩では近隣の方々と自然なおつきあいをしています。自治会の行事参加や隣家の学童との触れ合いを大切にしています。また地域ケアプラザの活動参加やボランティアを受け入れています。近隣の薬局店は行事のポスター掲示や駐車場借用に協力的です。	自治会の賛助会員になり、秋祭りなどのイベントに参加しています。また近くにある地域ケアプラザで月に1回体操、歌唱や脳トレに参加し、地域の人との交流を深めています。隣家の学童保育の子供が訪れ花火をするなど入居者との交流があります。	
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	地域ケアプラザからの紹介で、キャラバンメイトを招きホーム見学を兼ねた地域住民向けの認知症サポート養成講座を開催しました。貢献とまでは至っておりませんが、徘徊SOSネットワーク協力機関に登録しました。		
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カ月に1回運営推進会議を開催し活動の報告とそれに基づいての意見をいただきます。事故報告では再発防止の助言もいただき、職員に周知し意見を参考に検討します。また地域の情報内容を活かしサービスにつなげています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、主なメンバーは家族と自治会、クリニックや薬局の代表、地域包括支援センターの職員です。議題は行事予定、防災関連、事故報告、地域との関りかたなど多岐にわたって意見交換をしています。	
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	区の地域密着型サービス事業所連絡会に参加し情報の共有を図っています。運営推進会議には、地域包括支援の協力、ボランティアの受け入れや調整も行っています。	瀬谷区の高齢障害者支援課や地域包括支援センターの職員とは日ごろから密な関係にあり、相談するなど互いに連絡を取り合っています。年4回の区の地域密着型サービス事業所連絡会には、積極的に参加をし情報の交換をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム前は車の交通量が多く、安全面から家族の了解を得て玄関は施錠しています。また職員は身体拘束の研修に参加し不要な拘束は行わないよう周知し、入居者に応じて行動を抑制しないケアに努めています。	身体拘束については外部研修を受けた職員を中心にユニット会議で話し合い研鑽に努めています。言葉による制止にも注意をしています。安全面から玄関の施錠をしています。外に出たがる人には見守りや付き添いで対応しています。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修に参加し、ユニット会議で研修の報告を行い職員に周知しています。不適切なケアを行わないよう職員間で話し合い、気づきが出来る関係性に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修に参加しています。現在は成年後見人に該当する入居者はおられませんが、必要な時は代表者が支援します。		
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	契約前に見学をしていただいています。契約の際には代表者・ケアマネジャーが十分な説明をさせていただき、契約時にもご家族と十分な話し合いを行い了承・納得していただいた上で契約していると思われます。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族から直接意見や要望をお聞きする機会が多く、意見箱を設置しても活用されていませんが、その都度専用ノートに記載し職員全員に伝わるようにしています。	家族への毎月の定期連絡の他に、家族が意見や要望を気軽に伝え、相談出来る様、職員が面会時の声掛けを積極的に行っています。約半数の家族が参加するイベントの後のお茶会でも意見・要望を聞き、ユニット会議や申し送りで全職員が共有し、前向きに検討し活かしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員用の意見箱を設置しています。日常的にも職員の意見や提案を聞くように心がけ、ユニット会議などで話し合う場を作ります。また、一人ひとりの意見をホーム長がまとめ代表者に伝え事業にも反映されています。	職員から出た意見や要望をフロアリーダーが取りまとめ、ホーム長がメールで法人代表に伝えています。法人本部と事業所は互いに意見を出し合い検討し、運営に活かしています。職員の待遇改善や業務で使う車のタイプにも職員の意見が活かされています。	
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、職員がやりがいを持ち働けるようスキルアップの為の受験料や研修費用を負担しています。また有給休暇や夏季冬季休暇など労働条件の整備も図っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修情報が閲覧できるよう回覧します。また職員各自の力量を把握し研修に参加しています。研修後はユニット会議で報告し周知、共有します。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	交換研修や外部研修を通して同業者と交流する機会を持てるようにしています。今年度はホーム長同士が相互のホームを見学し勉強会をしました。また区の連絡会やグループホーム協議会、L i n k に加入しネットワークで情報の共有を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	フェイスシートや基本情報を基に本人の生活様式を把握し、本人が不安にならないようなケアに努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族にこれまでの経緯をお聞きし、困っている事、不安や要望を受け止め関係づくりに努めています。		
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	本人と家族から十分に話をお聞きし、何を必要としているかを見極め、気持ちに寄り添ったケアが出来るよう努めています。		
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	本人の好きな事、得意な事を一緒に行い気持ちを共有し合い、支援する・されると云う関係を持たずに、共に暮らし支え合う関係が築けるようにしています。		
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	毎月のお便りや行事に参加していただいたり、来訪時には自然なコミュニケーションが取れるよう心掛けています。		
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	本人の要望がある時には、いつでも電話や手紙が出せるように接しています。また家族以外の知人が来訪される時があり、関係が途切れないように支援しています。	利用者の要望を汲み、家族の協力で親戚や友人の訪問が途切れない様に支援しています。電話や手紙のやり取りも本人の希望を踏まえて継続できるように支援しています。友人に手紙を書き、一緒に投函しに行くこともあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活の中で自然に関わり合い、入居者同士が支え合えるようにつなぎかけをしています。また、孤立してしまう方には職員が時間を共に過ごすよう気を配ります。		
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	移転先への情報提供や、サービス終了後も家族より相談や要望があった際には支援をしています。		
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。	本人との関わり合いの中から、思いや希望・意思の把握に努めています。また、本人本位・本人らしさの支援が出来るよう、家族に協力をいただいています。	利用者の思いや意向は、毎日の関わりの中で表情や会話から把握に努めています。把握が難しい場合には、家族から情報を得たり相談しています。把握した思いや意向は申し送りやユニット会議で職員間で共有し、支援の場に反映しています。	
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から把握し、本人と家族の要望を伺い、これまでの暮らしを職員間で共有して継続出来るよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝夕1.2階の合同申し送りでは特記事項を伝え把握しています。またユニット毎の申し送りでは個々の詳しい情報が共有出来るように伝達しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向や情報を家族に伝え意見を伺ったり、医師・看護師・マッサージ師に助言をいただき情報を共有しつつ、現状に即したプランになるよう3カ月毎のモニタリング、6カ月のケアプランの作成をしています。	本人や家族の意向を踏まえ期間を定めた介護計画書を作成し、家族に提示し了解を得ています。期間ごとにスタッフ会議で評価し、状況に変化があれば、医師や看護師、マッサージ師の助言を得て、再度全員で課題を話し合い介護計画書を見直しています。	
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	日々の様子、心身の変化は個人情報にその都度記入され、更に医療情報・看護記録は個別に記録しています。出勤時、職員は記録を読む事で、情報共有が出来、プランの見直しにも役立っています。		
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、通院対応や必要な買い物など、柔軟な支援が行えるよう努めています。		
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	近隣の薬局スーパーが散歩コースになっており、時折買い物支援を行います。地区の文化祭やお祭り見学やスーパーにも買い物に出掛けます。		
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基、ホームの訪問医療(内科・精神科・歯科)となっています。専門医の受診が必要な場合、家族に連絡し通院についての相談支援を行います。通院が困難な場合は、家族・医療・ホームで相談し点滴をホームで施行出来るよう支援しています。	毎週1回、看護師が健康管理のため訪れ、協力医が月2回往診に来ています。誕生月には健康診断を受け、結果を家族に知らせしています。他の専門医に診てもらう場合は、家族に代わって職員が付き添っています。	

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
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	週1回看護師が訪問、必要な情報を記録し記録用紙や口頭で看護師に伝え処置を行って貰います。定期日以外も連絡が出来、相談指示が仰げ来訪して処置を受ける事も可能です。		
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。	入院時には病院に付き添い、家族と相談しながら、病院関係者との情報交換の共有に努めています。また退院については医療機関の退院可能日にほぼ退院が受けられるようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時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績はありません。今後重度化した場合の事は、家族会を利用し在宅クリニックの医療関係者や協力薬局の薬剤師を交え、質疑応答や方針が共有出来るように努めます。	看取りの実績はありませんが、看取りの指針の同意書を交わしています。職員もターミナルケアに関心が高く、普段から医療関係者や薬剤師から知識を得て、ユニット会議などで話し合い研鑽に努めています。	
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	急変や事故発生時は職員連絡網を用いて流します。また研修に参加したり、近隣の消防出張所長より応急手当やAEDの使い方など、学ぶ機会を持つようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回地域の消防出張所立ち合いの基、火災・地震による夜間想定避難訓練を行い、その際は地域の方も見学されました。また起震車体験では協力薬局のデイサービスの利用者も参加しました。搬送法を体験し、実施後には所長より助言をいただきました。	地域消防署立会で年2回避難訓練を実施しています。3月は火災を想定し、11月は地震を想定して入居者17人職員15人が参加し、出入り口まで避難誘導をしています。また、起震車体験をし、自治会員と近くのデイサービスの利用者も参加しています。	

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	入居者の個性・プライバシーを損ねる事のないよう自己決定しやすい言葉かけをしています。個人情報や守秘義務について十分理解し責任ある取り扱いと管理を徹底しています。	職員は、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう、目だ立たずさり気ない支援をしています。トイレや入浴に誘導する際は、羞恥心にも配慮した言葉かけに注意しています。個人情報などの書類は書庫に保管し施錠をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりの状態に合わせ本人が理解しやすい言葉かけ、選びやすいような働きかけを実行しています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	散歩や体操教室などの外出は本人のペースや、興味に合わせた対応を心がけています。入浴やカラオケなどは無理じいせず、その時の本人の気持ちを尊重し支援しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	月1回の訪問美容室を心待ちにしている方も多く、パーマや毛染めなど本人の希望に合わせた対応が出来ます。口紅を差したり髭剃りをしたり、と鏡を見て身だしなみを整える機会を作っています。			
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	買い物、調理、食事の盛り付け、後片づけと入居者一人ひとりの力を活かしつつ、それぞれの役割を発揮しています。旬の食材で四季を感じる漬け込みや収穫、話題作りが出来る食事を大切にしています。	利用者は、テーブル拭き、下膳・配膳、食器洗いなど、それぞれ自分のできることを積極的に手伝います。昔取った杵柄で調理を手伝う利用者もいます。誕生日には、本人希望の特別メニューで祝ったり外食を楽しんでいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの体調と1日の摂取量を記入し水分量をチェックします。不足の場合は好みの飲み物を代用したりします。状態に合わせミルサーでミキサー食にしたり、栄養バランスを専門業者に依頼し捕食出来るようにしています。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアの大切さ、必要性を職員全員が共有し理解と実施出来るよう携わります。自身で行える方へは見守り確認、歯間ブラシや口腔ケアジェルでガーゼを使用する方などは誤嚥による肺炎防止に努めています。また訪問歯科の助言もいただきます。		
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	一人ひとりのサインを全職員が把握し、身体機能に応じて自立支援に努めています。尿意の曖昧な方や夜間オムツ使用の方も、日中はサインを見逃さないようにしてながら時間を見計らい、誘導も試みます。	排泄が自立している数名の利用者には、入浴時にそっと下着を確認する等、自立の継続を見守っています。支援の必要な利用者には、排泄チェック表を参考に個別のサインを見逃さず、耳元で囁くなど言葉かけに留意しトイレでの排泄支援に努めています。	
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	毎朝の牛乳などの乳製品やオリゴ糖・センナ茶を飲用する方もいます。体操や散歩など運動も取り入れています。が、便秘症の方や腸疾患の方は医師と相談し、処方薬でコントロールしています。		
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	入浴がお好きな方は回数を増やしたり、背中を流しコミュニケーションによるリラックス出来る空間を作ります。入浴の嫌いな方への声かけはタイミングを見計らい工夫しながら対応しています。週2回は欠かさず入っているだけよう心がけています。	時間帯、長さ、回数等一人ひとりの好みに合わせ、週2～4回を目安に入浴を支援しています。入浴を好まない利用者には人を替えたり、言葉を替えて気分良く入浴出来る様配慮しています。足の白癬には毎日足浴後薬を塗布し蔓延を防いでいます。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣を尊重しつつ、日中の活動量を増やし昼夜のリズムの大切さを伝え整えたりします。疲労感の表情を察知し、休息を取れる雰囲気作りや声かけなど支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルで処方内容を理解しています。毎食の薬ケース、服用後のケースを活用し飲み忘れや誤薬を防ぐよう職員同士のダブルチェックを実践しています。		
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	自ら掃除や草花の水やりなど本人の自然な日常生活が送れるよう、用具をさりげなく置き支援しています。散歩やカラオケも希望に添って楽しむ時間もあります。		
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	地域の文化祭やお祭り事も、車椅子などを利用し参加を積極的に行っています。散歩や近所のスーパーへおやつを買いに外出しています。	利用者のペースを尊重しながら、近隣の公園迄散歩に出掛けたり、庭のプランターで野菜作りをして気分転換を図っています。行事としての外出以外に本人の希望で誕生日に外食を楽しんだり買物に出掛ける等、家族の了解の元、個別に外出の支援をしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理はしていませんが、恒例のバス旅行ではお土産や嗜好品を購入出来るよう立替金用意し、本人に選んでもいただきお金を使う楽しみを味わっていただきました。		

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	本人の希望があればいつでも電話が出来るよう支援しています。会話が他の方に聞こえないように配慮し、ゆっくりと会話出来るよう工夫しています。		
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	季節毎の花植えや飾り物を楽しめる雰囲気や、温、湿度計による快適な室内に気を配っています。入居者が気持ち良く使える空間となるよう掃除や換気を心がけています。	大きな窓のある居間は明るく、加湿器や空気清浄器を置き快適な空間となっています。キッチンとの境にカウンターを設置し、他利用者と少し距離をおき自由に過ごせる場も提供しています。また、利用者と職員が一緒に掃除をしています。	
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	廊下やリビングの空間にベンチを置いたり、キッチン前にカウンターテーブルを置き独りで過ごしたり、仲の良い入居者同士が寛げるスペースがあります。またウッドデッキへ出て自然を感じられる環境を心がけています。		
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	馴染みのタンスや椅子を使い安らぎを得られるよう、家族に理解と協力を求める働きかけをしています。自身の茶碗や箸を使う事で居心地の良さを配慮しています。	エアコン・カーテン・照明器具・クローゼットを備え付けられた居室に、使い慣れた机・椅子・ロッカーやテレビを持ち込み、個性的な居室づくりをしている利用者もいます。シーツ交換・掃除は職員と一緒にいき、清潔の保持に努めています。	
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	身体機能の変化に考慮し状況に合わせて環境を整備します。昨今ADLの低下によりトイレに手摺りを増設しました。また必要に応じた目印や表示にも配慮しています。		

事業所名	高齢者グループホーム せや別荘
ユニット名	2階 かめ

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	毎日1.2階の合同申し送りを行い、入居者・家族の状況と把握に努めています。月1回のユニット会議や日々のミーティングでは、理念に基づいた話し合いや職員の意見交換を行い実践につなげています。		
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	散歩では近隣の方々と自然なおつきあいをしています。自治会の行事参加や隣家の学童との触れ合いを大切にしています。また地域ケアプラザの活動参加やボランティアを受け入れています。近隣の薬局店は行事のポスター掲示や駐車場借用に協力的です。		
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	地域ケアプラザからの紹介で、キャラバンメイトを招きホーム見学を兼ねた地域住民向けの認知症サポート養成講座を開催しました。貢献とまでは至っておりませんが、徘徊SOSネットワーク協力機関に登録しました。		
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カ月に1回運営推進会議を開催し活動の報告とそれに基づいての意見をいただきます。事故報告では再発防止の助言もいただき、職員に周知し意見を参考に検討します。また地域の情報内容を活かしサービスにつなげています。		
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	区の地域密着型サービス事業所連絡会に参加し情報の共有を図っています。運営推進会議には、地域包括支援の協力、ボランティアの受け入れや調整も行っています。		

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
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	ホーム前は車の交通量が多く、安全面から家族の了解を得て玄関は施錠しています。また職員は身体拘束の研修に参加し不要な拘束は行わないよう周知し、入居者に応じて行動を抑制しないケアに努めています。		
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に関する研修に参加し、ユニット会議で研修の報告を行い職員に周知しています。不適切なケアを行わないよう職員間で話し合い、気づき出来る関係性に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修に参加しています。現在は成年後見人に該当する入居者はおられませんが、必要な時は代表者が支援します。		
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	契約前に見学をしていただいています。契約の際には代表者・ケアマネジャーが十分な説明をさせていただき、契約時にもご家族と十分な話し合いを行い了承・納得していただいた上で契約していると思われます。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族から直接意見や要望をお聞きする機会が多く、意見箱を設置しても活用されていませんが、その都度専用ノートに記載し職員全員に伝わるようにしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員用の意見箱を設置しています。日常的にも職員の意見や提案を聞くように心がけ、ユニット会議などで話し合う場を作ります。また、一人ひとりの意見をホーム長がまとめ代表者に伝え事業にも反映されています。		
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、職員がやりがいを持ち働けるようスキルアップの為に受験料や研修費用を負担しています。また有給休暇や夏季冬季休暇など労働条件の整備も図っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部の研修情報が閲覧できるよう回覧します。また職員各自の力量を把握し研修に参加しています。研修後はユニット会議で報告し周知、共有します。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	交換研修や外部研修を通して同業者と交流する機会を持てるようにしています。今年度はホーム長同士が相互のホームを見学し勉強会をしました。また区の連絡会やグループホーム協議会、Linkに加入しネットワークで情報の共有を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人との会話、表情、仕草等から思いを受け止め、安心していただけるよう、話しやすい雰囲気作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	これまでの経緯を伺い、要望を受け止めて安心していただけるよう努めています。		
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	本人と家族からの情報と意向を確認し、必要なサービス内容を見極めます。状況の変化に応じたサービスが行えるよう十分に話し合い、内容に変化があれば経過を観ながら変更します。		
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	本人の好きな事、得意な事を一緒に行い気持ちを共有し合い、支援する・されると云う関係を持たずに、共に暮らし支え合う関係が築けるようにしています。		
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	家族とは密に連絡を取り、状況をお知らせします。また毎月のお便りや来訪時には、日々のありのままの様子を伝えていける関係が築けるよう努めています。		
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	要望に応じて、お便りや電話、面会など出来る限りの支援に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の相性を把握し、日々の変化については職員間で情報を共有し、互いに支え合って暮らしていけるような環境作りに努めています。		
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	移転先への情報提供や、サービス終了後も家族より相談や要望があった際には支援をしています。		
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。	日常会話の中から本人の希望や意向を感じ取ったり、家族と本人との会話の中から本人の思いや様子を伝えていただき、把握するよう努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に把握しきれない生活歴を入居後も、本人・家族に確認して把握するように努めています。		
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	日常生活の中で残されている力や出来なくなっている事、工夫すると出来る事などを記録や朝・夕の申し送り、1カ月1回のユニット会議で現在の状況や情報の共有を行い、現状把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の意向や情報を家族に伝え意見を伺ったり、医師・看護師・マッサージ師に助言をいただき情報を共有しつつ、現状に即したプランになるよう3カ月毎のモニタリング、6カ月のケアプランの作成をしています。		
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	日々の様子、心身の変化は個人情報にその都度記入され、更に医療情報・看護記録は個別に記録しています。出勤時、職員は記録を読む事で、情報共有が出来、プランの見直しにも役立っています。		
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	ホームで皆で行う事や1.2階ユニットに拘わらずニーズがあればユニット同士の職員が相談し、職員の勤務状況と考え合わせ実現出来るよう努めています。一人ひとりにあった個別外出や外食も行っています。		
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	近隣の散歩コース、スーパーマーケット、ケアプラザの活動、区役所の催事、夏祭りなど参加出来る事は情報収集に努めて参加します。隣家の学童保育の子供達とのふれあいも行い楽しみにしています。		
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基、ホームの訪問医療(内科・精神科・歯科)となっています。専門医の受診が必要な場合、家族に連絡し通院についての相談支援を行います。通院が困難な場合は、家族・医療・ホームで相談し点滴をホームで施行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
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	週1回看護師が訪問、必要な情報を記録し記録用紙や口頭で看護師に伝え処置を行って貰います。定期日以外でも連絡が出来、相談指示が仰げ来訪して処置を受ける事も可能です。		
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。	入院時には病院に付き添い、家族と相談しながら、病院関係者との情報交換の共有に努めています。また退院については医療機関の退院可能日にほぼ退院が受けられるようにしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時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績はありません。今後重度化した場合の事は、家族会を利用し在宅クリニックの医療関係者や協力薬局の薬剤師を交え、質疑応答や方針が共有出来るように努めます。		
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	急変や事故発生時は、職員連絡網を使い流します。また看護師や消防関係者から応急手当法を学んだり、研修にも参加しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回地域の消防出張所立ち合いの基、火災・地震による夜間想定避難訓練を行い、その際は地域の方も見学されました。また起震車体験では協力薬局のデイサービスの利用者も参加しました。搬送法を体験し、実施後には所長より助言をいただきました。		

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	会話や毎日の関わりでその方の性格を把握し理解するよう努めています。人格を尊重して、その方にあった解りやすい言葉で関わるように心がけています。		
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	意思を表現し行動に移せるようにその方を把握して、職員間で共有しています。本人の思いや希望をくみ取りそれを受け入れ実行しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人ひとりの体調やその時の気持ちを大切にして、本人のペースで過ごせるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪の設定、髭剃りなどの支援をしています。季節に応じた服装選びのアドバイスも行っています。		
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	本人の出来る事、やりたい事を見つけ参加していただいています。食事の準備、盛り付けなども職員と一緒にやっていただき、張り合いや自信につなげ有用感が持て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
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	食事摂取量・水分量は一覧表にて管理し職員間で情報を共有しています。嚥下の状態に合わせて摂取しやすい方法で対応しています。		
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、個別に歯磨きの声かけ・誘導を行っています。夜間は義歯の洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。また訪問歯科のアドバイスをいただき実施しています。		
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	一人ひとりの時間別の排泄表を活用し排泄パターンを把握して、トイレの声かけや誘導の援助を行っています。夜間や外出時など状況に合わせてオムツの種類を変えて対応しています。		
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	毎朝の牛乳などの乳製品やオリゴ糖・センナ茶を飲用する方もいます。体操や散歩など運動も取り入れています。が、便秘症の方や腸疾患の方は医師と相談し、処方薬でコントロールしています。		
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	入浴準備は入居者と一緒に行っています。浴槽にはその方の健康状態に合わせて浸かっています。入浴を断られた場合は無理強いせずに翌日に声かけをします。出来る限り、週2回は入浴できるよう清潔を保持しています。		

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	本人の意思を尊重し休息出来るようにしています。夜間眠れない時には温かい飲み物で傾聴、安心して穏やかな気持ちになれるよう対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方箋の説明書をファイルし職員がいつでも閲覧し把握出来るようにしています。受診で変更になった薬も職員間で共有出来るように申し送りを徹底しています。服薬の際は日付と名前を読み上げ服薬確認、ケースに保管した後ダブルチェックを行います。		
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	役割で有用感が持てるよう、日常での作業(庭掃除など)や出来る事・得意な事への参加の声かけをします。終了後は必ず感謝の気持ちを伝えています。ホームの車での買物では荷物を持っていただき、外出する事で気分転換も図られています。		
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	家族の協力もあり、外来受診後に一緒に外食をされる方もおられます。誕生日には外食を希望される方が多く、その際家族をお誘いして一緒に出掛けています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理はしていませんが、恒例のバス旅行ではお土産や嗜好品を購入出来るよう立替金用意し、本人に選んでいただきお金を使う楽しみを味わっていただきました。		

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	本人の希望がある場合、家族の出来る時間帯を考慮し自由に使っていただいています。		
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	リビングの壁に季節を感じられるような飾り付けなどを一緒に考え一緒に作ると云う作業から、快適な空間になるよう工夫しています。		
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	入居者の関係性を配慮し快適に過ごせるようテーブルや食席を決めています。また入居者全員がテレビを観賞出来るよう配置に気を配っています。テーブル席を設けた事で少人数で談話する空間も得られています。		
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	持参のタンスに写真を飾ったり大切な物を置く事で、寛ぎの空間になっています。		
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	ADLの低下によりトイレに手摺りを増設し自立を支援しています。また必要に応じた目印や表示にも配慮しています。昇降用洗面台は個々に、必要に応じて対応します。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホーム せや別荘

目標達成計画

作成日： 平成 25年 3月 15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	33	ターミナルケアの経験職員が少ない為、今後 重度化した場合のケアに不安。	協力医療のスタンスを理解しホームでの看取 りの意味を考える。	リーダーはターミナルケアの研修で重度化した時 の心得を身につけ、職員に周知し今後の方向性を 統一していく。	1 2 ヶ月
2	13	認知症ケア・基本方針の理解が薄い。	新人育成の充実。	新人職員の外部・内部研修の中に「接遇と基本姿 勢」「認知症の方の尊厳」を取り入れ、ホーム独 自の支援を習得出来るようにする。	1 2 ヶ月
3					
4					
5					

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。