

平成25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	1470800622	事業の開始年月日	平成15年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	社会福祉法人 湘南福祉協会		
事業所名	グループホーム そよ風		
所在地	( 236-0022 )		
	横浜市金沢区町屋町 11-16		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成25年9月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月24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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1470800622&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1470800622&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

◆入居者の方が日常生活の中で、自分らしさを発揮できるように、職員が入居者一人ひとりの気持ちを受け止め、支援している。
◆ホームそして入居者の方を、近隣の方が地域の一員として認めて下さっており、ボランティア等支援して下さい。
◆法人本部が総合病院の為、医療面でのサポートが受けやすい。

### 【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年9月27日	評価機関 評価決定日	平成25年11月18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)】

<p>事業所は京浜急行線金沢八景駅から徒歩10数分、または金沢文庫駅から金沢八景駅からバスに乗り町屋バス下車徒歩約3分の平坦な住宅地の一角にあります。周りには寺や神社がある寺町の風情もあり、また東側には海(海の公園)、南には平潟湾があり海風のある環境です。施設は2階建てで1ユニット9名が入居しています。</p> <p>&lt;優れている点&gt; 地域との交流が深く、良い関係となっています。買い物も町内の商店を利用しています。自治会に加入し祭りや敬老会の参加や、近くの保育園の運動会やクリスマス会に毎年見学参加しています。また傾聴ボランティアや外出支援のボランティアにも来てもらっています。災害時の避難訓練にも地域の方の協力を得ており、親しい関係が築かれています。</p> <p>天気の良い日は毎日のように散歩に出掛けています。外出支援ではかかりつけ医や協力医に通院同行したり、家族の協力や支援で馴染みの美容院や墓参りに出かけています。また、遠足では入居者会で出された希望の場所にも出掛けています。</p> <p>&lt;工夫点&gt; 様々な認知症(アルツハイマー・レビー小体・脳血管性)の方の個々の対応に工夫をしています。ゴーヤを植えたり、徘徊に同行したり、話す話に合わせてことや、レクリエーションで書道、年賀状作成、貼り絵、折り紙、リアリティー・オリエンテーション(現実見当識訓練)の支援も行っています。</p>
---

### 【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 そよ風
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している。 (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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	職員・関係者が目につく事務所、玄関に理念を掲示し、職員が常に理念を確認出来るようにしている。職員会議の際には、理念を読み返し確認している。	そよ風の理念の「安心と安寧に満ちた生活」は職員により実践しています。1階玄関及び2階事務所に理念を掲示しています。毎朝の引き継ぎや2ヶ月に1度の職員会議の際、理念を振り返り確認をしています。	
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。	毎日の買い物は、出来るだけ町内の商店を利用するよう心掛けている。商店の方々も、入所者、ホームを温かく見守ってくれている。又、散歩の途中で、自宅のお庭に招いて下さったり、なり物を下さるご近所の方もできた。	近所の方が作った野菜・果物、又はおやつを頂くこともあります。高齢者の方や大学生に対し、具合の悪い時や怪我の時などに介護や支援をして近所付き合いを深めています。近くの保育園の運動会やクリスマス会に毎年見学参加をして交流しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	ご近所で相談に見えたり、見学にいらしたご家族には、認知症についてやその支援方法についてお話している。		
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。	地域推進会議には、町会長、民生委員、地域包括に出席していただき、施設の運営方針や状況について伝えている。サービス内容についてもアドバイスを頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは民生委員、入居者、家族、町内会長、地域包括支援センターです。事業所のメンテナンスに関して民生委員に紹介してもらったり、地域包括支援センターよりボランティアを紹介してもらっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	グループホーム連絡会や市・県の主催する研修会に積極的に参加している。	運営推進会議議事録を金沢区介護保険課に持参しています。金沢区生活保護課とは空き室情報の問合せを受けており、入居者の報告も行っています。グループホーム連絡会の会議は年1回程の参加ですが、研修会には毎回職員が参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束は行わない」事を、職員間で研修・ミーティングを通し確認している。	玄関の施錠は玄関を開けるとすぐ道路の為行っていますが、法人主催の「虐待防止」の研修会に3回に分けて職員全員が参加しています。職員会議でも、「身体拘束を行わない」ことの説明と研修を必要に応じ行っています。	身体拘束には、態度や言葉での身体拘束（虐待）も含まれる事を周知し職員間で振り返る事も期待されます。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修・ミーティングで虐待について職員間で共通認識を行っている。今年度は、法人での研修会に職員全員が出席した。利用者が声を上げられるように入居者会議を行っている。		
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。	入居者は必要に応じて、安心センターや後見人制度を利用している。必要に応じて、ご家族個々に説明をしている。		
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。	入居時に契約書に沿って説明し、同意を頂いている。		
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。	ご家族の面会時、管理者、職員と話す機会を取っている。運営会議には、利用者、利用者家族にも参加頂き、意見を伺っている。	入居者は全員自分で意見を言えます。入居者同士でもめた時や、何か決める必要がある時、入居者会議を行っています。家族もほとんどが月1回以上来て、職員とも話をしています。2ヶ月に1回、近況「そよかぜ」に個人向けの意見を書き加え家族に送っています。	

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
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、朝夕のミーティングの中でスタッフの意見を聞き、反映させている。	毎朝の引き継ぎや2ヶ月に1回の職員会議で職員は意見を出しています。「個人用支援経過」の様式変更の提案があり反映しています。研修案内を事務所に貼り出し希望者がいない場合は指名しています。管理者と職員との相談はいつでも可能です。	
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。	活動日・有休等、前の月に希望をとり、極力職員の希望に沿った勤務体制を取っている。 職員が、話しやすい、協力体制を作れる環境を心掛けている。		
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。	職員が内部研修・外部研修に参加するよう促し、声かけするように心掛けている。		
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。	法人内の他施設管理者との会議・勉強会を通じ、情報交換を行っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	職員全員で、ご本人の話をよく聴き、ご本人を受け止めるよう心掛けている。 ホームの中で、ご本人の居場所や役割を見つけ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。	ご家族から入所の経緯等を伺い、必要に応じて在宅時に関っていた、ケアマネ等関係者からも話を聞き、入所する事でご家族が安心できるように支援している。		
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。	ご本人・ご家族とお話しをし、ご家族の不安な事、要望について、出来る限り具体的な対応をするように心掛けています。		
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。	共有部分の掃除、食器の片付け・洗濯物畳み等ご自分のできる事は自力で行っている。		
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。	ご家族には、面会に来て頂くようお願いしている。ホームからの隔月のお便りでは、ホームやご本人の様子をお伝えし、ご家族との絆が切れる事の無いよう心掛けています。定期的な受診以外にご家族に付き添いをお願いし、心身の状態を把握して頂いている。		
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。	ご近所から入所された方も多く、友人、知人が訪ねてきやすい雰囲気作りを心掛けています。散歩の時や外出時には、入居者さんの馴染みの場所を歩く時も多い。	利用者は、家族含め全員がグループホームから近距離の入居です。友人や知人も尋ねて来ています。入居者との関係を聞き、入居者の部屋で話しています。近隣はお寺が多く散歩では休憩の場所にしてあります。また、年賀状を出す準備を支援しています。	

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
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。	入居者同士の関係は職員が把握し、クッション役を取っている。 入居者さん同士は、それぞれのお部屋を行き来し、交流を楽しんでいる。		
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。	契約終了後も、必要に応じて様々な相談に応じ、必要な手続きについてもフォローしている。		
<b>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</b>					
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。	入居者一人ひとりの思いを食後や入居者会議でお聞きし、対応している。	利用者は自分の意見を言うことができ、職員全員が思いや意向の把握に努めています。食事の時間について、利用者の意向から食事の時間帯を長く設定しています。また、入居者会議では何を植え育てるか、遠足の行先の希望などを皆で話し合っています。	
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。	居室内は可能な範囲でダンス・仏壇等ご本人が使用していた馴染みの家具を置いて頂き、ご本人が落ち着ける環境づくりを心掛けている。		
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。	朝夕の申し送りの時に、入居者の心身の状態・状況を把握するよう務めている。		

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。	職員会議等で定期的にカンファレンスを行っている。ご家族とは、来所の際に面談を行いご家族の要望等をお聞きしている。	入居時の介護計画は、3ヶ月で見直しをしています。見直しに際して種々評価し、計画案を会議で検討後介護計画を完成しています。以後1年に1回見直します。状況が変化した場合は随時見直しをしています。家族の来所時に面談を行い要望や了解をもらっています。	
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。	介護記録に日々の様子を記録している。 朝夕のミーティングを記録し職員間で入居者の様子を共有している。		
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。	必要なニーズに対しては、入居者や家族と共に考え、必要な機関につなげるようにしている。		
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。	町内会、地域包括支援センター等を活用し入居者の生活をより豊かな物となるよう務めている。		
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。	入居者、家族の希望に沿ってかかりつけ医を決め、定期的な受診を行っている。	入所前の馴染みのかかりつけ医を継続する場合や、協力医（グループ法人の湘南病院）に切り替えた場合も定期的に施設長が通院同行し、全入居者の体調を把握しています。歯科医や看護師の定期的な訪問により医療処置や相談を行っています。	

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
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。	本年度5月より、訪問看護ステーションと医療連携をしており、入居者の健康管理に努めている。 又、法人本部が総合病院の為、必要時には、法人に相談している。		
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。	入居者が入院した際には、ホームから病院にサマリをお渡ししている。 又、入院時の様子を医療スタッフからこまめに聞くようにし、状態を把握するように努めている。		
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、事業所の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・看取りは現在行っていないが、訪問看護ステーションと医療連携を今年度5月より初めた。 入所の際にはその旨をお伝えし、重度化に伴っては、特養ホーム入所を勧めている。	入所時に、本人と家族に、終末期の看取り介護対応は行わない方針を説明し、同意を得ています。訪問看護ステーションと医療連携加算はありますが、重度化した場合、特養ホーム入所を支援することもあります。	
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。	利用者の急変・事故については研修等を行い、職員全員が初期対応の出来るよう定期的に訓練している。 昨年から今年度にかけては、急変、事故が重なったが、日頃の訓練が役だち、職員が素早く対応できた。		
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。	災害時の訓練は年2回ほど、近隣の方にも参加をお願いして行っている。 前回(9/4)は、消防署からも来て頂き、避難訓練が出来た。	スプリンクラー、火災報知機、警報機、緊急避難口、避難はしごを設置しています。水やアルファ米なども備蓄しています。避難路として2方向の避難通路を確保しています。夜間想定避難訓練は年2回、消防署立会いで地域の方の協力も得て行っています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	馴染みの関係、親近感のある対応を心掛けながらも、年配者としての誇りやプライバシーを損なわないような言葉かけ、対応をしている。	年1回の外部研修で、職員1名が接遇を学び職員会議で周知しています。施設長就任を機に4年前から入居者名は苗字を「さん」づけで呼んでいます。トイレ・浴室は扉があり、同性介助を基本としています。個人情報は鍵付の保管庫に保管しています。	
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。	どの職員にも、入居者一人ひとりが自分の思いや悩み事を、話す事が出来るような雰囲気作りを心掛けている。そうした中で、入居者が様々な事を自己決定出来るように働きかけている。入居者会議も定着している。		
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。	入居者一人ひとりのペースを大切にしている。 職員は利用者さんが、出来る限り自力の活動が行えるよう、声かけ、見守り、待つ事を大切にしている。		
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。	入居者自身の好みを大切にしながら、季節に合った服装・装いが出来るよう職員は声かけし、その方らしい装い、清潔な身だしなみが出来るように心掛けている。		
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。	入居者の嗜好・好みは、日常の会話の中で伺っている。 食べたい物を伺って、献立に生かしている。 調理は、職員が行うが、片付け（下膳、食器・お盆、テーブル拭き）は入居者をお願いしている。	献立は1週間おきに、職員が入居者の希望を入れて作成し、当番が調理しています。食材は宅配業者や、散歩時に入居者と商店街で購入しています。おかずは柔らかめに煮て提供しています。誕生日の入居者の好みの食事を提供したり、ケーキで祝ったりしています。	

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
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。	食事の形態、摂取量は個々の状況に応じて対応している。 水分は、朝夕の体操の後、散歩の後等身体を動かしたタイミングで、飲んで頂いている。		
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。	食後は必ず口腔ケアを促している。 自力でできない方には、介助を行っている。		
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。	入居者個々の排泄記録を取っており、必要に応じて、トイレ誘導を行っている。	入居者の半数は布パンツで排泄は自立しています。数名の方はオムツでトイレ介助しています。排泄チェック表で排泄のリズムを把握し、支援が必要な方へはさりげなくトイレ誘導しています。転倒しやすい人へは支援する際、注意をしています。	
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。	水分摂取を心掛け、繊維質が摂れるように、野菜中心の献立を心掛けている。		
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。	基本的には一日おきの入浴となっている。必要に応じて入浴回数を増やしたり、ご本人の希望や行事、によっては減ることもあり、柔軟に対応している。 この夏は暑さが厳しく、毎日入浴される方も多かった。	2日に1回午前中に入浴しています。希望や必要に応じて入浴したり、夏季は毎日入浴する方もいます。入浴拒否の方には清拭をしています。行事の菖蒲湯、柚子湯も行っています。同性介助を基本にし、職員1名で対応ですが、車椅子の方へは2名で対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、深夜に起きてしまう事があっても、ご本人が安心して過ごす事せるように対応している。		
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。	服薬は職員が管理し、職員一人ひとりが各入居者の薬について目的等理解している。(カンファレンス・ミーティングで確認)		
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。	家事、園芸、手仕事など各入居者が興味があることや出来る事を日常の中で見つけ行ってもらっている。 入居者の希望に沿って、地域で行われる行事やコンサートに参加し楽しんでいる。年に数回、車を使っての外出を楽しんでいる。		
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。	毎日散歩をする事を日課としている。その他、日用品の近所での買い物や、ご本人の希望の物を買う時には、入居者と一緒に行くように心がけている。	日常の散歩は車椅子の方も一緒に近隣の神社や寺、スーパーに買い物を兼ねて職員が支援しています。美容院や墓参りは家族が同行しています。保育園の運動会見学の同行や、外出ボランティアの支援で横須賀公園や文化会館に出掛けて外食もしています。	
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。	家族、関係者との相談により、本人の希望があれば現金を持って頂いている。 外出時には自由に現金が使える事を、入居者に説明している。		

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。	希望があれば、いつでも電話が出来るようにしている。又、外部からの電話の取り次ぎも行っている。手紙についても自由に出せるように、お手伝いしている。		
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。	入居者と一緒に季節の壁飾りを作ったり、季節の花をテーブルに飾ったりして、穏やかに楽しく過ごす事が出来る環境作りを心掛けている。時間帯によっては、邪魔にならない程度にCD等で音楽を流している。	空調は夏季27℃、冬季28℃に室温設定し、ドライ運転または、タオルの室内干しで湿度を調整して居心地良く過ごせるよう配慮しています。居間兼食堂は大きなテーブルと椅子を設置して壁には合同作品で季節に合わせて変化する貼絵を飾っています。	
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。	居間にはソファがあり、入居者同士くつろぎながら過ごせるようにしている。玄関にはベンチを設置、一人になりたい方は、そこで過ごすこともある。		
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。	居室は、ご本人の馴染みの家具等を可能な範囲で持ち込んで頂いている。入居者の希望に沿った部屋作りを心掛けている。	ベッド、洗面台、エアコンは備え付けですが、それ以外の整理ダンス、仏壇、カーテン、寝具、小物などは持込自由です。入居者の個性でレイアウトが可能です。また、できる方は洗濯物を干したり、たたんだり、タンスへしまったりもしています。	
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。	歩行が可能な方には、2階の居室を利用いただき、日に最低3回（食事の為）は、階段を上がり下りして頂いている。1階の居室の方も、車椅子以外の方は、手摺等を利用いただき、出来るかぎり自力で移動していただくように心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームそよ風

### 目標達成計画

作成日: 平成25年 12月 1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		職員の在職年数が長く、入居者様との関係が良い意味では家族的、悪い意味では言葉使い等乱暴になっているのではないかと考えられる。	入居者さんとの信頼関係、親密さを保ちながらも職員は職員としての節度を持ち、言葉使い等適切に使い入居者様に接する。	ホーム内で研修を行い、どのような言葉遣い、態度が職員として相応しいのか考え、検討する。 日々のケアの中で職員同士で気付いた事を、申し送りで伝えお互いに改めて行く。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月