

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	1470300615	事業の開始年月日	平成16年10月1日	
		指定年月日	平成16年10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2-1-1 ラ・トゥール西横浜1・2階			
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22年12月23日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月15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.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1470300615&SCD=320>

【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)】

家庭的な雰囲気を大事にし、利用者様が穏やかに暮らせるように努めています。駅から近く交通の便が良く、外出・面会にも便利です。

【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1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成23年1月27日	評価機関 評価決定日	平成23年2月24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)】

相鉄線西横浜駅から徒歩5分と利便性の高いマンションの1・2階を利用し2ユニット計17名が暮らしています。屋上は、施設の専用庭園になっており、春・秋には利用者が皆でお茶をしたり、夏の花火大会には、家族とともに近隣の住民を招き、喜ばれています。

<事業所の優れている点>
医療面での充実 医療法人が経営する施設で当ホーム以外に介護老人保健施設・クリニックを開設しています。クリニックから週1回医師が往診し、医療面でのきめ細かな対応で、利用者・家族の安心感に繋がっています。

良好な地域との関係 自治会とは良好な関係が構築されています。入居者に近隣の方が多く、近隣住民との関係も良好で、地域にとけこんだ施設となっています。

充実した職場環境 研修の機会が多く、全職員17名中13名が常勤職員で、勤続年数も長く日々の支援の中で利用者との信頼・馴染みの関係ができています。

<事業所が工夫している点>
アットホームな施設を目指しています。職員は利用者を年長者として接し、明るく冗談の言える関係を大事にしています。住みよい空間を目指して、居間のゴミ箱一つにも工夫をしています。

【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	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作成し、常時確認出来る様、事務所に掲示している。地域密着を踏まえ、実践している。	グループホームの開設当初、ホーム独自の理念を作成し、その後、平成18年4月に地域密着型のホームとしての理念を加えています。「笑顔と個々のペースを大切に」をモットーに、地域の中での暮らしを支援しています。	
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	町内会へ入っており、行事等なるべく参加している。買物や散歩へ出掛け、挨拶をする等交流をしている。回覧板も回ってくる。	自治会に加入し、敬老会、餅つき等の行事に参加しています。ボランティア・実習生の受け入れを始め、施設の屋上を夏の花火見物に開放し喜ばれています。近所の住民からは柿やオムツを頂く等、近所づきあいのような交流を心掛けています。	
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	花火大会時、近隣住民に屋上を開放している。近所に散歩や買物、外食に出掛け地域との交流を大切にしている。	/	/
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	参加者の意見を伺い、災害時の対応策など、実践・取組み・話し合いを行い、サービス向上に努めている。	今年度、1回開催しています。自治会と「災害時協定書」を取り交わし、避難した利用者の見守りをお願いしています。小学校の防災訓練に年2回参加したり、回覧板から地域の情報を得たり、掲示板の使用も可能となるなど、充実した話し合いが出来ています。	今年度、1回の運営推進会議で大きな成果が得られましたが、今後も、地域住民、市職員、家族を交えた会議の場を多くすることで、より良いサービスの向上につながることを期待します。
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	生活保護受給者の入居が多く、担当者との連絡は密に取っている。西区の各グループホーム管理者と高齢福祉サービス課の方と、年に1度の情報交換を行っている。	市役所の福祉課・保護担当とは、綿密に連絡・報告を行っています。高齢福祉サービス課職員とは、4か所のグループホーム管理者と共に意見交換会を開いています。	

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	身体拘束について職員全員が、危険性について理解している。基本的には施錠していないが、その時々利用者さんの状況やスタッフが手薄の時に施錠したりと使い分けをしている。	外出願望の強い利用者が落ち着かなくなる時間帯に、家族の了承を得て、1階の玄関だけ施錠している時間帯があります。職員は年1～2回身体拘束についての研修に参加し弊害は十分承知しています。	
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	虐待防止の研修に参加し、その際のレポート・資料はスタッフ全員が目を通すなど、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	成年後見制度については実際に利用したこともあるので理解、活用できている。必要な方には、活用出来るよう支援している。		
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	入退居時や面談時には、十分な説明を行い理解されているかを確認し、質問等あれば分かるよう話をしている。変更がある場合は電話と文章での説明を合わせて行っている。		
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	家族へ電話をしたり面会時に意見や要望等を伺い、話し合いの場を設け改善出来るように努めている。また、相談窓口をホーム、法人内外に設置していることを入居時に説明しておりホームに掲示してある。	家族会はありませんが花火大会とクリスマス会に家族を招待し、意見を聞いています。「グループホームでのご様子」を送付する際にも伺っています。「職員の名前と顔が一致しない」との御意見があり、玄関に職員の顔写真を掲示しています。	

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	月1回ミーティングを実施している。参加出来なかったスタッフが閲覧出来るよう会議記録を残したり、ご意見ノートを用いて職員の意見や提案を出来る限り反映するように努力している。	施設長は日常業務で職員と行動を共にし会話を交わす中で意見を聞く姿勢をもっています。月1回のミーティングと意見ノートからも職員の意見を業務に反映させています。利用者の対応について2人介助の必要性などの提案を受け実行しています。	
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	資格手当や有給休暇、研修の奨励があり向上心を持って働けるよう考えている。		
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	力量に合った研修を受ける機会を設けている。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不明点などを速やかに解決できるよう指導している。		
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	研修やグループホーム間での交換研修、他グループホームとの合同運営推進会議を行っている。良い所は見習いサービスの向上に努めている。		
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	入所前は面接を行い不安等を聞き、入所後は本人の表情や行動等の日常生活を観察して安心して生活できるよう心掛けている。		

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	面会時や電話連絡、ご家族の悩みや不安点等をよく聞き、話しやすい環境作りに努めている。		
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	「その時」を見極めるよう努め他サービスの紹介等をしたり、他グループホームの見学をして納得される所に入所するよう話している。		
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	利用者さんとスタッフが入り混じって雑談等している場面が多く同じ立場で生活している者同志という関係を築けている。昔の歌や風習等、学ぶ場も多い。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と連絡を密にとり、面会時にはご本人の様子を細かく話しする等して、入居してしまうと疎遠になりがちな家族との関係をつなぎとめるよう努力している。		
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	手紙や電話、面会等は自由にしていただいている。馴染みの場所へドライブへ行く事もある。	入居前の聞きとりを参考に、日常会話・雑談の中で、これまでの馴染みの関係を把握するようにしています。かつての友人が遊びに来る人もいます。手紙には返事を促し支援しています。面会時間を設けず、泊まっていく家族もいます。	

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、座席の位置や散歩・外出に出掛けるメンバー等を考慮している。		
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	必要に応じ、相談や支援を行っている。		
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。	普段の会話内容からどのように考え暮らしていたかを把握に努め、ご本人の気持ちを大切に考えている。	入居前の生活を念頭に、職員は日々利用者に寄り添い、時間を共有することで、表情、会話から本人の思いを把握するように努めています。結果は「連絡ノート」に記載し職員間で共有しています。	
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	入所時に今までの生活歴や暮らし方等、ご本人やご家族に詳しく伺うようにしている。		
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	1日の過ごし方や特変等あれば生活記録に書いている。全スタッフが把握し、今何を考え何をしたいのか等の「気づき」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
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	カンファレンスや日々の気付き、生活記録を基に、主治医やご家族、スタッフの意見を反映し介護計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングをしている。	介護計画を作成するに当たり、全職員がモニタリングに参加しています。計画作成者は、カンファレンスで本人・家族からの要望を聞き、医師・看護師のアドバイスも加味し計画の見直しをしています。作成後は家族・本人から了解を得ています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の生活やスタッフとのやりとりを細かく記録している。連絡ノート・ご意見ノートに気づいた事や工夫等を書き、出勤時にはノートに目を通すことになっている。必要な場合はカンファレンスを行い対応を見直している。		
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	ご本人やご家族の状況の変化によって最も適したサービスが受けられるよう、役所・医師等と協力して取り組んでいる。		
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	消防訓練の際、消防署員の方地域の方にも協力していただいている。町内会の祭り・保育園の運動会等を見学し楽しませていただいている。ボランティアさんを利用している。		
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	ホームのかかりつけ医がいるが、従来の病院への受診継続が可能な事を伝え、ご本人・ご家族に選択していただき適切な医療を受けられるようにしている。	専門外来の受診が必要な利用者には、個別に入所前からのかかりつけ医への受診を奨励しています。家族の付き添いが難しい時は、職員が支援しています。入所後の協力医への受診は、家族の了解のもと、日常の健康管理を含め、受診しています。	

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回の訪問看護をしている。ご本人の変化や気づき等を診療記録に記入し、訪問時に報告、相談。助言やドクターへ報告してもらい、ご利用者の健康に留意している。		
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。	入院先の病院に介護サマリーを渡し、ご本人の様子を理解してもらうようにしている。見舞いへ行き、ナースやソーシャルワーカー連絡をとりあい、ご本人の様子や状況の把握に努めている。		
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	重度化や終末期になりそうな時は、かかりつけ医や家族・スタッフで話し合い方針を決めている。必要であれば、医療機関等への紹介等させていただいている。かかりつけ医・訪問看護師・家族・スタッフが一丸となりターミナルケアをさせていただいた事もある。	ターミナルケアについては、医療行為が不要な場合で、要望があれば対応は可能である旨を、説明しています。医療法人が経営するホームであり、毎週医師が往診しているので、協力体制は整っています。過去に3名の看取りを経験しています。	
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	全てではないが、急変時のマニュアルがある。救命救急の講習へ参加しているが、全職員が定期的に受講するとなると難しいが講習の報告書や急変時のマニュアルで周知している。		
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	マニュアルがある。消防訓練は、年2回行っている。地震災害等は、町内会の訓練に参加している。12/1に初めて夜間を想定した消防訓練を行い、消防士より助言していただいた。	年2回の避難訓練を行うほか、防災機器も設置しています。消防署立ち合いの夜間を想定した訓練では、避難経路の確認・アドバイスをもらっています。自治会とは、災害時協定書を交わし、市役所の職員も見学に来ています。	

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	人格を尊重し、個々に合った言葉かけや対応を心掛けている。	個人情報に係る書類は事務室のロッカーに保管し、取り扱いに注意しています。利用者への呼びかけは、状況により、名前に「さん」づけで呼ぶこともあります。職員は利用者の尊厳を尊重する姿勢に変わりはありません。	
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	お茶の時間であれば「何を飲みますか？」等、自己決定できるような声かけを行っている。個々のADLに合わせた声かけ、その日の体調や精神状態等を観察し、考えや想いを把握し自己決定できるよう努めている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	散歩や買い物等の希望があれば、希望にできるだけ添えるよう心掛けている。入浴日や時間は決めては無く、ご本人の希望や気持ちにそえるようにしている。		
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	美容院へいかれたり、ボランティアさん・家族にてご本人の好みの髪型にしてもらっている。お好きなように好きな服を着ていただいている。毎日同じ服や汚れていたたり、季節に合わない服をきていた際は自尊心に配慮し、他の物に着替えてもらっている。		
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	好き嫌いを把握し代替品を使用している。盛り付けを工夫したり、食べやすい形態にして提供している。無理のない範囲でお手伝いしていただき、スタッフも一緒に同じ食事をしている。月1回、出前・外食の日、行事食などを設けている。	食材は宅配サービスを利用していますが、調理は職員が担当しています。味付けを工夫し利用者の好みや状況に応じて、代替品、きざみ食、ミキサー食などを提供しています。職員は必要時介助しながら、利用者と共に、会話を楽しみ、同じ食事をとっています。	

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	栄養士作成の配食サービスを利用し、個々に合わせた量やメニューを提供している。水分や食事摂取量が少ないのは同じ方なので、観察し声かけや嗜好品の提供している。必要に応じ、高カロリーの補助品を使用する事もある。		
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	食後、無理のない範囲で声かけをし口腔ケアをしていただいている。個々に応じた口腔ケアを行い、出来ない部分は介助させていただいている。希望者は、歯科往診を受けている。夜間、義歯を消毒させていただいている。		
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	排泄チェックを記入し、個々の排泄パターンを把握するようにしている。安易にオムツ対応はせず、トイレにて排泄できる様に声かけをしたり、しばらくトイレに座っていただいている。拒否されても、時間が経ってから再度声かけをしている。	平均年齢85.4歳で、排泄が自立している利用者は5名ほど入居しています。トイレでの排泄を旨とし、排泄チェック表を参考に利用者のサインを見逃さず、声かけに留意しています。利用者個々の状況により、着用するオムツの形状を変えています。	
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	乳製品・野菜・果物・水分を多く摂取していただいたり、運動などで体を動かしたり腹部マッサージを行ない、薬の使用を最小限にとどめられるようにしている。		
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	時間、曜日などは決めず、ご本人の希望に合わせて入浴できるようにしている。入浴毎にお湯を入れ替え、不快なく入浴していただいている。拒否が続く方は、声掛け方を工夫したり声かけの回数を増やし入浴していただくよう支援している。	土・日を含め、2～3日に1回の割合で入浴をしています。1対1の介助が普通ですが、利用者の身体状況により、職員2人で対応しています。入浴時間は一人約30分で、この時間が一番、利用者がリラックスし、職員と親しく話をする機会でもあります。	

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
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	昼夜逆転にならない様に、個々あった昼寝や休息をしていただいている。天気の良い日には散歩や買い物へ行ったり、レクリエーションへの参加を促したりと、夜間の快眠に繋げるよう支援している。定期的に、シーツの洗濯、布団を干しを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個別の服薬管理表がファイルしてあり、全職員が常時、把握できるようになっている。何か変化があれば主治医に報告し指示を受けて内服薬が変更される事がある。		
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	個々の生活歴を把握し、興味のあるような事を手伝っていただいたり気分転換や楽しい時間が持てる様な支援に努めている。月1回の外出か出前の日を設けて、なるべくメニューを自分で決めていただいている。		
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	外出希望は、できるだけ添うようにしている。施設で無理なところは家族へお願いしている。車を運転できるスタッフがいない時にドライブする事もある。	外出は職員が付き添い利用者の要望に添った支援をしています。日頃は近くの公園や商店街に出かけますが、車で「みなとみらい地区」まで足をのばすこともあります。近くの同じ法人が経営する老健でカラオケを楽しむ事もあります。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理できる方はいないが、小額を自己管理されている方はいる。		

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	電話や手紙は自由にしていただいている。自分でできない時はスタッフが介助する時もある。電話の子機やご自分の携帯電話で居室にて通話されるなど、プライバシーにも配慮している。		
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	季節に合った貼り絵や塗り絵でカレンダーを作成し、リビングや居室に飾り季節感を出している。共用空間の灯りや温度は職員の都合にならない様に気を配っている。適温にしても温度の感じ方は人それぞれな為、衣服等にて調整させていただいている。	リビングには朝昼夜の食事や、午前と午後のおやつの時に集まりますが、いつでも自由に使えて、趣味のぬりえや手芸などを楽しんでいます。窓を開けて空気を入れ替え、加湿器で湿度調整をするなど、居心地よく過ごせる配慮をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂のテーブルの他に1人掛け用、3人掛け用のソファをベンチを置き、狭いホーム内でうまく居場所を作れるようにしている。		
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	入居前に使用されていた家具や寝具などを、なるべく持ち込んでいただいている。居室内は、家族の写真や塗絵を貼ったり、大好きなぬいぐるみを置いたりと思っいにしてもらっている。仏壇を持ち込まれている方もいる。	居室はクッションフロアで、ロッカー、エアコン、カーテン、電気器具が備え付けてあります。寝具や家具は利用者の持ち込みです。居室担当者が衣類などの整理を手伝い、利用者の日常生活の相談相手にもなっています。	
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を送れるように工夫している	フローア・トイレ・浴室など、動線には手すりを設置している。居室やトイレの扉には表札をかけるなど、自立した生活を送れるよう工夫している。ご自分で出来る事はしていただくので、利用者の目線に合った表示や方法・物の配置を考えている。		

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	スタッフで話し合い理念を作成。地域密着を踏まえ、実践している。		
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	町内会への参加、近所の商店街への散歩や買い物時には、挨拶をする等接点を多く持つようにしている。		
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、外食には出掛けをするなど、地域との交流を大切にしている。ボランティアの受け入れや、運営推進会議を通して地域の人々の理解を得ている。		
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	災害時の対応策など、実践・取組み・話し合いを行い、サービス向上を計っている。		
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取り組んでいる	生活保護受給者の入居が多く、役所の担当者と常に連絡を取っている。		

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	身体拘束について職員全員が、危険性について理解している。玄関の施錠は以前、離設があり市からも、やむを得ず施錠した方が良いのではないかと意見をもらい、家族の許可を得て施錠させていただいている。		
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	研修等への参加や、その際のレポート・資料はスタッフ全員が目を通すなど、防止に努め行動している。		
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	成年後見制度については実際に利用したこともあるので理解、活用できている。また、個々の必要に応じて関係機関と連携を図り活用している。		
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	入退居時や面談時には、十分な説明を行うと共に問題点なども聞き入れ理解、納得していただいている。変更がある場合は電話と文章での説明を合わせて行っている。		
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	日頃から、ご家族との交流を図り、ご意見、苦情があれば話し合いの場を設け改善策を考えている。また管理者が窓口となり、苦情や相談を受けている。		

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	ミーティングや、ご意見ノートを用いて職員の意見や提案を出来る限り反映するように努力している。		
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	資格手当や有給休暇があり、向上心を持って働けるよう考えている。代表者が往診医と兼務していることで、週に1回来所し、ホーム内の把握に努めている。		
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	定期的に、研修や勉強会を受ける機会が多くある。新人職員にはレポートを提出してもらい、不安や不明点などを速やかに解決できるよう指導している。		
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	連絡会や協議会への参加を許可しており、同会主催の研修や、会合への参加を認めている。また、他グループホームとの交換研修も行っている。		
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	家族や役所からの情報収集。また、本人の表情や行動、言語から心身の状態の把握に努め、安心して生活でき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
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	実地調査や入所時、また面会時や電話連絡時など、ご家族の悩みや不安点などをよく聞き、何でも話しやすい環境作りに努めている。		
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	面談などで話を伺い、ご家族やご本人の状態を把握しご本人にとってより良い方法を考え提案している。場合によっては、他のサービスを勧めることも考えている。		
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	日頃から、コミュニケーションを図るように努めており、出勤したスタッフに「おかえり」と声を掛けて下さる利用者の方がいるなど、家族に近い関係を築けている所もある。		
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	面会、外出、外泊等、特別な事情のない場合は自由にしていただいている。また、家族への連絡を密にとり、その中で、要望があれば面接にに応じている。		
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	馴染みの人との関係が途切れないよう手紙や電話、面会、外出などの支援に努めている。 馴染みの場所へドライブに行ったりもする。		

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	個々の性格を理解し、良好な関係が築けるよう努力している。また、スタッフが間に立って話をしたり、席替えをするなど、コミュニケーションの機会を作っている。		
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	退所後、次施設へサマリーを送ったり、本人に面会に行くなどしている。また、必要に応じて、相談・支援を受け付けるよう努めている。		
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。	日々の行動や会話の中。また、意思疎通の難しい方は家族の話を含め、様子観察を密に行う事で把握に努めている。その方の希望などを常に話し合っている。		
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	入居時実地調査、聞き取り、ケアマネジャー、家族、本人から情報を把握している。その情報は個々にファイルされ、スタッフは観覧することができる。		
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	行動や言葉を細かく生活記録に書いている。日常から、ADLの把握に努め、対応に活かしている。		

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	介護計画は、カンファレンスや生活記録を基に、主治医やご家族、職員の意見を反映し作成している。		
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	日々の生活を細かく記録し、出勤時には、情報を共有する連絡ノートと共に目を通すことになっている。必要な場合はカンファレンスを行い対応を見直している。		
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	役所の担当者や、主治医と連携し柔軟な支援やサービスを行っている。通院などで、ご家族の付き添いの都合がつかない場合は職員が付き添っている。		
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	消防訓練の際、消防署員の方にも協力していただいている。また、地域の催し物への参加やボランティアの方を受け入れている。		
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	ホームの往診医だけでなく、従来のかかりつけ医の受診も継続していくなど、家族・本人の希望を考慮し、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
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回、訪問看護を受けている。日々、本人の変化や気づきを診療記録に記入しておき、伝え漏れがないよう、口頭と筆記で報告、相談している。		
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。	入院先のナースやワーカーさんと常に連絡をとりあっている。またお見舞いに行くなど、ご本人の様子や状況の把握に努めている。		
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	入所時に説明しているが、変化がみられた時や重度化した時は、改めて説明し、希望にあった対応をしている。その中で、必要に応じた関係者と連携している。		
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	急変時のマニュアルがあり、日頃から目を通している。救命救急の講習へ参加しているが、全職員が定期的に受講するとなると難しい。		
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	避難訓練を、消防署の立ち会いの下で行っている。訓練時の反省点や振り返りを文章化し、共有して身に付くようにしている。		

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
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	人格を尊重した言葉かけや対応を心掛け、信頼関係を築けるように努めている。また外部への研修の参加も行っている。		
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	日頃からコミュニケーションを多く図り、ご本人の思いや希望を表現しやすいよう言葉で導く。また、観察することで、考えや想いを把握に努めてし、自己決定できるよう努めている。		
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	散歩や買い物、入浴などご本人の希望にできるだけ添えるよう心掛けている。その方のペースで過ごしていただくよう、入浴日は決めていない。		
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	外での散髪が難しい方は、ボランティアの方に来て頂き、髪のカットをお願いしている。		
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	配食サービスを用いているが、好き嫌いを把握し、代替品を使用したり盛り付けを工夫して提供している。無理のない範囲でお手伝いしていただき、月1回、出前・外食の日、行事食などを設けている。		

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。また、食事形態や食器を変更し、個々に合わせた量やメニューを提供している。1日の水分摂取量は把握でき、不足しがちな方にはマメに摂取していただくよう努めている。		
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、個々に応じた口腔ケアを行い、出来ない部分は介助させていただいている。週に1回、歯科往診を受けている。		
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	排泄チェックを記入し、トイレでの排泄が出来るよう排便パターンの把握に努めている。日中はできる限りトイレにて自立できるよう、声掛けや誘導をさせていただいている。		
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	乳製品・野菜・果物・水分を多く摂取していただいたり、散歩や体操などの運動を取り入れるなど、薬の使用を最小限にとどめられるようにしている。		
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	時間、曜日などは決めず、いつでも入浴できるようにしている。拒否が続く方は、声掛け方を工夫するなどし、楽しんで入浴して頂け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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人の生活リズムや体調、希望を把握した上で、休息していただいたり、レクリエーションへの参加を促したりと、夜間の快眠に繋げるよう支援している。定期的に、シーツの洗濯、布団を干しを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	個別の服薬管理表がファイルしており、全職員が把握できるよう、いつでも閲覧することが出来る。何か変化があれば主治医に報告し指示を受けている。		
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	生活歴や日頃の行動から、個々に合わせたレクリエーションを行っている。また、洗濯たたみや、買い物などのお手伝いをしていただき、役割を感じて頂け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	外出希望にはなるべく応じている。遠い所や車を必要とする場合は、条件を整えるよう配慮し、叶えられる様にしている。		
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	金銭管理できる方に関しては、出納管理を含め、ご自分で管理していただいた。また、小額を自己管理されている方は、買い物の際に職員が見守りの上、ご自身で購入されている。		

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	個人情報の問題もあり、家族以外とのやり取りは家族の同意があった場合のみ支援している。電話は、コードレスにて居室でお話ししていただくなど、プライバシーにも配慮している。		
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	リビングに貼り絵や塗り絵、イベント時に写した写真などを飾り季節感を出している。温度や明かりは職員の都合にならないよう、また、換気や湿度にも気を配っている。		
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	食堂のテーブル席の他、1人掛け用、3人掛け用のソファを置き、方向を変える事で独立した空間として使えるようになっている。		
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	入居前に、使用されていた家具や寝具などを持ち込んでいただいている。必要時には、整理・整頓の支援をしている。		
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	フローア・トイレ・浴室など、動線には手すりを設置している。段差がなく、居室の床はクッションフロアになっている。居室やトイレの扉には表札をかけるなど、自立した生活が送れるよう工夫している。		

目標達成計画

作成日: 平成23年 3月 9日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	36	ひとり一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を心がけているが、気を付けなければならないと思う瞬間も多い。	日常の忙しさの中や馴染みの関係になっても人格の尊重やプライバシーに配慮した対応を忘れない。	各自日頃の自分の振り返りを行い、スタッフ間で話し合いの場を持つ。内外の研修に参加し理解を深める。	6ヶ月
2	4	運営推進会議を開催し、利用者家族・地域の方や包括支援センターの方に参加していただいているが年に1回しか開催できていない。	少なくとも年に2回は開催し、より多くの方にGHを理解してもらい意見等いただきサービスの向上につなげていきたい。	運営推進会議の開催は本来は2カ月に1度くらいとなっているが半年に1度は運営推進会議を開催し参加していただきたいこととお話しし協力を求めていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。