

2019年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493400202	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成21年10月1日
法人名	株式会社 エイジサービス		
事業所名	グループホームせや別荘		
所在地	(246-0035)		
	横浜市瀬谷区下瀬谷2-25-16		
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	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和1年7月25日	評価結果 市町村受理日	令和1年9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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

窓からは南台の緑が雄大に広がり、四季折々の木々や草花を眺めることができます。ウグイスや鈴虫の声が聞こえてくる、自然豊かな立地に面している別荘風の建物です。陽気の良いとデッキにて風を感じながらランチを食べたり、ドライブがてら買い物に出たりと、毎日の暮らしにちょっとした楽しみや変化を取り入れています。散歩やイベントで温かく声をかけてくださる近隣の方々や学童保育の子供達との笑顔あふれる交流、一人ひとりが地域の一員として尊重される心安らぐ環境づくりを目指しています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年8月26日	評価機関 評価決定日	令和1年9月12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「瀬谷」駅から徒歩約20分。住宅街ですが、やや交通量の多い車道に面しています。窓からは公園の緑の大きな木々が見えます。10分ほどに散歩コースの公園、車で5分ほどに大型スーパーマーケットやレストランがあります。

<優れている点>

「職員関係良好、働きやすい職場、何でも相談でき、話し合える環境づくり」に取り組んでいます。法人の理念、施設の目標、行動指針を共有、共感し、同じ目線で入居者の支援に努めています。管理者を始め、開設時より勤務している職員が多くいます。会議前に「職員アンケート」を実施したり、職員意見箱を設置するなど積極的に職員の意見を聞いています。希望する研修に参加することができます。内部研修は全員が参加し、情報を共有し、向上を図っています。会議も全員参加で、ケアについて話し合い、思いを共有し、ケアプランを念頭に支援することなどを確認し取り組んでいます。

<工夫点>

入居者が慌てることなく、穏やかにそれぞれのペースで生活ができるよう、職員間は細やかに連携し、阿吽の呼吸で連携を図り、支援しています。入居者の希望に添えるよう、食事、散歩、入浴時間や内容を工夫し、臨機応変に対応しています。今までの生活の延長、生活感を失くさないなど、居心地の良い事業所づくりに努めています。

【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	グループホームせや別荘
ユニット名	1階ユニット 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)	<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近づけている。	月1回のユニット会議や、毎日のユニット合同の申し送りでは、理念に基づいた話し合いや職員の意見交換を行い、1, 2階全体の入居者の状況を把握します。	法人理念・事業所の目標を基に支援しています。居心地よくメリハリのある生活、入居者の思いをくみ取ることが心がけています。言葉かけや対応を具体的に提案し、ケアプランに反映し、日々実践しています。	
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声を掛け合える自然なお付き合いをしています。自治会の行事参加や学童交流会を通して人のふれあいを大切にしています。また、運営推進会議にて地域ケアプラザと活動情報を交換し参加しています。	ごみ袋を持って散歩に出かけ、地域清掃しています。自治会の祭りや消防訓練、組みひも作りに参加しています。学童交流会が年2回（こどもの日・ハロウィン）開催され、6年間交流を続けている児童もいます。行事でボランティアと交流しています。	地域では多くの高齢者が、趣味活動をしています。自治会などからの情報を基に事業所が場の提供を行い、入居者の楽しみと地域との交流を広げることが期待されます。
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。	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の研修に加わりながら認知症ケアの啓発に努めています。地域の民生委員の施設見学に対応し、ケアサービスの推進に還元していく取り組みをしています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度、運営推進会議を開催し家族、地域自治会、地域包括支援センターの職員等が参加され活動の報告とそれに基づいての意見を頂きます。事故報告では原因と再発防止について助言をいただき、職員に周知し、意見を参考に検討します。	毎回入居者も含め約10名ほどが参加しています。時には看護師も参加し、専門的な意見をもらっています。自治会と事業所行事などの情報を交換し、サービス向上に繋げています。会議の後、消防訓練を行い、助言を得ています。	
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。	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。また、運営推進会議では瀬谷区の高齢障害者支援課と地域包括支援センターの協力にてサービス情報の共有を行っています。	運営会議で情報を共有し、意見をもらっています。区のグループホーム連絡会では、事例発表や地域情報の共有や意見交換をしています。消防署主催の事業所での避難訓練で協力関係を築いています。	

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。	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の施錠をしています。職員は身体拘束・虐待防止の研修に参加し、合同ユニット会議にて内部研修を行っています。また入居者に応じて行動を抑制しないケアに努めています。	グループホーム連絡会主催の「身体拘束・虐待について」の研修に参加し、職員全員参加の内部研修で周知徹底を図っています。鈴やセンサーマットの活用、モニターでの行動の見守りなどを行っています。「行動指針」に禁止行為を掲げ、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ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待に関する研修に参加し、合同ユニット会議にて報告を兼ねた話し合いの場を持ち、職員に周知しています。身体拘束・虐待防止委員会を発足し、不適切なケアが行われていないか例をあげて職員間で話し合いができる環境を設けています。		
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。	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。職員は理解を深められるような話し合いの場へ参加し学ぶ機会を持ちます。		
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。	契約前に見学と面談をしていただき、時間を取って丁寧な聞き取りや細やかな説明をします。利用者や契約の際は、代表者、ケアマネージャーが十分な説明をさせていただき、了承・納得して頂いた上で契約を交わしています。		
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。	意見箱を設置していますが、何でも話していただける雰囲気作りに留意しており、家族から直接意見や要望をお聞きする機会も多いです。意見や要望は申し送り職員に周知し、話し合い、反映させています。	契約時に苦情相談窓口の説明をしています。家族の訪問時は、職員から挨拶し、日常生活の様子を伝え、積極的に要望や意見を聞き取っています。運営推進会議では事故防止などの意見を改善に繋げています。衣類交換や居室内の物の移動などの意見を反映しています。	

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。	ユニット会議の前に、意見を書き込める用紙を用意したり、職員用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直接聞けるよう声をかけています。一人ひとりの意見をホーム長が取りまとめ、代表者に伝えることで事業にも反映されています。	毎月会議前に「職員アンケート」用紙に話し合いたいことなどを無記名で提出しています。会議ではシフトの調整や安全な生活の見直しを話し合っています。更新時や問題がある時は個人面談を実施し、意見を聞き、運営に反映しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	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補助費用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。	外部の研修一覧を閲覧できるように設置しており、職員各自の力量を把握し、研修や資格取得の提案しています。研修後は内部研修として、職員へ報告、周知し共有します。		
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。また管理者は区の地域密着型サービス連絡会に出席し、ネットワークづくりや勉強会にて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これまで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。	本人が何を要望されているか、またそれに対して家族の考えを伺いながらより良い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。	本人また、家族の思いを受け止め、今何を必要としているのかを見極めながら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。	日常において本人の出来ることやたのしみを見つけたり、レクリエーションなどに参加して頂き、有意義な日々を送って頂きたいと支援しています。		
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。	いつでも面会に来ていただき、居室でも外出でも気持ちよくその時間を過ごせるよう心がけています。		
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。	ご家族の同意を得ている友人は、面会をされたりしています。また、散歩の際、近隣の方々との会話を楽しまれたりコミュニケーションが取れるよう努めています。	毎月の「入居者だより」に管理者は活動予定と一言、居室担当は今月の様子写真と写真を付け、家族に送付しています。電車を利用して馴染みの店に行ったり、美容院や墓参り、自宅外泊などを支援しています。友人や家族と携帯電話で交流を楽しんでいる人もいます。	

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。	日常生活の中で自然と関わり合い、入居者同士が支えあえるような声かけを工夫し、孤立してしまいそうな場面では居場所づくりや、職員と時間を共に過ごせるよう気を配ります。		
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。	日常生活の中で本人の意向や思いを受け止める様にしています。新入居者様が希望を伝えてこれなければ、個人シートの中から興味のあるような事を話題にし思い、意向を引き出すようにします。意思疎通が難しくても、ご家族や医療からアドバイス受けます。	散歩中や入浴介助時にさりげなく困り事、食べたい物、やりたい事などを聞いています。ふきんの刺繍を始めた入居者もいます。必要な時は事務室横の椅子でゆっくり話を聞いています。「フェイスシート」や「できることシート」から活動に反映したり、医師の助言で筋力強化に繋げたりしています。	
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。	特に入居時にご家族に書いて頂いた個人シートや、日常会話の中から少しずつ希望をお聞きし、小さな事でも職員に伝え全員で把握できるように努めています。ご家族とも様子をお伝えする時に、情報を頂くようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	その日の出来事は個人記録に毎日記入し、出勤した職員は休みの間の出来事も個人記録を読んで把握します。ヒヤリハットが出たときは1, 2階で共有します		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月ユニット会議を行い、入居者様のケアについて話し合います。プランは3ヶ月毎にモニタリングを行い、必要な場合は医師、看護師、マッサージ師ご家族にも意見を頂き、より良い生活が送れるようにプランを作成します。	管理者、介護支援専門員、リーダー、全職員参加でサービス計画書のモニタリングを実施し、意見交換しています。「個人記録」の裏面に計画書を貼り、サービス内容を照らし合わせながら記録するように努めています。	
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。	毎日の様子、ケアの実践、工夫、結果などは個別に記録し朝夕1、2階の送りに伝え職員間で共有していきます。細かな事は申し送りノートに記載して職員に周知出来る様にします。現場での実践はプランにも活かしていきます。		
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。	ご家族とも相談し一人ひとりにあった対応を行っています。散歩に多く行きたい方にはマッサージの先生と相談し時間の半分は散歩に行ってもらいます。買い物希望は個別対応で職員と行きます。出来るだけニーズに対応しています。		
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。	近隣公園への散歩、地域のお祭り、運動会と学童保育の子供達との交流。ボランティアによる楽器演奏会等、地域との交流を行い入居者様の楽しみにもつながっています。		
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。	内科だけでなく、歯科往診、皮膚科往診、眼科往診があります。入居前から受診され定期受診が必要な方は、外部に受診もされて、検査のデータなどはそれぞれ共有できる様にし、同じ検査を近い時期に受ける事の無いようにしています。	これまでのかかりつけ医には、家族の付き添いで引き続き受診できます。協力医の訪問診療は、内科が月2回、歯科が週1回、皮膚科が月1回来訪しています。入居者の要望で訪問マッサージを受けることもできます。医療連携ノート、訪問診療録により情報共有し、経過を家族に連絡しています。	

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回の訪問看護で皆さんの健康管理を行っています。記録用紙に職員が事前に書き留めて置いた記録を基に個別に健康チェックを行っています。便困者の対応を医師と相談し処置を行ったり、巻き爪切り、鶏眼治療、職員の対応指導もあります。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は職員が付き添い状況を医療機関に説明します 入院中にも病院へ行き担当看護師に状況を伺い、退院前にはカンファレンスをお願いしています。病状により再発時の入院の受け入れのお願いもしています。相談員とは連絡を取り関係作りをしています。		
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。	入居時に看取りの同意書をご家族から頂きますが、実際に看取りの時期が近くなった際は、ご家族、医師、看護師、施設職員の4者でその後の方針を話し合い、4者が納得のいく形で看取りに入ります。	入居時に「終末期医療・重度化した場合における看取りの方針」について、入居者と家族へ説明し、同意を得ています。これまでの看取りの経験を活かし、重度化した入居者については、それぞれの指針を作成し、医師、看護師、職員が連携して対応しています。	
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対応できるよう、それぞれマニュアルを作成・周知しています。職員は消防訓練の際に応急手当や搬送法を学び、実践力を身に付けています。		
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。	年に2回、消防署と共に避難訓練を行っています。また、参加できない夜勤職員には内部研修の避難訓練を行います。運営推進会議の後に避難訓練を行い自治会の方や瀬谷区の包括職員にも参加して頂き協力を得ています。	消防署の指導を受け、年2回夜間想定訓練を含めた防災・消防訓練を実施しています。火災については水平避難を基本に職員と入居者が訓練を行っています。食糧、水、カセットコンロなどを備蓄し、リストを作成し、定期的にチェックし、管理しています。	防災・消防訓練は、地域の自治会とも連携して実施しています。今後、より具体的な取り組みを検討し、相互の理解と協力を深め、地域防災を一層充実させることも期待されます。

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。	入居者一人ひとりの個性や誇りを損ねない言葉かけや対応をしています。	入居者それぞれの性格を把握し、気持ちよく過ごせるよう言葉遣いに配慮しています。名前は入居時から姓で呼ぶことを基本とし、家族の要望があれば名前で呼んでいます。新規の職員へは入職時にプライバシーへの配慮について説明しています。	
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。	本人の希望を聞き取り、本人がどうしたいのか選んでいただけるような言葉かけをしています。		
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。	本人のペースを大切にして頂き、フロアで過ごしたり居室で休んだりできるよう希望に沿った支援をしています。		
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、訪問美容に来てもらい、カット、パーマ、毛染めにて身だしなみを整えたり、顔そりをしています。女性入居者は希望があればマニキュアや口紅をしたり、男性入居者は髭剃りの支援をしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節にあった特別食やお弁当、普段とは違う料理も楽しんで頂き、家事をレクリエーションとして配膳準備や下膳片付けをして頂いています。	日々の健康チェック表で水分摂取や食事の状況を確認しています。食材を活かし、要望に応じて餃子、クレープ、たこ焼きなどを入居者と一緒に作ったりしています。入居者の意向を取り入れ1、2ヶ月に1回、地元のパン屋から調理パンを取り寄せています。	

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。	食事量、栄養バランス、水分量は個々に合わせた摂取量を確保できるよう心掛けています。10時にはご希望の嗜好品を、また入浴後には水分不足にならないように飲み物を提供しています。		
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。	毎食後、声掛けにより利用者の状態に合わせて介助が必要な方にはマンツーマンでケアを行ったり、ガーゼ、スポンジを使用したケアを行っています。		
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。	排泄パターンや利用者の様子から敏感に察知し、声掛け誘導をしています。自尊心に配慮し、その日の体調を考え声掛けなどの支援を行っています。	日々の健康チェック表、排便コントロール表を基に入居者の排泄パターン、状況を把握しています。改善が必要な場合は、協力医、看護師と連携して対応しています。居室にポータブルトイレを置かず、さりげない誘導でトイレでの排泄を支援しています。	
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。	排泄コントロールを一人一人に合わせて行っています。オリゴ糖、牛乳やヨーグルト、繊維の多い芋類など積極的に取り入れています。また、体操や散歩などの運動も個々に合わせて取り組んでいます。		
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。	当日入浴の予定を入れていても、ご本人の希望で中止になることがあります。又反対に予定外でも入浴を希望される場合には出来るだけ希望に添える様に支援します。本人ペースでゆっくり湯舟に浸かれるように声掛けを行っています。	入浴の記録に従い、時間が経っている入居者は優先的に入浴します。入居者の体調や意向に配慮し、1日3、4人が入浴しています。季節湯などの工夫をし、入浴中は会話でコミュニケーションをとったり、静かにゆったり入れるよう、きめ細かい対応をしています。	

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。	消灯時間は決めていません。就寝前にテレビを見ている方、談話されている方、介助で就寝準備をされている方、ご本人のペースで過ごして頂いています。落ち着かない方には個別で、側につき落ち着けるように対応し、良い睡眠繋がります。		
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。	誤薬が無い様2人対応で与薬を行います。薬の変更は送りで伝え、申し送りノートにも記載し、薬箱の薬の数をすぐに変更します。注意すべき副作用については、薬情を見て確認しますが、薬の変更で特に注意が必要ななら、口頭、ノートに記載し周知します。		
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。	役割を持つことで、張りのある生活が送れるように支援します。朝の掃除や食事の準備、洗濯物干し、洗濯たみ食後の下膳など毎日のスケジュール、買い物、催し物見学、ドライブなど気分転換を入れ、楽しみのある生活を送れるように支援しています。		
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。	天気の良い日はバルコニー出て昼食を食べたり、季節毎に行われる催し物に参加しています。ドライブでは普段行けないような場所に行ったりしています。	随時、近隣の公園への散歩や家族との外食へ出かけています。花見、鯉のぼり、観劇、バラ園など季節ごとのイベントには、入居者全員が参加しています。入居者の状況を見ながら、玄関先で爪切りをするなど、外気浴の機会を設けています。	
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。	要望があれば職員と一緒に買い物へ行き、商品を選び直接支払ったりすることを支援しています。金銭の所持については、ご家族の合意のもと手元に持ってもらっています。		

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。	ご家族からの電話やご本人の希望があれば電話をかけて頂いています。その際、スタッフルーム横に置いてある椅子に座ってゆっくりとお話をして頂いています。		
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。	リビングや廊下の空調管理、トイレや浴室など利用者が不快な思いをしない配慮と工夫をし、居心地の良い空間づくりを行っています。	職員がアイデアを出し、入居者と共同作業で作った季節の壁飾りが壁面に飾ってあり、明るく和やかな空間となっています。廊下のベンチに腰掛けると目前に入居者それぞれの写真を眺めることができます。室温は季節ごとの気温が保たれ、居心地よい空間となっています。	
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。	リビングは利用者と一緒に季節の飾り付けをしたり、居心地よく過ごせるよう定期的に席替えをしています。		
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。	居室内は出来る範囲で掃除をして頂き、レクリエーションなどで作成した作品や写真を飾るなどご自身で心地よい空間が作れるよう支援をしています。	エアコン、ベッド、クローゼット、布団が備えられています。居室には馴染みのタンスや仏壇、日用品などを自由に持ち込むことができます。入居者は毎朝、居室の床掃除をしたり、家族の協力で、季節ごとの服の入れ替えを行っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	利用者一人ひとりの出来る事、分かること、やりたい事など職員間で情報を共有しながら自立支援に繋がっています。		

事業所名	グループホームせや別荘
ユニット名	2階ユニット 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させている。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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。	月1回のユニット会議や、毎日のユニット合同の申し送りでは、理念に基づいた話し合いや職員の意見交換を行い、1, 2階全体の入居者の状況を把握します。		
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声を掛け合える自然なお付き合いをしています。自治会の行事参加や学童交流会を通して人のふれあいを大切にしています。また、運営推進会議にて地域ケアプラザと活動情報を交換し参加しています。		
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。	管理者は事業所での実践内容を踏まえて、地域の研修に加わりながら認知症ケアの啓発に努めています。地域の民生委員の施設見学に対応し、ケアサービスの推進に還元していく取り組みをしています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度、運営推進会議を開催し家族、地域自治会、地域包括支援センターの職員等が参加され活動の報告とそれに基づいての意見を頂きます。事故報告では原因と再発防止について助言をいただき、職員に周知し、意見を参考に検討します。		
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。	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。また、運営推進会議では瀬谷区の高齢障害者支援課と地域包括支援センターの協力にてサービス情報の共有を行っています。		

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
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の施錠をしています。職員は身体拘束・虐待防止の研修に参加し、合同ユニット会議にて内部研修を行っています。また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ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待に関する研修に参加し、合同ユニット会議にて報告を兼ねた話し合いの場を持ち、職員に周知しています。身体拘束・虐待防止委員会を発足し、不適切なケアが行われていないか例をあげて職員間で話し合いができる環境を設けています。		
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。	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。職員は理解を深められるような話し合いの場へ参加し学ぶ機会を持ちます。		
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。	契約前に見学と面談をしていただき、時間を取って丁寧な聞き取りや細やかな説明をします。利用者や契約の際は、代表者、ケアマネージャーが十分な説明をさせていただき、了承・納得して頂いた上で契約を交わしています。		
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。	意見箱を設置していますが、何でも話していただける雰囲気作りに留意しており、家族から直接意見や要望をお聞きする機会も多いです。意見や要望は申し送り職員に周知し、話し合い、反映させています。		

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。	ユニット会議の前に、意見を書き込める用紙を用意したり、職員用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直接聞けるよう声をかけています。一人ひとりの意見をホーム長が取りまとめ、代表者に伝えることで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の受験補助費用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。	外部の研修一覧を観覧できるように設置しており、職員各自の力量を把握し、研修や資格取得の提案しています。研修後は内部研修として、職員へ報告、周知し共有します。		
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。また管理者は区の地域密着型サービス連絡会に出席し、ネットワークづくりや勉強会にて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これまで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。	情報提供を把握しながら、話しやすい環境を作り、家族の要望等をお聞きできるような関係づくりを心がけています。		
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。	初回の面接等で詳しい内容をお聞きし、必要としている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。	会話の中から本人の好きなこと、出来る事を知り、暮らしの中に役割をもって生活して頂けるように努めています。		
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。	プライバシーに配慮しながら家族とコミュニケーションを取れるよう支援しています。		
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。	家族から事前に面会、電話が可能な方の名前を伺っておき、スムーズに対応ができるように努めています。		

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。	日常生活の中で自然と関わり合い、入居者同士が支えあえるような声かけを工夫し、孤立してしまいそうな場面では居場所づくりや、職員と時間を共に過ごせるよう気を配ります。		
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。	日常生活の中で本人の意向や思いを受け止める様にしています。新入居者様が希望を伝えてこられなければ、個人シートの中から興味のあるような事を話題にして思い、意向を引き出すようにします。意思疎通が難しくても、ご家族や医療からアドバイス受けます。		
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。	特に入居時にご家族に書いて頂いた個人シートや、日常会話の中から少しずつ希望をお聞きし、小さな事でも職員に伝え全員で把握できるように努めています。ご家族とも様子をお伝えする時に、情報を頂くようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	その日の出来事は個人記録に毎日記入し、出勤した職員は休みの間の出来事も個人記録を読んで把握します。ヒヤリハットが出たときは1、2階で共有します		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎月ユニット会議を行い、入居者様のケアについて話し合います。プランは3ヶ月毎にモニタリングを行い、必要な場合は医師、看護師、マッサージ師ご家族にも意見を頂き、より良い生活が送れるようにプランを作成します。		
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。	毎日の様子、ケアの実践、工夫、結果などは個別に記録し朝夕1、2階の送りに伝え職員間で共有していきます。細かな事は申し送りノートに記載して職員に周知出来る様にします。現場での実践はプランにも活かしていきます。		
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。	ご家族とも相談し一人ひとりにあった対応を行っています。ADL低下の方が増えたので散歩はほとんどマンツーマンです。1日4、5人を1人づつ散歩に出ます。また、買い物希望は個別対応で職員と行きます。出来るだけニーズに対応しています。		
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。	近隣公園への散歩、地域のお祭り、運動会と学童保育の子供達との交流。ボランティアによる楽器演奏会等、地域との交流を行い入居者様の楽しみにもつながっています。		
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。	内科だけでなく、歯科往診、皮膚科往診、眼科往診があります。入居前から受診され定期受診が必要な方は、外部に受診もされて、検査のデータなどはそれぞれ共有できる様にし、同じ検査を近い時期に受ける事の無いようにしています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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回の訪問看護で皆さんの健康管理を行っています。記録用紙に職員が事前に書き留めて置いた記録を基に個別に健康チェックを行っています。便困者の対応を医師と相談し処置を行ったり、巻き爪爪切り、鶏眼治療、職員の対応指導もあります。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は職員が付き添い状況を医療機関に説明します 入院中にも病院へ行き担当看護師に状況を伺い、退院前にはカンファレンスをお願いしています。病状により再発時の入院の受け入れのお願いもしています。相談員とは連絡を取り関係作りをしています。		
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。	入居時に看取りの同意書をご家族から頂きますが、実際に看取りの時期が近くなつた際は、ご家族、医師、看護師、施設職員の4者でその後の方針を話し合い、4者が納得のいく形で看取りに入ります。		
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対応できるよう、それぞれマニュアルを作成・周知しています。職員は消防訓練の際に応急手当や搬送法を学び、実践力を身に付けています。		
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。	年に2回、消防署と共に避難訓練を行っています。また、参加できない夜勤職員には内部研修の避難訓練を行います。運営推進会議の後に避難訓練を行い自治会の方や瀬谷区の包括職員にも参加して頂き協力を得ています。		

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。	入居者に対して自信や誇りを損ねないような言葉遣いに気を付け、安心できるような言葉かけや対応をしています。		
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。	本人の思いを引き出し、どれか選んでいただいたり、職員と共に考え、寄り添いながら支援しています。		
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。	その日の体調や一人ひとりのペースを大切にし、本人の希望を聞きながら支援しています。		
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。	月に1度、訪問美容が来ます。本人の希望を伝えてカットやカラー、パーマを選べます。季節に合った服を選んで頂きスカーフやマニキュアでおしゃれを楽しんで頂けるよう提案しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の時にはメニューの感想を聞き、会話を楽しんでいます。安全に配慮しながら下膳や茶碗洗い等一緒に行います。天気の良い日には、お弁当を作り一緒に運び、外での食事を楽しんでいます。		

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。	その方にあった食事量や水分量を把握し、摂取できるよう食事形態や水分を提供するタイミングなど工夫しています。		
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、洗面台にて口腔ケアを行っています。介助の必要な方には口腔状態にあったケアをしています。また、週1回訪問歯科にて必要な方の診察や口腔ケアを実施しています。夜間は義歯をお預かりし消毒もしています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンや体調、様子などから、声掛けや介助を行っています。羞恥心に配慮し、さりげない誘導でトイレでの排泄が出来るような支援を心がけています。		
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。	薬ばかりに頼らず、体操や散歩など日常的に行い、繊維質の多い食物を摂取し牛乳やヨーグルトで十分な水分補給をして頂いています。		
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。	1人1人の体調やタイミングを把握し、曜日や時間帯は決めずに会話をしながらお誘いし、入浴して頂いています。また、その方の体調や様子に合わせた入浴方法で安全に配慮しながら職員が同じ方法を共有し、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。	一人ひとりの体力やその日の体調により、休息の声をお掛けしています。また、昼夜逆転にならないよう、日中活動の充実を考えています。		
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。	服薬は職員2名にて対応しています。名前や日付等間違いがないか、口腔内に薬が残っていないかを本人とも確認します。空袋は1か月間保管し誤薬が無いよう努めています。食事量と服薬の関係性を職員は理解し、問題があれば医療へ繋いでいます。		
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。	一人ひとりの個性を生かした役割を見つけて手伝っていただき、生活の中でも楽しみながら自信に繋がっているよう支援しています。		
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。	日常生活の中で散歩の時間や地域のイベントへ参加したり、お弁当を作ってドライブへ出かける機会を設け、充実した日々を過ごせるよう支援しています。		
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。	本人の希望があれば買い物へ一緒に行き、商品選びからご自身で支払いまで、楽しく買い物ができるように支援しています。		

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
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スタッフルームにある電話にてかけて頂きます。ご家族や友人からの電話の取次ぎもしています。また、手紙のやり取りもできるよう支援しています。		
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。	年間を通して過ごしやすいよう空調調整をこまめに行っています。入居者が心地よく過ごしているか職員はフロアにて気を配ります。四季の飾り物、写真などリビングや廊下に飾り季節を感じられる空間を作っています。		
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。	利用者同士の関係性も考慮した食席の配置を取り入れています。スタッフルーム前にイスを設け、職員とも気軽に話ができるよう状況に合わせた場所づくりを工夫しています。		
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。	使い慣れた家具やテレビ、思い出の物を飾り配置は本人と家族と相談し、落ち着ける空間になるよう工夫しています。		
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。	入居者一人ひとりの状況、分かること、出来る事やりたい事を把握し、「出来る事シート」を作成します。職員は情報を把握し身体状況を考慮したうえ、安全に自立した生活が送れるよう支援しています。		

2019年度

事業所名 グループホームせや別荘

作成日：令和元年 9月 20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	2	外部との関りでボランティア等をうまく活用できていない。	地域でボランティアをしている方に来ていただき、資源の活用を日々に取り入れる。	市や区のボランティア活動をされている冊子など活用し、外部からのボランティアをお願いする。	6ヶ月
2	35	災害時に必要な水や食料が3日分でも十分ではない。地域との防災の関りが今一つ得られていない。	保存水・食料の量や賞味期限の見直しを図る。地域との連携や地域の一員として出来る事の話し合いがもてる様にする。	水、食料を見直し、十分にそろえる。保存場所の確保、整理を行う。地域との連携や助け合いができるよう地域の防災への参加を継続し、運営推進委員会で話し合えるような関係性を保つ。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月