

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1472601317
法人名	特定非営利活動法人シオン相模原
事業所名	グループホーム シオン相模原
訪問調査日	平成23年2月2日
評価確定日	平成 23 年 3 月 25 日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
外部評価は20項目です。  
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
[取り組みの事実]  
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
[次ステップに向けて期待したい内容]  
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
家 族 = 家族に限定しています。  
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1472601317	事業の開始年月日	平成12年12月1日	
		指定年月日	平成12年12月1日	
法人名	特定非営利活動法人 シオン相模原			
事業所名	グループホーム シオン相模原			
所在地	(252-0137) 神奈川県相模原市緑区二本松4-8-7			
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	9名 1ユニット	
自己評価作成日	平成23年1月26日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月26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>・利用者、家族のお困りごと、望まれる事を見極め、本人と家族の気持ちに寄り添い、「本人」「家族」「職員」の人間同士のつながりを大切にしている。利用者が人と関わり、家事をしながら生活の喜びを感じていただくことを目標に「利用者中心」の理念に沿ったケアサービスを提供している。</li> <li>・地域の方による独自の災害援助組織(15人)である「シオン協力会」の活動も活発に行われ、「地域に根ざしたホーム」として見守られている。可能な限り戸外に足を運び、地域の方々と顔見知りになり、地域の中のホームとして交流を深めている。</li> </ul>
--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年2月2日	評価機関 評価決定日	平成23年3月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームシオン相模原は最寄バス停より徒歩約5分の道のりで、近くには公園や商店もある落ち着いた環境の、住宅内の一角に位置する利便性に富んだグループホームです。理念に、「私たちは入居者中心に考えます。キリスト教の愛、喜び、平安、寛容を基本に支援します」と謳い、地域との係わりを大切に考え、地域と共に暮らす支援が日々展開されている。</li> <li>・ホームは災害時対策に当たり、責任者及び職員が防火・防災に注力している。設備面ではスプリンクラーを始め所轄消防所への火災通報装置、非常食料、備品の備蓄に加え、職員の防火防災研修、入居者を交えての避難訓練などを定期的実施し、緊急時対応に備えている。</li> <li>・ホームの居室は個室で、ドアを開けると談話スペースがあり、続きに寝室スペースと言った間取りで、設備としては、ウォシュレット式トイレ・クローゼット・エアコンが備え付けられ、入居者がゆったりと過ごせる配慮が成されている。</li> <li>・ホームは自治会に加入して、地域の祭り・盆踊り等に職員と共に参加したり、地域のゴミ集積場の掃除を行い、地域の一員として、日常的な交流で近所から温かく支えられている。更に協力会と称して組織されている町内会の方々から、支援を頂きながら地域密着した交流が行われ、災害時協力でも支援体制が確立している。</li> <li>・ホームは職員と入居者が一緒になって日々清掃にあたり、居室を始め共用の場所は清潔が保たれ、異臭や異音もなく、採光良く、空調管理に配慮され、利用者が寛げるよう共用空間を整えている。</li> </ul>
--

## 【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 シオン相模原
ユニット名	

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	パーソナルケアについて職員間で話し合い会議で共通理解を深め、より個別にその人らしくを追求し『利用者中心』の理念に沿った介護を実践している。	事業所の理念「私たちは入居者中心に考えます」・キリスト教の愛、喜び、平安、寛容を基本に支援します。・住み慣れた生活を目指す・地域との交流を大切にします。を掲げ、パーソナルケアについて職員間で話し合い、会議で共通理解を深め、より個別にその人らしくを追求し『利用者中心』の理念に沿って、住み慣れた地域と共に暮らす介護を実践している。	今後の継続
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	自治会に加入し、自主活動として近隣のゴミ集積場の掃除を行い、顔なじみの関係ができています。また、散歩の際には声をかけていただいたり、地域の行事には招待されるなど暖かく見守られ、地域の中に溶け込んでいる。	自治会に加入し、種々催される諸行事の祭り、盆踊りなどには職員共々参加している。また自主活動として近隣のゴミ集積場の掃除等も行い、顔馴染みの関係が出来ている。更に、日々の散歩の際にはこちらから声をかけ、親しく応えて頂いたり、行事に招待されるなど温かく見守られ、地域の一員として日常的に交流が成されている。	今後の継続
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	近隣の方々による3ヵ月に一度開催される緊急時救助活動協力会会議の際、介護支援専門員による「認知症についてのミニ講座」を実施。又散歩時を利用し積極的に声掛けをしている。		
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	参加者同士の情報交換を大切にしている。又、日ごろの活動を報告したり、避難訓練に参加してもらったりして、意見をいただきサービスの向上につなげている。	推進会議は2ヶ月に1度、町内会長、近所の方々で編成された協力会のメンバー、民生委員、包括支援センター職員、利用者家族代表、理事長、スタッフ、管理者、の出席の下に開催している。会議では事業所の現状として入居状況及び活動状況の報告に加え、外部評価結果、ホームの催事計画と防災訓練取り組み報告などを説明し、参加者から質問、気付き、アドバイスを頂き、お互いに協力理解を深めサービスの質向上に活かされている。	今後の継続
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	運営推進会議の報告はもとより、日ごろのサービスについての問題点や相談など気軽に外向き話しをしている。良好な協力関係が出来ている。	運営推進会議の報告をはじめ、日ごろのサービスについての問題点や相談など介護保険課、更には近況報告などで生活支援課に気軽に外向き、話しをして、窓口担当者からは種々情報と共に研修案内等も頂き、職員が参加し、良好な協力関係が出来ている。	今後の継続

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	必要最低限の玄関施錠に勤め、身体拘束については会議でひとつひとつ具体例を挙げ共通認識・理解を深めケアに当たっている。	重要事項14、に身体拘束の禁止を謳い拘束は行わないとしている。また研修やミーティングの場を通して周知徹底が行われていて、拘束、虐待の禁止の対象となる具体的な行動とデメリットについて、職員全員が認識している。其の上で、玄関の施錠は防犯上から家族の了解の下に施錠をしている。	今後の継続
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	年度当初、職員一人ひとり高齢者の虐待についてアンケートをとり虐待について、介護支援専門員による講義を受け、共通理解を深めている。		
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	後見人制度などの研修会に参加し知識を深め、必要に応じて個々に対応し、関係者と連絡を取り合っている。		
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	入居契約、解約の際は十分な説明を行っている。不安や疑問などは丁寧に時間をかけて説明し理解をしてもらい、納得された方と契約を締結している。		
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	一人ひとり日頃の生活の会話や様子など手紙でお知らせし、来所の折には個別に時間を設け懇談を実施している。運営推進委員会のメンバーに加わり、意見をいただいている。	苦情や意見、要望、について重要事項説明15運営規定11条及び入居契約35条に明記し述べられる事を家族には契約時に説明している。日常の暮らしは、手紙などで報告はしている。更に、運営推進会議への出席も呼びかけ、加えて家族の訪問来所時に管理者または職員による利用者家族との会話の中から、意見や要望などを聴くようにしている。聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上運営に反映させ、結果は家族に報告している。	今後の継続

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	職員会議の報告を受け、状況を把握している。施設運営に関しての問題点や改善すべき事柄の把握に努め職員の意見や提案などは共通理解の中で運営に反映させている。	職員会議等を通じて発言の場を作っている。更に職員間で連絡ノートを利用して、提案や意見を出してもらい共通理解の下、運営に反映できるよう努めている。加えて管理者と職員の間は、日々の会話を通じて何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴いて運営に反映されている。	今後の継続
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	管理者及び職員の勤務状況を把握し、必要に応じ面談や意見交換を実施して、職員のモチベーション向上に努めている。		
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	管理者及び職員の能力の把握に勤め、必要な研修を受講させている。職場内の研修は研修担当者を中心に実施している。		
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	管理者、及び職員には同業者間の交流会に参加させ、意見交換を深めている。又、研修時には同業者間の情報交換の重要性を伝え、サービスの向上に反映させている。		
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	本人が安心して話せる雰囲気作りに努め、気持ちに寄り添い傾聴し、会話を通し本人の思いや希望を汲み取っている。利用後は、内面的変化を見逃さず精神面のケアに十分配慮し、安心できる居場所につなげている。		

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	話を聴くことに徹し、課題を整理し家族が考え結論を出せるようにする。また、家族が出した結論を支援し、心に寄り添い共に考え、いつでもどんなことでも話しやすい関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の話を傾聴する過程を通し、病態、程度、本人との続柄など多面的な視点で捉え、誰が何を必要としているか事実を確認し、必要に応じて他のサービス利用の情報提供に努め、本人と家族にとって安心できる支援している。		
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	利用者本人が生活の主体者であり、職員は本人の生活を側面から支え、一緒に考えあうことが支援の基本であることを共通理解し、自己決定を尊重し、自己肯定感持って生活してもらえるよう努め築いている。		
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	職員は、「本人」の気持ち、「家族」の気持ちに寄り添い、終わることのない「家族」の役割を伝え、日々の暮らしの様子を手紙や電話などを通じ、本人と家族にとって安心できる居場所となる関係を築いている。		
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	本人の「歴史」を把握し、本人・家族と話し合い馴染みの人・場所の関係は途切れないように、時には訪問をお願いしたりして支援している。	日ごろの会話や家族からの情報などで入居者が嘗て関わりを持った場所や人間関係を把握していて、この関わりを維持する為、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所への訪問、知人の来所面接なども本人家族の意向確認の上で支援している。更にお墓参りなどは思いに添えるよう家族との協力で全面的に支援している。	今後の継続

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、お互いの存在を感じながら生活できるように、関わりあう場面、助け合いの場면을、職員は意識して働きかけ、言葉がけをし、利用者同士、お互い関わりあう喜びを共有できるよう支援している。		
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	退去後も必要に応じ面談、電話相談を行い本人・家族の支援に努めている。		
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。	どのように日々の暮らしをしたいのか、言動・表情等を見逃さず望みごと等を把握している。困難な場合は本人本位に検討している。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話などを通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし意思表示が出来ない入居者には寄り添いで、表情や行動から汲み取るようにし、又家族からの情報や生活歴で、一人ひとりの思いや意向を確認して本人本位を前提に対応している。	今後の継続
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	入居前に本人の住まいを訪問し、家族・本人と面接を実施して本人の生活歴・暮らし方を把握している。居宅サービス利用については担当介護支援専門員からの情報を得ている。		
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	一人ひとりの様子・心身の状態を見逃す事のないように記録・伝達に配慮し職員間で情報を共有し把握している。		

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
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	アセスメント情報をもとに職員間で各利用者の情報を確認している。申し送り、引継ぎの際、利用者に変化があった場合はその都度ケアカンファレンスを行い、必要な関係者と話し合い、対応している。また、新たな課題が生じていないか職員会議で話し合い介護計画に反映している。	介護計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで見直し検討が行われている。但し、状態に変化が見られる場合は、随時見直しを行っている。（現在1回/月の頻度でチェック見直しをしている）介護計画内容が一人ひとりに適した具体的内容とする為、全職員参加のカンファレンスでアセスメントを行い、職員個々経過観測結果に基づき意見を述べて、家族や計画作成担当者との話し合で、残存する能力の可能性を加味し、介護計画を立案して家族に確認とサインを頂いている。また、計画後は時系列的に記録をとり、モニタリングを行っている。	今後の継続
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	個別記録は変化がある場合は細かく記載し情報を共有し活用して介護の見直しを実施している。緊急に計画を変更する場合は、「申し送りノート」で確認している。		
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	その時々本人および家族のニーズの把握に努め、可能な限り要望に対応している。		
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	近隣住民・民生委員・保育園・ボランティアとの交流、関わりを持ち、行事等には積極的に参加している。又、本人が心身の力を発揮できる場として、買い物や地域のゴミ収集場の掃除などの活動を通し、暮らしを実感してもらっている。		
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、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	訪問看護ステーション等医療連携を密にし、利用者の疾病に応じ、かかりつけ医の受診を実施している。月1回の内科・整形外科・精神科受診はホームで対応している。歯科受診は月1回訪問診療を受けている。	入居前のかかりつけ医の継続受診か、ホーム契約医の診療か等、家族や本人の意見を尊重し、希望の医療機関を決めている。訪問看護ステーション等医療連携を密にし、利用者の疾病に応じ、かかりつけ医の受診を実施している。月1回の内科・整形外科・精神科受診はホームで対応している。歯科受診は月1回訪問診療を受けて適切な医療受診支援が行われている。	今後の継続

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	介護職員は、一人ひとりの利用者の健康管理に留意し、看護師の定期訪問の際相談をして、利用者が適切な看護・受診を受けられるようアドバイスを受けて、定期受診・緊急時受診の内容を随時報告している。		
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。	利用者が入院した際は、安心して必要な治療を受け早期退院に繋がるよう利用者・家族・病院関係者と連携し情報交換を行っている。又、日頃利用者の状況について相談したりして病院関係者と良好な関係を築いている。		
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	入居時、重度化した場合などについて家族などに対し、方針を丁寧に説明し同意を得ている。具体的な事例時にはチームとしての計画を指針にそって立て実施するようにしている。	入所契約時等において重度化や終末期については、規定に沿った適切な支援を実施する旨の説明を行っている。利用者が入院した場合や、体調不良の時だけでなく、様々な機会を通じて家族の意向を聞き、医師、家族、ホームの3者協力の下、具体的なアクションプランの立案を行って、看取り介護の実施に向け全職員で共有認識し、支援を行うようしている。	今後の継続
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	マニュアルに基づき応急手当・初期対応を学んでいる。		
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	職員が避難訓練・消火訓練を消防署指導のもと実施している。地域の協力体制である「協力会」の方々とは連携を取り定期的に訓練を行っている。	様々な災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、マニュアルに沿った初期消火活動や避難誘導、広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認を行って、所轄の北消防署指導の下、地域の「協力会」との連携をとり、年2回の定期的に防災避難訓練を実施して報告書を提出している。今後夜間を想定した訓練（2/26）を考えている。スプリンクラーは設置済みである。	今後の継続

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	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーについて職員の言葉かけや対応の共通認識を持つために職員会議でおりにふれて話し合っている。	入居者の人格の尊重とプライバシーの遵守を、入居者の居室に入る際は声をかけて許可を得るなど、日々サービス提供を通じて実践し、ミーティングでは不適切な声かけ等がないか確認し合い、全職員間で理解共有している。実際の介護の場面に於いても、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけでトイレ誘導もさり気なく支援が行われている事を、調査訪問時に確認できた。	今後の継続
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	生活の一つ一つの場面（衣類・飲み物・買い物・外出など）で本人の思いや希望を自ら自己表現し決定できるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりの生活暦を考慮し、本人の望みごとの把握に努め大切にして、ペースに合わせた支援に努めている。		
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	日々の衣類交換・整容の際、組み合わせなど共に考え援助し、おしゃれの喜びを共有している。理髪出張利用や行きつけの美容院利用をしている。		
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	一人ひとりの好み、力を活かし食事作りから片付けまで職員と共に行っている。又、調理の音、匂いなどを共有し食事の楽しみに繋がるよう声かけをして支援している。	調理に当たり下ごしらえや配膳、下膳など出来る人出来る事を手伝ってもらっている。専門業者からメニューと食材の供給を受けて職員と共に行われている。一人ひとりの好みやリクエストは、日常の会話から把握して、外食も交えて希望に応じている。また、食事では刻み食、流動食など、一人ひとりの健康状況に合わせた食事提供が行われ、入居者のペースで職員との会話を楽しみながら食事支援が行われているところを調査時の同席で確認できた。	今後の継続

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	一人ひとりの食事・水分状態（量・栄養バランス等）を把握し、配慮支援をしている。又、必要に応じてかかりつけ医と連携し栄養面、体重の増減管理に対応している。		
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、一人ひとり口腔ケアを行っている。		
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	一人ひとりの排泄状況を把握し、パターンにあわせた支援をしている。個別排泄表を活用し、トイレでの排泄および排泄の自立につなげている。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、仕草や行動に加え時間を見計らった個人別のトイレ誘導で適切な支援を行い、出来るだけ自力で排泄を試みる事によりオムツの使用量を減らす工夫が行われている。また、各人自室にトイレがある事で夜間においても、睡眠量と体調管理の下に時間を見計らっての声かけで、能力に応じた自立支援がされている。	今後の継続
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	一人ひとりの排便状況を把握し、個別の原因や影響を職員間で共有し、運動・飲食物を個々にあわせ工夫して対応をしている。		
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	個々の希望に沿いタイミングにあわせ、心地よい気持ちで入浴ができるよう支援している。	入浴は、清潔保持、身体観察、体調変化の把握等が効用と考え、バイタルチェックと共に無理強いすることなく本人の意向をききながら入浴支援を行なっている。また、季節の菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫もしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の就寝リズムや習慣を把握し、休息を促したり、季節に合わせた温度調節・寝具調節を行い、気持ちよい安眠・休息が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	一人ひとりの服薬説明書を全職員が閲覧し目的・用途・用量を理解し把握している。処方の変更がある場合、必ず引き継ぎ周知に努めている。		
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	一人ひとりの力を活かし、家事全般に於いて本人の得意な事（繕い物・リサイクル物処理・植物の世話等）役割を担っていただいている。又、歌・読書・散歩など生活を楽しみ、気分転換が出来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	買い物がしたいなどの希望者には職員と共に出かけている。また、外出希望がある場合、家族・友人の協力を得て出かけられるよう支援している。	散歩が好きな方が多いので、天候のよい日は必ずホーム近くのコースへ散歩に出かけている。また、買い物がしたいなどの希望者には、職員が同伴して出かけている。月1回のペースで車を使ってのドライブと称して、県立相模原公園や津久井湖、相模湖などに季節に合わせた花見等を兼ね、外出を企画し実施している。	今後の継続
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	一人ひとりの希望や力に応じ、お金（お小遣い程度）を所持し出かけた時、使え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	
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	各居室に電話回線を配置してある。家族や友人に電話をかけたり、家族と話がしたいという希望があった時は電話をかけて話ができるよう支援している。又、生活の近況など本人が手紙でお伝えできるように働きかけ支援している。			
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	共有空間の整理整頓に努め清潔には配慮している。季節に応じたボードの装飾は利用者と共に装飾をし、会話が弾みやすいよう草花を活けたり、外出時の写真を提示し、居心地のよい環境づくりに努めている。	玄関、階段、トイレ等、共用場所の掃除が行き届いて清潔が保たれ、異音、異臭なども無く、食堂兼居間は採光も良く、空調に配慮され、玄関には長いすが設けられる等、入居者が思い思いに過ごせる様になっている。壁面には四季折々に入居者が作った作品に加え、行事時のスナップ写真が貼られ、家族の来訪時に話題として利用される等、寛げる空間作りの工夫がされている。		今後の継続
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	庭にはベンチ、玄関には長いすを設置し、外を眺めたり、くつろげるよう配慮している。			
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	居室には家族の写真、使い慣れたものを置き、なじみのある居心地のよい空間となるよう工夫している。	入居者部屋は、ドアを入ると広々とした談話スペースと寝室スペースで構成されていてホームの設備としてウォシュレット式トイレ、クローゼット、エアコン、が設置されている。また、部屋には利用者の使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、ソファ、姿見や、椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ、更には仏壇等も置れ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。		今後の継続
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・浴室・トイレ・階段などの共用スペースには手すりを設置している。身体状況に応じてエレベーター使用を勧めている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

特定非営利活動法人  
グループホーム シオン相模原

作成日

平成23年2月2日

〔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	12	利用者の急変や事故発生時に対する初期対応のスキルの向上	全職員が利用者の状況を把握し、異変に気づく能力を身につけ応急手当、対応が出来る。	職員会議で利用者の状況を共有し、予想される事について意見交換をする。応急手当等については実際に会議の中で一人ひとりの職員が繰り返し体験する。	一年間
2	10	介護計画とモタリング職員の意識と知識・技術の向上	全職員が利用者に対し同じサービス提供が出来る。ケアのばらつきをなくす。	一人ひとりの職員が自分の振り返りノートを持ち、申し送り・引継ぎ・職員会議等で意見交換をする。年間を通し職場内研修を担当者を中心に継続する。	一年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。