

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1470600824
法人名	株式会社 日本ケアリンク
事業所名	せらび保土ヶ谷
訪問調査日	平成23年2月14日
評価確定日	平成 23 年 3 月 25 日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

平成 22 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470600824	事業の開始年月日	平成17年4月1日	
		指定年月日	平成17年4月1日	
法人名	株式会社 日本ケアリンク			
事業所名	せらび保土ヶ谷			
所在地	(240-0045 ) 横浜市保土ヶ谷区川島町1219			
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	平成23年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月12日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

広い敷地に恵まれており畑では野菜等育て収穫祭を行い、毎月のイベントでは「おやつを作ろう」「ボーリング大会」やボランティア支援を企画し生活に刺激が持てるよう工夫しております。インターネットにてブログを作成し日常の様子が見れるようになっております。医療機関との連携を充実させ早期対応に努めると共に個別ケアを重視しその人に合った生活が送れるよう支援しております。又ホームでは介護支援として音楽療法を取り入れ、個別、合同の療法を夫々月に1回実施している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年2月14日	評価機関 評価決定日	平成23年3月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●相鉄線 西谷駅より徒歩7分ほどの道のりの坂の上の静かな住宅地に位置し、ゆったりと広い庭に囲れ、その庭には桜の木、季節の野菜作りが楽しめる畑、色とりどりの草花などで自然に触れあう事の出来る環境のグループホームである。●ホームでは(C'est la vie=これぞ我が人生)「せらびの実現に努力する」と共に「一人ひとりの個性を大切にします・尊厳と敬意を込めた質の高いサービスを提供します・家族及び地域社会とのふれあいを通じ心のケアを実践します」と謳った理念を全職員で共有認識し、散歩時の挨拶、地域行事への参加等の交流を通じて、入居者の自立に向けた支援が行われている。●入居者の散歩などの外出時は地域の方々はこちらから進んで挨拶をしてホームを知って貰っている。自治会に加入していて、祭りや盆踊り・子供会などに入居者と共に参加して地域との繋がりを心がけている。近くの小学生の訪問来所に加えて中学生の体験学習等の受け入れで地域との交流が図られている。●ホームに隣接する協力医療機関との充実した連携で、緊急時は優先的に診てもらえる等、適切な医療支援を対応している。●ホームでは介護支援として個別ケアを重視し、その人に合った生活が送れるよう、音楽療法を取り入れる等、個別、合同の療法を夫々月1回実施して支援を行っている。●災害時通報連絡網の整備と非常食や災害対策用品の備蓄を行い、消防署指導の下に防災避難訓練を実施している。初期消火活動、避難誘導や災害時の行動手順を夜間をも想定し確認している。スプリンクラーは設置済みである。

【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	グループホームせらび保土ヶ谷
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念を柱とし、ご家族や近隣の方々との交流を図り、地域に溶け込んだ環境作りを実践している。	「せらび」とはフランス語でC'est la vie!(これぞ我が人生)であり、基本理念を「せらびの実現に努力する」とし、運営理念を「自由と個性の尊重」「尊厳と敬意を込めた質の高いサービス」「家族と地域社会のふれあい」の3つに置き質の高いサービスを展開している。運営理念を柱とし、ご家族や近隣の方々との交流を図り、地域に溶け込んだ環境作りを実践している。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩などの外出時の機会にご挨拶を交わしたり、町内会主催の行事（お祭り・子供会）に参加している。	自治会に加入し、盆おどりには席を作ってもらって参加したり、お神輿の休憩所になったり、お正月の獅子舞に来てもらう等、自治会との関係も良好である。散歩や買い物での外出時は、地域の方々にこちらから進んで挨拶をしてホームを知って貰う事で、地域との馴染みに努めている。またボランティアではアルトサックス、ハーモニカ、などの音楽演奏と、更には2～3回/年近くの小学生が曜日を変えての訪問来所と、加えて中学生の体験学習等の受け入れで、地域との交流を図っている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域小学校・中学校の交流会や職業体験の場として提供し、交流を深めている。		
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	運営推進会議では、町内会役員・民生委員・オーナーや利用者様・ご家族にも参加していただき、意見交換を行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、町内会役員、民生委員、包括支援センター職員、利用者、家族代表、スタッフ、管理者、の出席の下に開催している。議題は入居状況及び活動状況の報告、ホームの行事予定、避難訓練の実施報告などを行い、参加者からアドバイス等を頂き、理解を深め、緊急時協力をお願いし、意見提案については検討の上運営に反映させている。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、情報交換の場として交換研修を活用している。	横浜市のグループホーム連絡会に加入し、会議に出席しての意見交換や交換研修を実施している。横浜市や保土ヶ谷区役所の窓口とは連絡があり、情報を収集や研修情報への参加など行っている。更に生活保護の関連では生活保護課とも連携している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は、身体拘束を理解し、身体拘束がない支援を行っている。また、居室・玄関などの施錠はしていないが、庭が広いので防犯上、周囲の門や裏口には暗証番号によりロックをしている。	運営規定等に拘束は行わないと謳い、職員は、身体拘束の弊害を正しく理解し、身体拘束がない支援を行っている。また研修やミーティングの場を通じて周知徹底している。また、居室・玄関などの施錠はしていない。庭が広いので自由に出入りが可能である。門や裏口は安全のため施錠している。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	利用者様の身体状況を職員全員が把握し、変化を見過ごさないように申し送りを徹底している。また、利用者様に対する不適切な態度が無いよう、職員会議で話し合いを行い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	職員は、研修会・説明会などに参加し、理解を深めている。		
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	契約時には、ご家族に十分に説明し、納得して頂いた上で契約を結んでいる。		
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	利用者様並びにご家族の意見が反映されるように定期的に家族会・運営推進会議を設けている。	利用者の意見・要望については日常の会話等により吸い上げ反映するようにしている。ご家族の要望については家族会、運営推進会議を期的に設け、意見要望が述べられる機会を持つとともに、家族来訪時に管理者及び職員が面接して意見を聴くようにしている。聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上運営に反映するようにしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議・全体会議並びに本社の運営会議にて、職員の意見が反映されるようにしている。	全体会議、ユニット会議等を通じて発言の場を作り、また、連絡ノートを活用して提案や意見を出してもらい、必要に応じ、本社運営会議に提案し反映出来るよう努めている。管理者と職員の間では日頃からお茶会や食事また忘年会などを通じて仲間として日常から何事でも気軽に話し合える関係が築かれている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事評価を行い、給与に反映させている。また、資格・能力給を設けることで職員が向上心を持てるようにしている。		
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・外部の研修に受講する機会を設け、レベルに応じた研修に参加することで介護力の向上を図っている。また、福祉の各資格に助成金を出し、資格取得の支援を行っている。		
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に所属し、会合や研修を行っている。また、交換研修で他事業所で勉強する機会を作っている。		
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	利用者様・ご家族と共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を取り除くように接している。		

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	入所の経緯を含め、ご本人・ご家族の希望をお聞きし、不安を失くすように努めている。		
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	面接を通して課題を見つけ、望まれた生活が出来るように対応している。在宅での生活状況を知る為、在宅ケアマネや福祉課の方からも情報を得ている。		
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	職員は利用者様とのコミュニケーションを通し、ご本人の主体性が発揮できるように敬意を持って接し、明るく・楽しく・温かくをモットーに良い関係を築いている。		
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	入所後もご家族と連絡を取りながら、ご本人の状況を共有できるようにしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告している。		
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	友人の来所、手紙・はがきのやり取りやご本人の希望に応じて馴染みの場所への外出をしている。	日ごろの会話などから利用者が関わりを持った場所や人間関係を把握し、利用者のご友人の来所や手紙や電話の取次ぎに加え、馴染み懐かしの場所の訪問などを行っている。知人の来所についてはご家族の意向確認の上、思いに添えるよう家族との協力で支援している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	趣味やレクリエーションの時間を設け、一緒に過ごすことでコミュニケーションを図り、孤立しないように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後の状況を尋ねる、お見舞いに伺う、ご家族の相談に乗るなどしている。		
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。	共同生活が出来る範囲内で、ご本人の希望に沿った生活を提供している。散歩・オルガン演奏・裁縫など好きなことをされている。	共同生活が出来る範囲内で、ご本人の希望に沿った生活を提供している。個々に、散歩や庭の手入れ、オルガンを演奏したり、裁縫等、一人ひとりが好きなことをして過ごせるよう支援している。居室担当者制を取り、意思表示が出来る入居者には日頃の会話などを通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動から汲み取るようしている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からの聞き取りやご本人との日々のコミュニケーションを通し、幼少の頃や青年時代の事をお聞きし、その人の生活歴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	ご本人のしたいことを尊重した上で、調理・掃除など出来る事をお願いしている。		

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	ご家族や主治医と連携を図り、個々の疾病や身体・認知状態に合わせた介護計画を作成している。毎月のモニタリングカンファレンスを行い、ご本人のニーズの把握に努めている。ご本人のニーズの把握に努めている。	ご家族や主治医と連携を図り、個々の疾病や身体・認知状態に合わせた介護計画を作成している。毎月のモニタリングカンファレンスを行い、ご本人のニーズの把握に努めている。全社的にはICFを指導頂いた先生の指導に沿っているのでベースはICFに準拠した形式となっている。介護計画の見直しは基本的には12ヶ月サイクルで見直し検討が行われている。家族や計画作成担当者との話し合で、残存する能力の可能性を加味して介護計画を立案し、計画後は時系列的に記録をとり、毎月モニタリングカンファレンスを行っている。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録・健康チェック・管理日誌にて、職員全員がご利用者様の身体・生活状態を把握出来るようにし、申し送りノートを活用して伝達の徹底化を図っている。		
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	同法人への入所の紹介や特養・療養病床・特定疾患への申請手続き等支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の小学校・中学校との交流、毎月1回ボランティアの訪問で施設全体での交流を図っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居者様の概ねは提携病院を主治医としているが、希望により、入居前からのかかりつけ医を受診している利用者様もいる。提携病院は施設に隣接している為、早急な対応ができています。	入居前のかかりつけ医の継続受診など、本人・家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めているが、入居者の概ねは提携病院を主治医としている。希望により、入居前からのかかりつけ医を受診している利用者様もいるが、必要情報などは家族を経由して共有している。ホームに隣接する協力医療機関では、緊急時は優先的に診てもらえるなどの対応で、適切な医療支援が行われている。又、時には家族の希望により有料通院介助支援も行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員はいないが、往診時にドクター・看護師に相談したり、体調不良時や予防接種など随時訪問して採血、点滴など必要な処置をしてもらえる体制がある。		
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。	入院時には、既往歴・生活状況等の情報を提供し、退院に向けてのカンファレンスをお願いし、退院後の生活がスムーズにいくように努めている。		
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	入居時に利用者様が重度化した場合における指針について、ご説明した上で、同意書を頂いている。また、必要が生じた場合、選択肢を示し、ご本人・ご家族にとって、より良い方向に向かう支援をしている。	入居時に利用者様が重度化した場合における指針について、ご説明した上で、同意書を頂いている。又、職員間では情報を共有し、利用者や家族とは様々な機会を通じて話し合っており、家族の意向を聞き支援を行うようにしている。重度化が進んだ場合には医師を含めた3者で話し合い、必要がある場合、選択肢を示し、本人・ご家族にとって、より良い方向に向かう支援をしている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は定期的に消防署員に来て頂き、防災及び応急手当の訓練・指導を受けている。		
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	消防署員立会の元、利用者様と共に避難訓練を実施しています。	ホームでは災害時通報連絡網の整備に加えて、定期的に年2回(1回は消防署指導)の防災避難訓練を実施し、所轄消防署に報告書を提出している。マニュアルに沿った研修も行い、初期消火活動に加え避難誘導や広域避難場所の説明、災害時の行動手順などの確認を行っている。今後夜間を想定した訓練を考えている。スプリンクラーは設置済みである。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご本人の気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛けし、正しい方向へ導けるよう言葉遣いに留意している。	入居者の気持ち汲み取り、人格を尊重し、思いを否定せず、優しい声かけし、正しい方向へ導けるよう言葉遣いに留意し支援している。日々のサービス提供を通じて不適切な声かけ等が無いように研修等を行い、確認し合い、全職員間で理解共有している。実際の介護の場面に於いても、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけでトイレ誘導もさり気なく支援が行われている事を確認できた。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様それぞれの分かる力に合わせ言葉掛けを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	利用者様の希望にそった生活が送れるように無理せず、ご本人のペースに合わせている。		
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	気候に合った服装が出来るように衣替えを行い、整容・散髪・髭剃りの支援をしている。		
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	調理や盛り付けなどのお手伝いや、食後の下膳をお願いしている。誕生日・毎月1回利用者の希望のメニューや外食などで食事の楽しみが持てるようにしている。	調理や盛り付けなどのお手伝いや、食後の下膳など等、手伝える人にはお願いしている。食材は地元の配送業者を利用し、個々人の好みや 要望は日常的に話して把握して、毎月1回の希望のメニュー実施で対応している。誕生日会時にはケーキ作りなどで希望に応えている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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・水分量はチェック表で把握し個々が適量を摂取出来るように支援している。好みの飲み物やスポーツドリンクを提供している。また、カロリー制限をしている方には、糖分・塩分を控えて提供している。		
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、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、歯磨きを習慣づけている。出来ない部分は、職員が介助して清潔保持をしている。		
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	個々の排泄リズムを把握した上で、トイレへの誘導を行い、習慣づけることで、利用者様が尿意を自覚できるように支援している。	「排泄チェック表」により一人ひとりの排泄リズムを把握した上で、全職員は仕草や行動に加え時間を見計らった個人別のトイレ誘導で適切な支援を行い、出来るだけ自力で排泄を試みる事により、オムツの使用量を減らす事と「日常生活の中で尿意が自覚できる生活」を支援として行われている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分不足を防ぎ、オリゴ入り牛乳を提供しラジオ体操など運動を取り入れ排泄を促している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴時間は午後に設定しているが、ご本人の希望に合わせて、入浴出来るように心掛けている。	基本的に入浴時間は午後に設定しているが、本人の希望に合わせて、入浴出来るように心掛けている。気分転換に、季節の菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫をしている。また近くの和田町の温泉に出かけて対応としている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活リズムを踏まえ、ご本人の意思を尊重し、自由に休息して頂いている。		
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	医療情報シートを活用して、一人ひとりの服薬状況を把握出来るようにしている。また薬の説明書を見て薬の理解に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	書道やお裁縫・歌唱など個々が得意なことを活かせるように余暇に取り入れ、生活が楽しく張り合いが持てるように支援している。		
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るように支援している	散歩やドライブ・買物などを通して、季節感を味わって頂き、気分転換を図っている。ホームの庭や畑を歩き外気にふれるようにしている。	散歩が好きな方が多いので、天候のよい日は必ずホームの庭や畑へ散歩に出かけている。散歩やドライブ・買物などを通して、季節感を味わって頂き、気分転換を図っている。ADLが低下して散歩に出かけ難い方にも車利用で買い物や近場のドライブで、空気に触れてもらえるように配慮している。又、時には車による横浜市内名所や横浜港を訪れる企画などを行っている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出の機会を増やし、ご本人が好きな物を購入して頂くことで、買物の楽しみや金銭感覚を養ってもらっている。		

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
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	手紙・はがき・電話などのご家族や友人と自由に連絡を取り合っています。また、手紙やはがきの購入時やポストへの投函時に、付き添いをしている。		
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	リビングは広く、日当たりがよく、台所・浴室は明るく清潔にしています。また、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。	リビングは広く、日当たりがよく、台所・浴室は明るく清潔にしている。また、玄関、階段、トイレ等全ての共用場所は毎日の掃除にて清潔を保たれ、空調にも配慮し、思い思いに過ごせる様になっている。壁面には四季折々の季節感を取り入れた飾り付けをしている。写真や作品を掲示し、インテリアは家庭的な雰囲気居心地よく過ごせる工夫をしている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには、個々の席を設け、フロアの一角や廊下に椅子やソファを置き、気の合った利用者同士が自由に談話する場を作っている。		
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	入居時にご本人やご家族と相談し、ご本人が馴染んだ家具や愛着のある物を置き、心が落ち着くような居室作りを心掛けている。	入居者各人の部屋にはエアコン、クローゼットが設置されていて、入居時にご本人やご家族と相談し、ご本人が馴染んだ家具や愛着のある物を置き、利用者の心が落ち着く、居心地良い居室作りを心掛けている。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共有スペースを広く取り、車椅子での移動がしやすくなっている。テーブルやソファの配置を工夫し、トイレ・浴室・フロアに手摺りをつけ、身体状況に応じた生活が出来るようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

GHせらび保土ヶ谷 1階

作成日

平成23年2月14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
	48	利用者様のADLに合わせたレクリエーションの提供	日常生活においてレクリエーションの提供を増やす	職員は内部・外部の研修を受け知識・技術を高める	1年
	35	災害時での取り組み	火災・地震等での災害時、近隣住民との協力で利用者の安全確保	運営推進会議・家族会・行事等で意見交換や防災訓練を地域住民と行う事で信頼関係を築く	1～2年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホームせらび保土ヶ谷
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念を柱とし、ご家族や近隣の方々との交流を図り、地域に溶け込んだ環境作りを実践している。		
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	自治会に加入し、町内会主催の行事（老人会・夏祭り・子ども会）に参加している。		
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	地域小学校・中学校の交流会や職業体験の場として提供し、交流を深めている。		
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	運営推進会議では、町内会役員・民生委員・利用者様、ご家族にも参加していただき、意見交換を行っている。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、情報交換の場として交換研修を活用している。		

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
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	職員は、身体拘束を理解し、身体拘束がない支援を行っている。また、居室・玄関などの施錠はしていないが、庭が広いので防犯上、周囲の門や裏口には暗証番号によりロックをしている。		
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	利用者様の身体状況を職員全員が把握し、変化を見過ごさないように申し送りを徹底している。また、利用者様に対する不適切な態度が無いよう、職員会議で話し合いを行い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	現状では、対象の方がおられないが、研修等に参加し、体制を整えている。		
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	契約時には、ご家族に十分に説明し、納得して頂いた上で契約を結んでいる。		
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	利用者様並びにご家族の意見が反映されるように定期的に家族会・運営推進会議を設けている。		

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
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・全体会議並びに本社の運営会議にて、職員の意見が反映されるようにしている。		
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	自己評価・人事評価を行い、給与に反映させている。また、資格・能力給を設けることで職員が向上心を持てるようにしている。		
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・外部の研修に受講する機会を設け、レベルに応じた研修に参加することで介護力の向上を図っている。また、福祉の各資格に助成金を出し、資格取得の支援を行っている。		
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に所属し、会合や研修を行っている。また、交換研修で他事業所で勉強する機会を作っている。		
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	利用者様・ご家族と共に面接をしっかりと行い、ご本人が望まれる生活をお聞きし、入所に対する不安を取り除くように接している。		

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	入所の経緯を含め、利用者様・ご家族の希望をお聞きし、不安を失くすように努めている。		
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	面接を通して課題を見つけ、望まれた生活が出来るように対応している。在宅での生活状況を知る為、在宅ケアマネや福祉課の方からも情報を得ている。		
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	職員は利用者様とのコミュニケーションを通し、ご本人の主体性が発揮できるように敬意を持って接し、明るく・楽しく・温かくをモットーに良い関係を築いている。		
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	入所後もご家族と連絡を取りながら、ご本人の状況を共有できるようにしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告している。		
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	ご家族との外食や友人との集まり（同窓会）に参加するなど、ご本人の希望に応じて外出をしている。		

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
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	趣味やレクリエーションの時間を設け、一緒に過ごすことでコミュニケーションを図り、孤立しないように努めている。		
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	退後の状況を尋ねる、お見舞いに伺う、ご家族の相談に乗るなどしている。		
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。	共同生活ができる範囲内で、ご本人の希望に沿った生活を提供出来るように心掛けている。散歩・オルガン演奏・裁縫など好きなことをされている。		
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	ご家族からの聞き取りやご本人との日々のコミュニケーションを通し、幼少の頃や青年時代の事をお聞きし、その人の生活歴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	ご本人のしたいことを尊重した上で、調理・掃除など出来る事をお願いしている。		

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	ご家族や主治医と連携を図り、個々の疾病や身体・認知状態に合わせた介護計画を作成している。毎月のモニタリングカンファレンスを行い、本人のニーズの把握に努めている。		
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	介護記録・健康チェック・管理日誌にて、職員全員が利用者の身体・生活状態を把握出来るようにし、申し送りノートを活用して伝達の徹底を図っている。		
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	同法人への入所の紹介や特養・療養型病床・特定疾患への申請手続き等支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の小学校・中学校との交流を図っている。また毎月1回、ボランティアに来ていただき入居者全員の交流を図っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	入居者の概ねは提携病院を主治医としているが、希望により、入居前からのかかりつけ医を受診している利用者もいる。提携病院は施設に隣接している為、早急な対応ができている。		

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	看護職員はいないが、往診時にドクター・看護師に相談したり、体調不良時や予防接種など随時訪問して採血、点滴など必要な処置をしてもらえる体制がある。		
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。	入院時には、既往歴・生活状況等の情報を提供し、退院に向けてのカンファレンスをお願いし、退院後の生活がスムーズにいくように努めている。		
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	入居時に利用者が重度化した場合における指針について、ご説明した上で、同意書を頂いている。また、必要が生じた場合、選択肢を示し、本人・家族にとって、より良い方向に向かう支援をしている。		
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	職員は定期的に消防署に来て頂き、防災及び応急手当の訓練・指導を受けている。		
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	消防署員立会の元、利用者と共に避難訓練を実施している。		

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	本人の気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛けし、正しい方向へ導けるよう言葉遣いに留意している。		
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	利用者それぞれの理解力に合わせて言葉掛けを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご本人の意思にそった生活が送れるように柔軟性を持った対応を心がけている。		
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	気候に合った服装が出来るように衣替えを行い、整容・散髪・髭剃りの支援をしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や盛り付けなどのお手伝いや、食後の下膳をお願いしている。誕生日など希望のメニューで対応したり、1・2階合同の食事会を開催。また、外食の機会を作り、食事の楽しみが持てるようにしている。		

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
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・水分量はチェック表で把握し個々の適量が摂取出来るように支援し、好みの飲み物やスポーツドリンクを提供している。また、カロリー制限をしている方には、糖分・塩分を控えて提供し、食事が摂れない方には、高カロリーゼリーやエンシュアなどで、栄養確保に努めている。		
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	食後は、歯磨きを習慣づけている。出来ない部分は、職員が介助して清潔保持をしている。		
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	個々の排泄リズムを把握した上で、トイレへの誘導を行い、習慣づけることで、利用者の尿意を自覚できるように支援している。		
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	水分不足を防ぎ、プルーンやヨーグルトを提供し、ラジオ体操や散歩など運動を取り入れ排泄を促している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的に入浴時間は午後に設定しているが、本人の希望に合わせて、入浴出来るように心掛けている。		

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
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	個々の生活リズムを踏まえ、ご本人の意思を尊重し、自由に休息して頂いている。		
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	医療情報シートを活用して、一人ひとりの服薬状況を把握出来るようにしている。薬の説明書を見て薬の理解に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	書道やお裁縫・歌唱など個々が得意なことを活かせるように余暇に取り入れ、生活が楽しく張り合いが持てるように支援している。		
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	散歩やドライブ・買物などを通して、季節感を味わって頂き、気分転換を図っている。ホームの庭や畑を歩き外気にふれるようにしている。		
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	外出の機会を増やし、本人が好きな物を購入して頂くことで、買物の楽しみや金銭感覚を養ってもらっている。		

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
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	手紙・はがき・電話などのご家族や友人と自由に連絡を取り合っています。また、手紙やはがきの購入時やポストへの投函時に、付き添いをしている。		
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	リビングは広く、日当たりがよく、台所・浴室は明るく清潔にしている。また、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。		
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、個々の席を設け、フロアの一角にソファやテレビを設置し、気の合った利用者同士が自由に談話する場を作っている。		
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	入居時にご本人やご家族と相談し、ご本人が馴染んだ家具や愛着のある物を置き、心が落ち着くような居室作りを心掛けている。		
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	共有スペースを広く取り、車椅子での移動がしやすくなっている。テーブルやソファの配置を工夫し、トイレ・浴室・フロアに手摺りをつけ、身体状況に応じた生活が出来るようになっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

GHせらび保土ヶ谷2階

作成日

平成23年2月14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組み内容	目標達成に要する期間
1	38	利用者様のADLの差があり個々のニーズに合った支援(外出支援など)が難しくなっている。	個別対応にて個人に合ったレクリエーションなど取組み増やす。	アクティビティの種類を充実させ個人に合わせて提供する。	1年
2	29	地域との交流が少ない	地域に開けたホームを目指し、近隣の方に存在を認知してもらう。	地域の老人会や包括支援センター等の催しを把握し、相互交流を図る。	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。