

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	1470300615	事業の開始年月日	平成16年10月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	医療法人社団 伊純会			
事業所名	グループホーム シエル 西横浜			
所在地	(220-0061)			
	横浜市西区久保町2-11 ラ・トゥール西横浜101・201			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	17 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成29年1月23日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月1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)】

最寄り駅より徒歩7分と近く面会や外出に便利です。ホーム周辺には商店街があり散歩や買い物も気軽に出かけられます。7階建ての1階・2階・屋上を占有施設としており、外気浴や花火大会見物など行っております。職員は介護福祉士が多く離職率も低い為、入居者様と馴染みの関係が築けております。法人代表がホームかかりつけ医師で24時間オンコール対応しております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年3月7日	評価機関 評価決定日	平成29年4月21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、相鉄線「西横浜駅」から徒歩7分、国道一号線から道路一本入った商店街に面した所にあり、7階建ての建物の1階2階に各1ユニット計17名が生活しています。運営は医療法人です。

<優れている点>

パンフレットに「ゆっくりとあなたらしく」の言葉と共に、数枚の写真を配し、事業所での生活をイメージしやすくしています。昭和の雰囲気漂う西区の商店街の端に位置しているため、家族の面会にも利便性が高く、買い物や公園への散歩などで利用者が地域に溶け込んでいます。季節を問わず景色を楽しめる屋上の活用は利用者から好評です。事業所内は家具の配置や季節の装飾、写真掲示などで家庭的な空間になっています。食事や排泄、入浴などの日常生活は、できない部分を職員が支援する形を基本とし、利用者が生き生きと過ごしています。利用者と職員の会話も弾み、洗濯物たたみや食材の用意など、利用者が自然な形で手伝っています。長く働く職員が多い事で、温かい支援が行き渡り、利用者との信頼関係も出来ています。居室はゆったりとしたスペースを取り、プライバシーの確保に配慮されています。

<工夫点>

職員はお互いに協力し合いながら業務に就いており、働きやすい環境を皆で作っています。2年目の若い施設長と長く勤務する職員とが連携良く仕事を進めています。利用者の生活支援や環境整備を大切に考え、職員の気づきを「ご意見ノート」に記入し、共有しています。

【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	グループホーム シエル 西横浜
ユニット名	1 F

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまに
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	理念を見える場所に掲示し、常に意識しています。	運営理念として「1、その人らしさを尊重し、自信や笑顔につながる生活をめざします。」他2点を掲げ、事業所全体で取り組んでいます。利用者との信頼関係の構築をめざし、環境を整えています。入職時研修では施設長が運営理念を中心に説明しています。	
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。	町内会に加入し行事に参加している。運営推進会議を行い地域の一員として交流しています。	町内会に加入しています。イベントなどの誘いも多く、2月の餅つきには6～7人の利用者が参加しています。買い物では商店から、散歩では行く先々で挨拶され、馴染みの関係が来ています。利用者は地域とふれあいながら暮らしています。	
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。	町内会の行事に参加したり、日常的に散歩や買い物へ行き、認知症の人の理解や支援を伝えている。ボランティアの受け入れを行っています。		
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。	2ヶ月に1回、ご家族、町内会長、地域ケアプラザの方に参加していただき、意見交換をしています。	2ヶ月に1回開催しています。家族の代表も参加し、和やかな雰囲気の会となっています。地域包括支援センターから最近の話題を提供してもらい、参加者が意見交換をしています。行事や事故の報告、日々の支援についての詳細を伝えています。	
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取り組んでいる。	生活保護受給者の方もおられるので、担当者と連絡や情報交換などを行いつつながら協力関係を築くようにしています。	開設から10年経ち、運営は落ち着いています。区の保護課との連携や地域包括支援センターとの情報交換を密にしています。困難事例の相談などの事例は少なめですが、施設長が他施設の施設長とのネットワークを構築し、声を掛け合っています。	

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。	身体拘束の際には家族に説明を行い、早期に解除できるよう努めている。玄関や居室窓（1F）は警察から防犯上の指導のもと施錠しています。	長く勤務する職員は、身体拘束や虐待対応、利用者の権利擁護に関する意識が高く、研修も実施しています。利用者への促しは、努めて肯定的な表現を用いるようにしており、職員間でお互いの言動を検証し、意見交換する場もあります。利用者別の支援に注力し個別支援の充実をめざしています。	
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。	研修に参加し、職員全員がレポートや資料に目を通しています。ミーティングで話す機会を持ち、虐待防止に努めています。		
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。	研修に参加し、職員全員がレポートや資料に目を通しています。成年後見制度を利用している方の受け入れも行っていきます。		
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。	契約時に書面と口頭で十分な説明を行っています。		
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。	面会や電話連絡時、運営推進会議などで意見を伺う機会を設け、反映できるよう努めています。	面会の家族も多く、会話の機会も多く持っています。家族の希望・要望は面会時や電話などで個別に聞いており、施設長と職員を中心に、内容によって速やかに対応しています。契約時は丁寧に説明する時間を取り、家族との関係は良好です。	

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
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。	ご意見ノートを活用し職員が気軽に意見や提案を聞く機会を設け月1回のミーティングで話し合い、反映できるようにしています。	月1回の職員ミーティングは遠慮なく発言できる環境です。日々の気付きを「ご意見ノート」に記入し、検討や共有に努めています。職員間は風通しの良い関係が出来ており、施設長と職員の意見交換も円滑です。交代勤務での協力関係も密となっています。	
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。	希望休や資格手当があり、向上心を持って働けるよう努めています。スタッフの定着率が良いです。		
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。	職員一人ひとりに合わせた外部研修や交換研修への参加を行っている。提出したレポートに全員が目を通し、ミーティングで話し合う機会を設けています。		
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。	交換研修を行い、他施設と交流する機会を作っている。お互いの良い面や悪い面を考えながらサービスの質の向上に努めています。		
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。	入所前の面談にて本人と十分な話し合いを行い、安心して生活できるよう関係づくりに努めています。		

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。	入所前の面談にてご本人の状況やこれまでの経緯を伺い、家族の不安なこと、要望等にどこまで対応できるか話し合っています。		
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。	本人と家族の考えや悩み等のアセスメントを行い必要なサービスを提供でき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。	出来る事はやっていただき、介護する側の目線にならないよう気を付けています。		
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。	月に一度、本人の様子を書面や写真で郵送し家族との絆を支えていく関係に努めています。面会時や電話連絡時にも本人の様子を伝えています。		
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、支援に努めています。	知人、友人の訪問や電話の取次ぎ等行っています。面会時間は制限を持たず関係が途切れないよう、支援に努めています。	事業所から数分歩くと、古くからある馴染みの商店街や公園があり、買い物や散歩は利用者の楽しみとなっています。夕方の時間帯など、屋上で外気浴しながら、馴染みの景色を楽しんでいます。国道一号線沿線などの西区らしい雰囲気味わえるよう配慮しています。	

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。	利用者同士の関係を把握し座席等も考えて調整しています。		
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。	退所後も必要に応じて相談や支援に努めています。		
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。	日々の様子や会話等から希望や意向を把握できるよう努めています。定期的にモニタリングを行い職員間で話し合っています。	利用者の日々の変化やつぶやきなど、アセスメントの追加情報は「ご意見ノート」に記載し、職員が共有しています。計画作成者と職員が中心になって情報を集め、代弁する形で情報発信しています。現在の利用者の姿を正確に把握した上での支援をしています。	
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。	入所前に本人や家族、前施設などからの情報をもとにその人に合った暮らしができるよう支援しています。		
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。	生活記録に一日の過ごし方や心身状態等を記入し現状の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。	本人や家族の要望、医師、看護師、職員の意見をもとに介護計画を作成しています。	日々の個人記録に台紙を付け、介護計画書を貼り、職員は確認しながら支援しています。3ヶ月に一回モニタリングを実施しています。「継続・変更・追加・終了」と「新プランに入れてほしい事」を記入し、計画作成担当者が新しい介護計画を作成しています。	日々の支援内容、頻度、達成度確認の精度を上げるため、記録の書式に工夫の余地があります。アセスメントと達成度評価の精度を上げる事で、更なる支援の充実が期待されます。
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。	日々の様子などを生活記録に記入し誰がいつ見てもわかるよう情報を共有しています。		
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柔軟な支援やサービスが出来るよう取り組んでいます。		
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。	ボランティアの受け入れ、町内会の行事への参加、訪問理美容、訪問歯科などの地域資源を活用し安全で豊かな暮らしが出来るよう支援しています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入所前からのかかりつけ医を継続しながらホーム主治医とも連携をとり、適切な医療を受けられるように支援しています。	週1回、医師と看護師の往診があります。診療記録に個々の健康状態や体調の変化を記録し、情報共有しています。本人と家族の希望で、入所前のかかりつけ医を受診している人もいます。必要があれば、訪問歯科診療を週1回受診できます。	

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
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。	週に1度の訪問看護の際、現状を報告し、相談、助言を受けて適切な医療が受けられるよう支援しています。		
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。	入院時には介護サマリーを提出し情報提供している。早期退院に向け病院関係者や家族と連携をとっています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた意思確認書で説明し、ホームで行えることを確認してもらった上で支援しています。	24時間オンコールで提携医師と看護師に相談できる体制ができています。入所時に看取りの説明を行っています。実際に看取り支援を開始するときは、改めて説明と話し合いをし、家族の同意を得たうえで、看取り支援確認書を作成しています。	
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。	急変や事故発生時に備えてマニュアルを整備しています。		
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、避難訓練を実施。1回は消防署の方にも参加してもらっている。町内会の避難訓練にも参加。利用者名簿を渡し協力体制を築いています。	町内会と消防協定を結んでいます。家族から個人情報の同意を得て、利用者の年齢と必要な介護が記載してある名簿を作成し、災害時に所在が確認できるようにしています。今年度は、夜間想定訓練と浸水想定訓練を実施しています。	

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。	個々の性格や理解度に応じた声掛けを行い、誇りやプライバシーに配慮して対応しています。	プライバシーに配慮して、居室のドアは閉めるようにしています。入室するときは、必ずノックするか、本人に一言断るようにはしています。人格を尊重し、その人に合わせた声掛けに努めています。	
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。	本人の思いや希望を傾聴し自己決定できるよう支援しています。		
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、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。	本人のペースを尊重し、なおかつ共同生活を崩さないよう、出来る限り希望に添え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。	好きな洋服を着ていただいている。支援が必要な方には季節に合った物を着ていただいている。2ヶ月に1度、訪問理美容を利用していただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	好き嫌いがある方には代替品を提供している。月に1度、出前、外食の日があり、好きなものを召し上がっていただいています。出来る方には配膳、下膳などをしていただいています。	利用者は職員と一緒に食材を切ったり、食器拭きを行っています。なるべく自力で食べられるよう、スプーンの大きさを工夫したり、提携医と相談して、とろみ食や刻み食にしています。利用者の嗜好に合わせ、寿司やピザを楽しむ日もあります。	

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
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。	管理栄養士が作成した配食サービスを利用している。個々に合わせた食事形態で提供している。食事、水分の摂取量を記録し把握でき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、個々に合った口腔ケアの支援を行っている。希望者には訪問歯科受診を利用いただいています。		
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。	排泄表を活用し排泄パターンを把握してトイレ誘導や声掛けを行っています。	臭いのない清潔なトイレを整えるため、月に1度、専門業者に依頼して消臭剤を取り換えています。排泄後、トイレ内にあるブザーで、職員を呼ぶ利用者もいます。排泄の声掛けは、排泄表で把握し、小声で誘導するように心掛けています。	
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。	水分や乳製品の摂取を促して自然に排便ができるよう取り組んでいる。ホーム主治医や看護師とも相談し支持をもらっています。		
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。	曜日や時間は決めていないが3日に一度のペースで入浴できるようにしている。拒否があれば日にちや時間をずらしたりして本人の希望に添えるよう努めている。状態に合わせてシャワー浴や清拭などの対応もしています。	原則、3日に1度の入浴ですが、希望に応じて、毎日入れるように努めています。自立している人は、寛いで入浴できるようドアのあたりで見守っています。本人のペースでゆっくり入浴することを大切にし、急がせずに時間を取ることを心掛けています。	

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。	その時の体調に合わせて休息をすすめたり、布団を干す等して気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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。	個々の服薬管理表で薬の目的や副作用、用法や用量について把握できるようにしています。症状の変化があれば主治医や看護師に報告しています。		
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。	個々の生活歴や力を理解しレクリエーションや家事などで役割、楽しみごとの支援をしている。散歩や買い物、ドライブなどで気分転換できるように努めている。		
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。	近所への散歩や買い物、屋上を活用した日光浴等を行ったり、外食の日はドライブを兼ねて少し遠出をするようにしています。ご家族との外出も自由にいただいています。	気候の良い日は、風通しの良い屋上でベンチに座り、外気浴をしています。近所に公園や商店街があり、散歩をしたり、菓子や茶など欲しい物を買いに積極的に外出しています。家族と外食をする人もいます。	
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。	ご自分で管理できる方がほとんどおらず、必要な物があれば職員付き添いで買い物に出掛けています。		

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。	家族や知人からの電話は取り次いでいる。また希望があれば電話をお貸ししている。年賀状の作成なども支援しています。		
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。	季節感を意識し、利用者で作成した物や写真などを飾っている。また清潔を心掛け居心地よく過ごせるようにしています。	リビングの温度管理に気を付け、エアコンの設定温度やひざ掛け、衣類で調節して常に気を配っています。壁には、大きな手作りの貼り絵が飾っており、季節を感じます。レクリエーションの時に撮影した利用者の笑顔の写真が貼っており、毎月貼り替えています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	ソファやベンチを設置し、気分に合わせ、好きな場所で過ごせるよう工夫しています。		
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。	本人が入居前に使用していた家具等を持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるように工夫しています。	仏壇やタンスなど入居前に使っていたものを置くことで、その人らしい居室になっています。写真やレクリエーションで作った作品は、大きなコルクボードに貼るようにしています。全体に落ち着いて居心地の良い居室になっています。	
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。	居室やトイレに札を付けている。手すりの設置により安全で自立した生活が送れるように工夫しています。		

事業所名	グループホーム シエル 西横浜
ユニット名	2 F

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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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させている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまに
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	ホームの理念を作成し、見やすい場所に掲示しています。		
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。	町内会・商店街のイベントに見学や参加させて頂き、交流しています。		
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。	見学等は希望があれば、いつでも案内し、他のサービスもある事を伝えています。		
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ヶ月に1度、利用者様、家族、自治会長、管理者で話し合いを行っています。		
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取り組んでいる。	年に1度は西区の高齢支援の担当者と意見交換会があり、協力関係を築くようにしています。生保の担当者とも、何かあれば相談しています。		

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、窓の施錠については集合住宅であり、道路にも挟まれているため、防犯上やむを得なくしているが、身体拘束に関しては、家族に説明し、同意を得ています。職員も理解しています。		
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。	研修に参加し、職員間で話し合い、ミーティングなどで報告するなど、防止に努めています。		
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。	臨機応変に対応。研修に参加、必要とされる関係者には、活用出来るよう支援しています。		
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。	見学や契約の際に、十分な説明と、家族が納得されるまで、話しています。		
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。	外部評価の家族アンケートを実施し、面会の際にも話し合いを設けています。		

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。	ご意見ノートを活用し、月に1度ミーティングを行っています。		
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。	職場環境が整っていて、勤務年数の長い職員が多いです。		
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。	職員全員に研修を受ける機会があり、ミーティングで報告し理解に努めています。		
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。	交換研修を行い、お互いに良き所を実践し、介護サービスの質の向上に、取り組んでいます。		
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。	本人の話を良く聞き、安心出来るよう緊張の緩和に努め、信頼関係を築くよう努めています。		

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
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。	見学や面談の際に、困っている事、不安な事は無いかな等を聞き、良好な関係作りに努めています。		
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。	本人や家族の情報から、その時に必要なサービス支援の見極め、対応に努めています。		
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。	同じ空間、同じ行動、一緒に生活をする事で、関係を築き共に支えあえるよう心掛けています。		
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。	月に1度ご様子を手紙で報告し、面会や行事の際に家族との親交を深め、情報交換を行い本人を支え合う関係を築いています。		
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。	いつでも面会に来れるように対応しています。		

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
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。	個々の性格を理解し、利用者同士の関係性を把握し、トラブルの無いよう努めています。		
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。	必要があれば、相談、支援に応じています。		
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。	日々の生活の中で、本人の言動・表情・会話を見極め、その人らしい生活ができ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。	入所前の生活歴や生活環境を把握し、本人が暮らしやすいよう努めています。		
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。	個々の日々の生活を記録に収め、穏やかに暮らせ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
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。	連絡ノートで意見交換し、3ヶ月置きにカンファレンス・モニタリングを施行しています。		
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。	個人の生活記録があり、スタッフ同士で申し送りをし、情報を共有しながら実践に活かしています。		
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。	事業所で出来る範囲での柔軟な支援サービスに取り組んでいる。新しい事案がある時には、話し合いをしています。		
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。	個々が出来る能力を発揮出来るように支援はしているが、心身の力を発揮出来るような協働は行われておらず、ボランティアや認知症カフェの利用を考えています。		
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。	かかりつけ医とホームドクターとの架け橋を行い、適切な医療・処置が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。	週に1度、訪問看護を受けている。利用者の状況、体調の変化など適切なアドバイスや、ホームドクターとの橋渡しをしてくれています。		
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。	サマリー提供などにより、安心して治療が出来、入退時には面会、退院時には家族と医療機関と管理者で話し合いを行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事業所で出来る事、出来ない事を説明し、共有、支援しています。		
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。	急変時のマニュアルがあり、職員全員が対応出来るよう目の届く所に設置しています。		
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。	町内会と協力をし、消防署の指導を受け、防災訓練を定期的に行っています。		

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
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。	個々に合わせた対応を、心掛けています。		
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。	利用者が理解出来るよう、自己決定出来るよう、聞き方や答えが簡単に出来るような質問をしていくよう、働きかけています。		
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、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。	出来るだけ希望を聞き、1人1人のペースを大切に、自由に過ごして頂く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。	季節に合った衣類を着て頂き、ちぐはぐで汚れた衣類には、自尊心を傷つけず、その人らしい身だしなみが出来るよう支援しています。		
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。	月に1度、出前・外食の日を設けており、好みの食事を召し上がる。体調に合わせて食事形態を考え提供していません。出来る範囲で下膳などを行っています。		

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
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。	管理栄養士の献立の配食サービスを利用し、個々に合った水分量・食事量を提供しています。		
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。	食事後、個々に口腔ケアを行い、歯間ブラシ・舌ブラシ・義歯洗浄剤を利用、本人が出来ない時は介助を行っています。訪問歯科の受診も行っています。		
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。	清潔が保てるよう、定期的に声掛けや、個々に合わせた排泄支援を行っています。		
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。	水分・果物・乳製品などを摂取したり、腹部のマッサージや運動を取り入れ、個人に合った対応をしています。		
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。	週に2～3回の割合で入浴し、入浴前にバイタルチェックを行い、本人の希望・体調・タイミングで入浴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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	昼寝の時間を設けている。夜間は安心して休めるよう支援しています。		
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。	内服薬は服薬表を個々にまとめ、確認出来るようにしてある。副作用がみられる時は、医師に伝え、相談し対応しています。		
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。	一人ひとりの日常生活動作や要望を把握しており、楽しい時間を過ごせるよう支援している。個々に合ったレクリエーションなどを取り入れています。		
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。	天気の良い日は、近所を散歩・買い物・屋上で日向ぼっこなどを楽しみ、車でドライブへ出かけたりしています。		
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。	管理の出来る方は、ご自身で所持し使えるよう支援している。ほとんどの方は事務所で預かっています。		

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
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。	電話や手紙は自由に出来るよう支援している。出来る方は年賀状も書いています。		
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。	季節を感じられるよう、利用者の作成した貼り絵やポスターなどを飾り、行事や日常の写真を掲示、明るい雰囲気作りに努めています。わかりやすいよう居室・トイレ・浴室に札を貼っています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テレビの前にソファを設置、ベンチなども置き自由に座れ、共有出来るスペースがあります。利用者間で居室の行き来もしています。		
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。	使い慣れた家具や、寝具などを持ち込み利用しています。お仏壇のお供えを毎日しています。毎日居室の掃除を行い、くつろげるよう配慮しています。		
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。	性格に合わせた座席の設置、手すりの設置、テーブルに杖たての設置をしています。自分の部屋が分かるよう扉にネームプレートをかけ、混乱をふせいでいます。無理なく安全に自立した生活が送れるように努めています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム シエル 西横浜

作成日： 平成 29年 4月 29日

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	26	日々の支援内容、頻度、達成度確認の精度を上げるために記録の書式に工夫の余地がある。	個人生活記録、施設サービス計画書の書式を改善し支援の充実を図る。	個人生活記録にはサービス計画書のプランを反映できる様な書式に変更し、サービス計画書は、「頻度」をより具体化したプラン作成をする。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月