

平成26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	☐ 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	17 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年12月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月8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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1470300615&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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階と屋上も占有施設としており、外気浴やみなとみらいの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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月18日	評価機関 評価決定日	平成27年4月23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)】

グループホーム シエル西横浜は相鉄線西横浜駅下車徒歩5分の幹線道路から少し入った商店街にあります。7階建て鉄筋コンクリート造りマンションの1階・2階部分にあります。運営は医療法人であり、医療との連携が密に取れる状況にあります。

＜優れている点＞
常勤職員を中心に介護福祉士の有資格者が全職員の半数を超えています。介護に対する共通認識が高く、情報共有でのチームワークも良く取れています。支援の視点は一人への押し付けでなく、利用者の状態を日々観察して、「生活記録・ご意見ノート」に記述し、これをみんなで読み取った日常支援です。利用者の発信するキーワード（言葉や表情）から職員全員でどう支援したらよいかを考えていく管理手法を積極的に活用して自立への支援に繋いでいます。

＜工夫点＞
利用者の変化する状態を生活記録（書）に記述しています。支援の内容を日々確認できるよう、サービス計画書を生活（実施）記録のバインダー裏面に入れ、サービス計画と日常の様子を同時に確認できるようにしています。生活記録の医療関係は青文字で、日勤帯記録は黒文字で、夜勤帯は赤文字で区別し、勤務交替時にも引き継ぎを容易にし、要点の把握や伝達を速やかにする「見える化」を実行しています。

【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 階

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	独自の理念を作成し、常に目に入る場所に掲示している。地域密着型サービスの実践に向け日々努力している。	理念は一度見直して3項目にまとめています。玄関脇に掲示し、地域を意識して日常での地域行動に反映しています。近所の商店などにも出かけています。理念の共有は実践研修を通した職員の話し合いや、研修報告書から理解の共有を図っています。	
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、地域の行事に参加したり、運営推進会議を通して、自治会の方と連携している。散歩や買い物に出かけ、商店街の方や地域の方と挨拶やお話等させて頂き交流している。	ボランティア協会を通じて傾聴ボランティアを受け入れたり、手作りのクラフトを持参する近隣の方も歓迎しています。中学生の体験学習時には利用者の顔が一段と明るくなっています。町内会の餅つき大会に利用者と職員が一緒に出かけています。	
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	近所の商店街への買い物や外食、ボランティア受け入れや地元中学生の職業体験受け入れ等を通して認知症に対する理解を深めてもらえるよう努めている。また、町内の避難訓練に利用者と共に参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームでの活動や利用者状況を報告、ご家族や自治会の方にも参加していただき、ご意見をいただくことでホーム運営や利用者支援に反映させ、サービスの向上ができるよう努めている。	ホームでは運営推進会議の開催を毎年1回としています。参加者は利用者・家族・自治会に運営法人本部からの参加があります。ホームからの報告では外部評価の取り組み方や評価結果も伝えています。	運営推進会議を年度で複数回開催されることが期待されます。年間の行事や家族会との併設運営のアプローチ方法などをさらに推進されることが期待されます。
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	生活保護の方も入所されている為担当者と協力関係が築けるよう努めている。	生活保護者の医療における事前手続きや、介護認定の更新で区役所とは連絡を取り合っています。西区のグループホーム管理者会議に参加して、他のホーム情報なども参考としています。避難訓練では地域包括支援センターからの意見を聞いています。	

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	地域警察より指導もあり、玄関は防犯の為施錠している。居室窓も離脱防止の為施錠しているが、利用者の希望や日中状況を見ながら開放する時間を設けている。	防犯と離脱者への安全面から玄関は施錠しています。拘束課題では、言葉による拘束の範囲と内容が複雑として、職員間で繰り返し、事例の検討をしています。帰宅願望者とは根気よく会話を続けたり、周辺を少し一緒に散歩したりして利用者の気持ちに添えています。	
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に注意を払い、防止に努めている	職員間でご意見ノートやミーティングを活用し個々の言動を振り返り、虐待防止に努めている。		
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	学ぶ機会を持ち、必要な方には話しをしている。成年後見制度を利用している入居者がいる。		
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	入所前に利用者、家族と十分な話し合いをし入所契約時に書面と説明にて、同意を得てる。また不安や疑問点はその都度話を聞き、理解して頂くよう努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や電話連絡時などにご家族の意見や要望など伺い反映出切る様心がけている。	ホーム行事などの来訪時を利用した面談で、好みの食品の差し入れや外食への提案があり、家族持参の食品は居室での対応をお願いしています。電話を掛けたいと切望する人の一日の願望数をカウントして、携帯電話の購入を家族と共に検討しています。	

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	ご意見ノートの活用や月一度のミーティングでの意見、提案を聞く機会を設け、話し合い反映させている。通常の勤務の中でも感じた事や思った事、気付いた事等の意見交換を行っている。	出された意見はきちんと記録し、みんなで読み込んで共有し、話し合いで結論を出して完結しています。法人本部の同席もあり意見は上層部にも届いています。指定休暇はしっかり休み、シフトは確実に守ることも事例の一つです。	
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	資格手当や有給休暇、希望休がある。外部研修に参加することで向上心をもって働けるようにしている。働きやすい環境整備に努め職員の定着率が良い。		
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	交換研修や外部研修への参加を出来る限り行なっている。研修後はレポートにまとめ回覧し、全職員が知識を深めている。また新人職員には指導するスタッフをつけレポートを提出してもらい不安や疑問点を早期解決できるよう努めている。		
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	グループホーム連絡会や交換研修、外部研修を通じて交流の機会を持ち向上に努めてる。		
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	入所前面談で、不安や困り事、要望等伺い安心して生活が始められるよう支援している。ご家族にも話を良く聞きご本人の状態の把握に努め、安心と信頼に向けた関係が築けるように努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の要望や不安なことを十分に伺い、支援の方向を話し合うことで、信頼関係を築いていけるよう努めている。入所後も生活状況を伝えながら関係を築くように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の話をよく聞き、必要なサービスを受けられるよう支援している。		
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	家事や食事を共にし日常の会話を通し、一緒に暮らしていると実感が得られるような関係づくりに努めている。		
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	月に一度日々のご様子を書面でお知らせし日常の生活の様子を把握して頂き、来所時や電話等で変化があった時は、その都度伝えている。家族の要望の理解に努め、共に支えあえる関係に努めている。		
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う、支援に努めている	電話や面会等は自由にしていただき制限も門限も無い。知人からの電話等も取り次ぎ関係継続を支援している。	年に数回ですが電話をかけてくる知人がいます。取次ぎをして、電話でのやりとりの支援もしています。「家」の理解で、自宅と実家との識別を家族と共に本人の意向を確かめ、家族と県外の実家訪問に繋げています。	

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
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ご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	個々の性格や人間関係を把握し、役割やレクリエーションを通じて円滑に楽しく過ごせるように支援している。孤立しがちな利用者には、職員が個別に対応している。		
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	サービス終了後も相談等受付け必要な支援が出切る様に努めている。		
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。	日々の会話や行動等から本人の希望や意向を把握できるよう努めている。困難な場合は表情や動作、体調観察等細かなところからもくみ取れるよう努めている。	日々の行動や言動を細かく記録しています。利用者の発したそのまますを記録したり、多発の言葉はキーワードとして特に注意しながら記述しています。できない情報にとらわれず、できたことや、行ったことに注目して、意向をくみ取るようにしています。	
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	入所時の情報を元にしながら、これまでの暮らしぶりの把握に努めている。		
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	個々の言動、表情、その日の過ごし方等から情報を得、出来ない事出来る事の把握に努めそれぞれの心身状態を見極めるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、家族の要望もとに、本人の状況をスタッフ間でモニタリングし介護計画を作成している。医療面では医師、看護師と連携している。	家族の希望をまとめて、職員全員に回覧しています。日々の生活介護記録を計画書と一緒にバインダーに止めています。一人のカンファレンスを複数回実施し、医療系の情報も含めた全員参加を基本としています。モニタリングは3ヶ月に1回の実施としています。	
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	個々の生活記録に毎日の食事、水分量、排泄、言動、日常の様子等を細かく記録し全職員が情報を共有・把握することで介護計画見直しにも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師、役所と連携し柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。病院の付き添いも行っている。		
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	自治会行事への参加、ボランティアの受け入れ、消防署と連携した避難訓練の実施等を通して、安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームの主治医以外にも、ご家族や本人の希望に沿って入所前からのかかりつけ医への受診を継続して行えるよう情報交換を行い、適切な医療が受けられるよう支援している。	ホームの主治医を中心に24時間のサポート体制を敷いています。利用者個別のかかりつけ医に対しても、家族のサポートと共に受診を継続しています。看護師による日常ケアの機会も多く、生活記録の中に青文字で記載されています。	

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	週に一度訪問看護があり、利用者の状況を報告し、相談や助言を貰っている。看護師は個別の生活記録も閲覧し把握に努めている。看護師は、医師に報告し適切な医療につなげている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時ホームからは介護サマリー、医師からは紹介状等で情報提供している。入院後は病院の医師・看護師やケースワーカーと相談し早期の退院を目指している。退院は看護サマリー等で情報提供して貰っている。		
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	重度化や終末期における 本人、家族の意向、本人にとってどうすることが最も良いか、ホームで出来る事、出来ない事を十分に話し合い、書面にて確認し医師・看護師と連携し支援している。	重度化対応についてはこれまでの経験を活かし、本人、家族の意向を面接や電話などを通じて十分把握するよう努めています。急変が生じた場合も主治医との連絡は必ず取れる状態になっており、適切な判断を受けることができます。	
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	急変時対応のマニュアルがあり、連絡先も全職員がわかる場所にある。また、消防署の協力のもと訓練を行っている。災害時備え水、食料の備蓄をしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を実施している。そのうちの1回は消防署立会いでの避難経路の確認等で、近隣住民にも参加を呼びかけている。町内会長に利用者名簿を提供し災害時には、協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を実施しています。特に市街地の施設であるため火災時の対応を中心に訓練をしています。また訓練には地元の自治会長が近くに住んでおられ、地域の人を含め支援を得ることができています。	市街地での災害時には避難された利用者の本人確認が第三者により必要な場合も生じます。非常持ち出し品に利用者の最低必要な情報も含め、地域協力が迅速に受けられる工夫も期待されます。

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	
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	排泄や入浴の声かけ、介助の配慮や個別の性格等に応じて声かけに注意し対応するよう心がけている。	生活記録、サービス計画書、ご意見ノート等の活用を通じて職員全員が利用者の思いをキーワードに表し、その情報を共有してから、意見交換をしています。利用者の思いを全員が理解することでより良いサービス提供につなげています。		
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	介護する側の都合で決定した生活にならないよう、本人の言葉を傾聴し意思の確認し自己決定が出来るよう支援している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の希望、体調を見ながら個々のペースで起床、入浴、外出の支援をしている。リクリエーションもやりたい事を個別に行ったり、利用者同士、自主的に行う事もある。			
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	出来る方は御本人の意向で着替えを自由に行っていただき、支援が必要な方には、清潔な衣類を提供し身だしなみを整えている。施設内で美容師資格を持つ職員が定期的に散髪を行っている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みにより肉、魚を選んだり、嫌いな食材は、代替品を提供している。食事の手伝いが出来る利用者と食事作りをし、後片付けも一緒に行っている。月に一度外食、出前の日を設けている。	食材は利用者個々に合わせて、食べ易く調理をし、提供しています。また、月に一回出前等特別食の日を設け、みんなで楽しく食卓を囲んでいます。手伝いの可能な方はお茶の給仕や後片付けを積極的に行っています。		

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
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	個々に合わせた食事形態・量で提供し食事、水分摂取量を記録している。管理栄養士が作成したメニューの配食サービスを利用し医師、看護師とも連携し支援している。		
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、個々に合わせた声掛けを行ない、必用時は介助に入り支援している。訪問歯科により口腔ケアの指導も行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を使用し排泄パターンの把握に努めている。誘導が必用な方は個々に合わせた時間で声掛けを行なっている。夜間にポータブルトイレ・オムツを使用している方も、日中はトイレで排泄出来るよう支援している。	24時間表記を入れた生活介護記録に排泄の記録を記載し、あわせて排泄表を作成し、個々の排泄パターンの把握に努めています。その上でしっかりと声掛け誘導を行いトイレでの排泄支援をしています。	
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	水分のすすめと運動の他、乳製品やオリーブオイル等 個別に合った物で対応している。医師、看護師にも相談している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	必ず本人の希望や意志を確認し時間等出来るだけ希望に沿う様にしている。	週に2回以上は入浴を勧めています。どうしても拒む時はしばらく様子を見たり、声かけをしながら気分の転換を促すなど、工夫をしつつ入浴をすすめています。また、時にはシャワー浴・足浴や清拭も含めて入浴支援の工夫をしています。	

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
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	個々の体調に合わせ日中の休息をしたり夜間良眠出来るよう、活動を促したり個別に対応している。眠剤内服者は日中の傾眠やふらつき等ないか、状態の把握に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理表を作り職員が把握出来るようにしている。状態の変化により医師に報告し指示を貰っている。内服の変更あれば、体調の変化がないか注視している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や嗜好品を把握し、日常生活の中で個々に合った役割や楽しみが持てるよう支援している。町内会の催しへの参加や季節の行事、散歩等で気分転換を図っている。		
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	天候や体調に合わせ、散歩や買い物、外食やドライブ等希望にそって支援している。花見や車での遠出も行なっている。家族との外出や外泊も自由に行なっている。	市街地、商店街の中にあるため、近くのスーパーや薬局などに良く出かけています。家族と共に生まれ故郷に毎月外泊旅行をしている人もいます。また、事業所の屋上を活用して外気浴を楽しめるよう支援をしています。	
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	自己管理出来ない方はホームにて個別に預かり、職員と一緒に買い物が出るようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話希望時にはホームの電話で掛けたいところに掛けられる様に職員が支援している。電話の取次ぎも自由に行っている。		
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	季節を感じられる貼り絵・塗り絵を作成し飾っている。共有スペースの清潔保持に努め、温度・湿度の管理を行っている。	手作りの塗り絵や貼り絵、イベントの写真などを飾り、季節感や楽しい雰囲気づくりに気を使っています。	
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	ソファやベンチを置きひとりでゆっくりテレビをみたり気の合ったもの同士が思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	入居の際に馴染みのある家具や好みの物を持参され自由に過ごされている。	それぞれの部屋は収納場所も広く、すっきりとした雰囲気です。それぞれの思い出の写真やテレビ、家具などを置き居心地の良さが見られます。換気も良く清掃も毎日しています。	
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	居室のドアや共用の場所に置く物は名前を付ける、手洗いの張り紙をするなどし自立支援している。フロアや浴室、トイレには手すりの設置をし、各居室は個々の状態に合わせた環境整備を行い安全に生活できるよう支援している。		

平成26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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 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	17 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年12月28日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月8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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1470300615&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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階と屋上も占有施設としており、外気浴やみなとみらいの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。法人代表がかかりつけ医で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 神奈川県藤沢市鵠沼橘1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月18日	評価機関 評価決定日	平成27年4月23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)】

[The following section contains faint, illegible markings or bleed-through from the reverse side of the page.]

【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	2階

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	ホーム独自の理念を玄関に設置し、理念を心掛け地域密着型のサービスに繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に入っており、町内行事には声をかけて頂いたり、回覧板で知らせ頂き、出来る限り参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	散歩や買い物する際、地域の方と挨拶を交わし繋がりやふれあいを大切にしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年に1度、利用者様のご家族に協力、理解を得て参加して頂き情報交換を行っている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生保受給者の利用者様も生活されているので、区役所の担当者と、緊急時に限らず連絡を取り協力を得ている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について全ての職員が理解しているが、やむを得ず拘束する際は、ご家族へ説明をさせて頂き理解を得てから行っている。玄関は離接防止のためやむを得ず施錠している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者様への接し方等、虐待と思ったら互いに注意し虐待防止に努めている。		
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	成年後見制度を利用している方がいらっしゃる、日々対応する中で学ぶよう努めている。		
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	契約、解約、改定の際は、文書や口頭で説明を行い、利用者様とご家族の不安なお気持ちに応える様に努めている。		
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	ご家族へアンケートを行っている。また、面会時等にご意見やご要望を伺い、支援につなげている。		

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
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	ご意見ノートがあり、意見や提案を記入し、月に1度のミーティングで話し合いを行っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	有給や希望休が取れるなど、働きやすい環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修の参加に積極的に取り組めるよう配慮しスキルアップに繋げている。		
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	交換研修やグループホーム連絡会主催の研修に積極的に参加し介護サービスの質の向上に繋げている。		
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	本人の要望や不安などを、普段の会話、表情、行動から把握に努め安心して生活できるよう対応している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時、ご家族のご要望を伺い、理解と協力を得られる様十分に話し合いサービス内容を決めている。		
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	利用者様とご家族を含め話し合い、他の必要なサービスも受けられる様対応に努めている。		
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	利用者様の気持ちの把握に努め、一緒に食事や、雑談、行事を行い、生活を共にしている関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に1度、ホームでの生活の様子を手紙でお知らせし、面会や電話の際にも、日頃の様子をお話ししたりとご家族と共に支え合う関係を築いている。		
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	高齢であり馴染みの方に会う機会はなかなか無いが、回想法で昔の事を会話の中で思い出し感情を共有している。 また、キーパーソン了承のもと面会や電話、年賀状、手紙等関係が途切れないよう支援している。		

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
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	利用者様の性格の理解に努め、孤立やトラブルが起きない様職員が間に入り支援している。		
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	サービス利用が終えてもご家族の負担が少なく済むようアフターフォローに努めている。		
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。	一人ひとりの性格や価値観等の理解に努め、出来る限りご本人の希望に添えるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の面談内容の他、日々の生活を観察しその方らしく生活を送れるよう努めている。		
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	生活記録から生活リズムを把握し、朝夕入浴前の血圧測定で心身状態を読み、残存能力で可能な事を無理の無い範囲で取り組んで頂いている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスをもとにモニタリングを行い変化に対応した介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々に生活記録があり、日々の様子が共有できるようになっている。改善したい点があれば、ご意見ノートに記録しミーティングで意見交換をし、介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	他の施設への入所希望に対しての協力や、家族が付き添えない時は、職員が病院受診に付き添っている。		
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	町内の行事に参加若しくは見学をしたり、ボランティアの受け入れをし変化を楽しんで頂ける様に支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者様の体調の変化に気付き、ご家族と相談しながらその時に応じた支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	診療記録に相談したい事を記録し、週に一度の訪問看護の日に指示や助言を受けている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先へ介護サマリーを提出し情報の共有に努めている。ご家族や入院先と連絡を取り合い受入体制を整えている。		
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	終末期に向けた家族の意思確認書があり、ご家族と本人の意思を尊重し共に寄り添える様な支援に努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応時のマニュアルがあり、応急手当や初期対応ができるよう努めている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に数回避難訓練を実施している。消防署や運営推進会議を通して自治会の方にも協力を得ている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々の性格を把握し、人格やプライバシーを損ねない声掛けや対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の気持ちに寄り添い、意思を尊重する声掛けに努めている。		
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	利用者様のペースに合わせ入浴や食事時間など柔軟な対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	希望者にはホーム内で、美容師の資格を持った職員がヘアカットを行っている。洋服はご自分で選んで頂いているが、季節に合わない服を着ている時には、さりげなく声掛けをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に合った食事形態で提供し、食事準備や片づけは負担にならない程度に手伝って頂いている。また、月に1度外食や出前を取り楽しんで頂いている。		

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
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	栄養士作成の配食サービスを利用している。食事、水分の摂取量が一定ではない方には経腸栄養剤を用い栄養が摂れるよう支援している。		
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、本人の力に応じた口腔ケアの声掛け、介助を行っている。夜間は、義歯をお預かりし消毒をしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行っている。必要以上に手をかけないように、出来る事はして頂いている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日、排便チェックを行い、排便がみられない方には、なるべく薬に頼らず果物、乳製品を召し上がって頂き自然排便に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	血圧測定その他、利用者様の気持ちを組みながら自然に入浴へ向かえるような雰囲気作りをしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	疲れが見られる時は、適度な声掛けを行い身体を休めて頂いている。定期的に布団干しや寝具を洗濯をし、快適に休んで頂ける様支援している。		
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	服薬表を把握し、薬のセットは職員間でチェックをするなど、服薬支援を安全に行うよう努めている。変更がある時は、職員全員がわかるよう記録している。また、現状の変化があった際にはホームかかりつけ医に指示を仰いで対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の性格など把握し、好んでしてもらえぬ事に重点を置き楽しんで過ごせるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個々の体力や歩行距離、気持ちを考え職員間で協力しながら支援をしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小銭を持参されている方がいらっしゃり紛失しない様支援している。大金は施設で管理しているが、いつでも買い物出来る事を伝え安心して頂けるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の方の協力を得ながら、希望された時には自由に電話でのやりとりができるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は、常に清潔を保ち適度に換気を行い不快や混乱が無いよう努めている。リビングや居室には、四季が感じられるような壁紙を利用者様と一緒に作成し貼っている。行事の際に撮影した写真を飾り、楽しみを共有できる空間にしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには、ソファやベンチ、テーブル席を設置してあり、思い思いの場所で過ごせるように工夫している。		
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	ご本人が、使用していた物を持ち込んで頂き、心地良く過ごせるよう配慮している。ご家族とレイアウトを相談し工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室、トイレに札を付けわかりやすくしてある。フロア・トイレ・浴室は手すりをつけ安全かつ自立した生活が送れる工夫をしている。		

平成26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 27 年 5 月 1 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	4	運営推進会議の回数が少ない。	回数を増やしご家族と地域との関係を深める。	ご家族、自治会長などに参加の呼びかけをし協力をしていただき開催回数を増やす。ホームの行事などの報告や自治会との関わりからご家族も共に連携していけるよう取り組む。	12 ヶ月
2	35	災害時の対策の工夫がない。	災害時に地域住人の協力が得られるよう呼びかけていく。その際、利用者本人確認ができるよう準備する。	非常持ち出し用バックを作り利用者の本人確認ができるものや内服薬・内服表など必要な情報・物品を用意しておく。定期的な避難訓練と見直しを行う。	6 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月