

平成30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	高齢者グループホーム 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	平成30年9月5日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月28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)】

人とのかかわりを大切にしております。ご近所の方々とは散歩の際、挨拶を交わし、自然なお付き合いをしています。自治会のお祭りや避難訓練、地域運動会の見学、地域ケアプラザの催しの参加。学童保育の子供達とは、子供の日と敬老の日を共に祝いしあい、ハロウィンイベントでは仮想した子供たちが訪れ、楽しいひと時を過ごしています。また、できる限り外へ出て四季を感じることができるよう支援しています。入居者様一人ひとりの思いを尊重し、思いやりあるケアを心がけ、社会とのかかわりを大切にした暮らしが送れることを目指しています。

【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	平成30年10月9日	評価機関 評価決定日	平成30年11月14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20分弱の杉木の傾斜地を利用した場所にあります。法人は、横浜市内と東京都目黒区で5つのグループホームを運営する株式会社です。毎月法人が発行する「別荘だより」では、全事業所の様子を写真を交えて伝えています。

<優れている点>

利用者が生活をしていく上で地域とのつながりを大切に考え、地域との良好な関係を築くため、開所時から地道に取り組んできています。開設から9年を経た現在は、自治会の運動会や秋まつりの招待を受けているほか、事業所でも防災訓練や清掃活動にできる限り利用者と共に参加協力をしています。地域ケアプラザ主催のイベントもあります。学童保育の子ども達とは、子どもの日、敬老会、ハロウィンを年間行事スケジュールに組み込み、定例化しています。利用者はもちろん、子どもたちも楽しみにしているふれあい行事になっています。さらに楽器演奏やダンスボランティアの来訪など、事業所ではさまざまな地域交流の機会があります。

<工夫点>

夏場であっても日々の散歩が楽しめるよう、時間帯を工夫しています。サマータイムとして、暑くなる前の7時半から、利用者は早朝散歩を楽しんでいます。オープンキッチン脇、廊下にさり気なくベンチを置いています。調理をする職員と談笑したり、一人で過ごして気分転換したりと活用しています。

【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	高齢者グループホーム せや別荘
ユニット名	1階 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)	○	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ます。 (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。	理念はホームの各所に掲示し、職員には周知しています。法人の理念とは別に事業所の理念も作り、より具体的な理念の下、職員が共有し、実践し、振り返りができるように努めています。	法人理念に基づいた事業所の目標、方針である「家庭的でのんびり落ち着いた笑顔あふれるホーム」を継承しています。職員は「家庭的」「のんびり」「笑顔」を常に念頭に置き、利用者のケアにつなげるよう努めています。	今年度ホーム長の交代や職員の異動などがあったことを踏まえ、合同ユニット会議や事業所内研修を活用し、事業所の目標、方針の再確認の機会を持つことも期待されます。
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。	散歩の際はご近所の方と気軽に挨拶、会話をしています。地域の行事にも参加させていただいています。	地域と良好な関係を築くため、地道に取り組んできています。自治会や地域ケアプラザの催し物に参加、学童保育の子ども達との年間を通した合同行事、楽器演奏やダンスボランティアの来訪など、さまざまな交流の機会があります。	
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。	年6回の運営推進会議を開催し、ホームの様子を地域へお知らせしています。	/	/
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度の運営推進会議を実施し、自治会、地域包括支援センター、ご家族様、入居者様に参加いただき、意見交換を行っています。	本人や家族、自治会長（欠席の場合は代理人）、地域ケアプラザ職員、区の高齢、障がい支援課職員の出席を得て開催しています。事業所の運営状況・事故・苦情・行事などの報告後、意見交換、質疑応答を行い、運営に活かしています。	
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。	瀬谷区の講習会に参加したり、運営推進会議等を活用して情報の共有に努めています。	定期的な運営推進会議時に区の高齢、障がい支援課職員に事業所の状況を伝え、必要に応じて意見やアドバイスをもらっています。その他、利用者の介護保険に関する疑問点などもその都度介護保険課に相談をしています。	

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
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。	職員は身体拘束の研修に参加し、他の職員に内部研修にて周知しています。玄関の施錠に関しては、ホームの前は交通量が多く安全面からご家族の了解を得ています。	ホーム長、ケアマネジャー、リーダー職員による「身体拘束をしないケア」についての話し合いを3ヶ月ごとに行っています。その後のユニット会議で内容を職員に周知しているほか、身体拘束に関する外部研修に参加した職員が報告者となって事業所内研修を開き、理解を深めています。	
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。	職員同士、気づきができる関係性に努めています。虐待防止の研修に参加し、ホーム内で内部研修を実施し周知しています。		
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。	研修に参加をしユニット会議などで内容を報告し周知しています。必要な時は代表者が支援いたします。		
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。	契約前にユニット内を見学していただき、説明をしています。契約の際には代表者、ケアマネジャーによる説明があり、ご家族との十分な話し合いを行い了解、納得したうえで契約をしていただいています。		
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。	運営推進委員会の際にご家族様から直接意見や要望をお聞きする機会を設けております。面会時など職員も積極的に声をかけています。ユニット会議や専用ノートにて職員全員が共有できるようにしています。	意見箱の設置、面会時の会話、運営推進会議、毎年受審している外部評価の家族アンケートなど、家族からの意見要望を聞く機会を設けています。家族アンケートの結果は法人内事業所共通の別荘だよりで公表し、検討や対策点などフィードバックしています。	

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。	意見箱を設置しいつでも意見をいただけるようにしています。ユニット会議で話し合う場を作りホーム長がまとめ代表者へ伝えていきます。	職員用の意見箱を設置しています。毎月のユニット会議、3ヶ月ごとの合同ユニット会議は基本全職員参加としているほか、話し合いたい内容を事前に書き込める書式を用意し、意見、要望を表しやすいようにしています。内容によって法人代表が検討しています。	
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、研修費、受講料、資格取得の受験料を負担し職員のスキルアップを目指しています。夏季、冬季休暇など労働条件の整備、処遇改善加算により給与水準の向上を図っています。		
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。	職員の力量を把握し研修に参加できる機会を作っています。研修内容はユニット会議で報告し共有しています。		
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。	外部研修を通して情報交換の場を作っています。		
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、ご家族からのお話をもとに本人が安心して生活できる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。	ご家族、入居者の不安に思っていることなど要望をお聞きし、話し合いながら信頼関係を築いて行くよう努めています。		
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。	ご家族、入居者、双方の思いをお聞きし、必要とされている支援を見極め、より良い関係を築いて行くよう努めています。		
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。	日々の生活の中で入居者様ができる家事、レクリエーションなど一緒にいきその日の生活を共に過ごしています。		
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。	ご家族の来荘時には、居室にてプライベートな時間を過ごしていただき、その時に感じた不安や困ったことを共有し話し合い、共に入居者様を支えています。		
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。	家族の家に行ったり、お墓参りなど個別のニーズに添った外出支援をご家族様に協力していただいています。また、ご友人が面会に来られる際には面会がスムーズにできるよう支援しています。	家族や親族、友人、知人の面会を歓迎し、関係継続を支援しています。面会がスムーズにいくように、キーパーソンから事前に面会の可能性のある人の情報を得ています。家族の家に行く、墓参り、思い出の場所への個別の外出は家族の協力を依頼しています。	

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。	孤立してしまう入居者様には職員が共に過ごせるよう声掛けなど工夫をしています。入居者同士が自然と支えあえるよう支援しています。		
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。	契約終了後であってもご家族より相談や要望があれば必要に応じて支援しています。		
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。	日頃の会話から本人の意向や思いを受け止める様にしています。ご家族との外出の後様子をお尋ねしています。訴える事が出来ない方については、医師、看護師からアドバイスを受けたりご家族との話し合いでQOL向上に努めています。	職員は利用者への言葉かけを多くするよう努め、思いや意向を把握しています。一人でいたいという気持ちも推し量り、そっと見守ることもしています。引き出した本音は個人記録や業務日誌に記載し、職員間で共有していません。可能な場合はケアプランに反映し、支援につなげています。	
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。	入居時、ご家族に記入して頂いた個人情報シートや入居者の日常会話の中から情報を収集していきます。ご家族の面会時に本人から得た情報を確認することもあります。		
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。	3ヶ月に1度、出来る事シートで有する力をアセスメントして情報を共有しています。状態に変化があれば、その都度当日の職員と話し合い、決めたことは申し送りノートに記載し共有できるようにしています。		

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
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。	プランは3ヶ月毎にモニタリングを行います。毎月現場の職員と会議を行い、必要な場合は医師、看護師、マッサージ師、ご家族の意見もいただき、次のプランを作成しています。	ケアプランの短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月で設定しています。個人記録ファイルにケアプランを添付し、プランに沿った記録をとるように心がけています。3ヶ月ごとに居室担当職員が記載した「できることシート」を基にモニタリングをしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録に毎日出来事を記録しています。職員が共有すべき情報は、申し送りノートにも記載していきま す。1・2階合同の申し送りにも 伝え、職員が周知できる様にしてい 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。	一人ひとりのニーズに合わせた対応を行っています。現在夏の暑さを避け、散歩を希望される方は早朝に出かけています。突然のご家族訪問、外出、食事のキャンセルにも応じています。おやつは予算内で多種多様な物を提供出来る様に工夫しています。		
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。	近隣の公園への散歩、地域のお祭りや運動会への参加。学童保育の子供達との交流などは年間に恒例の行事となっており、特に学童の子供達は楽しみにしてくれていますし、子供達の訪問は入居者さんの楽しい、うれしい時間となっています。		
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。	内科以外、歯科、眼科、皮膚科の往診が受けられます。しかし整形外科や泌尿器科など、外部の受診が必要な時は医師の紹介状の準備も得られ受診できるようになっています。	本人、家族了解の下、利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診を受けています。専門医への受診は基本的に家族対応で、受診情報は家族から聞き取り、一般受診記録に記し共有しています。また、必要に応じ職員が同行支援しています。	

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
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。	訪問看護師とは、1週間で書き溜めた記録を基に、個々を回り診て頂きます。処置のある場合はやり方の指導を受けます。介護職員では難しいことも依頼に応じて頂いています。		
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、職員が付き添い状況を医療に説明します。入院中も面会に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。退院後も様子により受診や、再入院について話し合っていきます。		
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いています。実際看取りが近くなった際には医療、ご家族、施設に3者で、その後の方針について話し合い、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指針」を説明し、終末期医療や看取り介護についての同意書を得ています。現時点でターミナルに入っている人もおり、職員間及び関係者と情報を共有し、支援に当たっています。	
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。	急変時や事故発生時に備えたマニュアル、緊急連絡網は電話の側に掲示しています。また、看取りの方の対応マニュアルを個別に作成し周知しています。		
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2回消防署立会いののもと、夜間、日中帯で起きる火災、地震を想定し避難訓練を実施しています。消火器の取り扱い、消火方法を聞き実際に体験しています。実施後は助言をいただき次に繋げています。	消防署立会いの下、夜間想定を含め年2回、防災訓練を実施しています。避難誘導や模擬通報、初期消火訓練、搬送法の実施訓練などを行っています。地域の防災訓練には利用者と共に参加しています。	飲食物品や備品などの非常災害用備蓄品の整備と備蓄品リストの掲示なども期待されます。

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。	入居者の個性や人格を尊重し、誇りを損ねない言葉かけや対応をしています。	人生の先輩として敬い、本人の誇りやプライバシーを損ねない呼び掛けや言葉遣い、態度で接するようにしています。親しみの中でも‘なあなあ’の対応でなく、きちんとした態度、礼儀で嫌な思いをしないよう、その人らしさを大切にしたい支援を心掛けています。	
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。	ご本人の希望をお聞きし、自己決定ができるようなわかりやすい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、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。	ご本人のペースを大切にして頂きフロアで過ごしたり、居室で過ごせ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。	訪問美容に来ていただき身だしなみを整えたり、女性入居者様は、口紅や化粧水を使われたり、男性入居者様に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。	季節に応じた特別メニューやお弁当など、いつもと違った料理を楽しんで頂いたり、家事とレクリエーションとして、準備や下膳をして頂いてます。	食事は職員の手作りで利用者と一緒に食事をし、さりげなく支援しています。春や秋の天気の良い日は1階のウッドデッキや玄関先のベンチで外気に触れ、昼食を弁当風にし、楽しんでいます。レクリエーションで利用者の希望を聞き外食に出掛けています。	

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。	入浴後、運動後は水分が不足になりがちなので水分補給をしています。食事量や水分量を適切に摂取できるよう注意しています。		
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。	個々の口腔状態を把握し、声かけを行っています。介助が必要な人には付き添って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。	排泄の失敗がないように排泄パターン、体調に注意して目配りをし、言葉がけに気を付けています。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄を促すよう支援しています。声掛け時は羞恥心に配慮し、耳元で呼び掛けるようにしています。失敗した時には目立たぬよう、トイレ内での対応や浴室でのシャワー対応をしています。	
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。	体操、散歩などの運動やヨーグルト、牛乳などを提供しています。個々に合わせた排便コントロールを行い、便秘予防に努めています。		
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。	入浴時は体調を確認し、脱着、脱衣や洗髪、洗身など無理のない楽しい入浴支援に努めています。	基本的に週2～3回、午前、午後に分けての入浴となっています。浴室は広く手すり付き、浴槽は可動式で、左右には腰掛台があり、入浴者の利便を図っています。入浴時には職員が付き添い見守っています。利用者同士で入浴することもあります。	

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。	入居者様の生活習慣を考慮し安眠、休息ができるよう促しています。		
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。	服薬時は2人対応で、氏名、日付、など声に出し、入居者様の確認後、服薬をしていただいています。また、服薬後は別の職員が空袋を確認しています。		
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。	出来る範囲でのお手伝いをお願いすることで個人の満足度をあげ、日々の生活に張りが出る様に支援しています。		
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。	近くの公園や川沿いなど、入居者様のペースに合わせて散歩をし、季節ごとの木々や草花を鑑賞し楽しんで頂いています。外出レクを企画し、ドライブや外食、地域の催しなど楽しんでいます。	シルバーカーや車いすの利用者も職員とマンツーマンで毎日、近くの公園まで散歩に出掛けています。夏場はサマータイムとして、暑くなる前の7時半から早朝散歩を楽しんでいます。外出レクリエーションに取り組み、横浜近辺や小田原方面に出掛けています。	
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。	お買い物の機会を設けコミュニケーションを取りながら商品を選び、支援をしながら買い物をして頂いています。		

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
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。	ご本人の希望があればスタッフルーム前の椅子で電話をかけて頂いています。また、スタッフが電話の取次ぎもしています。		
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。	リビングでは、入居者様の様子を見守りながら、空調管理に気を付けています。また、壁には季節を感じられる作品を一緒に製作しています。	共用の空間は、適度な温度と明るさで嫌な臭いもなく、清掃が行き届き清潔です。リビングや廊下の壁面には過度な飾り付けもなく落ち着いています。オープンな事務室前や行事の写真を飾った廊下にイスやベンチを置き、利用者は思い思いに自由に過ごすことが出来ます。	
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。	入居者同士がリビングでお話をされたり、個々でテレビを見られる席の配置にしています。スタッフルーム前に椅子を置き、気軽に職員とも話ができるようにしています。		
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。	ご本人、ご家族と話し合っ居心地よく過ごせる居室を目指して工夫しています。入居する前に使用していた思い出の物品などを持って来ていただき居室のレイアウトにも工夫しています	利用者は、テーブルやイス、ダンス、小物入れ、仏壇、ぬいぐるみ、時計、CDデッキ、家族の写真など馴染みの物を持ち込み、自分なりに配置し生活しています。毎日、清掃を行ない気持ち良く過ごすことが出来ています。	
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。	入居者様一人ひとりのできること、分かること、やりたいことなどスタッフ間で情報を共有し自立支援につなげています。		

事業所名	高齢者グループホーム せや別荘
ユニット名	2階 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、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。	理念はホームの各所に掲示し、職員には周知しています。法人の理念とは別に事業所の理念も作り、より具体的な理念の下、職員が共有し、実践し、振り返りができるよう努めています。		
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。	散歩の際、近隣住民と挨拶を交わし貌馴染みとなり、温かく見守られています。自治会のお祭りや運動会、避難訓練に参加の声がかかり、学童保育との繋がりも定着しました。また地域ケアプラザの催しにも積極的に参加し交流を図っています。		
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。	2か月に1度、運営推進会議を開催しホームの情報を地域に発信しています。		
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、運営推進会議を実施し、入居者、ご家族、地域の方々、地域包括センターの職員、看護師等に活動報告、意見交換し、サービスの向上に努めています。		
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。	瀬谷区の講習会に参加したり、運営推進会議等を活用して情報の共有に努めています。		

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
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。	ホーム前の道路は交通量も多く危険な環境の為、入居相談時からご家族の了解を得て、玄関・各フロアーは施錠しています。ご入居者様に応じて制御しないケアを心がけています。		
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。	身体拘束、虐待防止の研修に参加し、内部研修を実施し周知しています。また、ホームでの合同会議にて3か月に一度は虐待に関する議題を出し職員同士、気づきができる関係性になるよう努めています。		
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。	研修に参加しユニット会議にて報告周知しています。必要な時は法人代表が支援しています。		
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。	契約前に見学して頂き、説明をしています。契約の際には法人担当、ケアマネージャーが十分な説明をさせて頂き了承、納得して頂いた上で契約をしています。		
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。	運営推進委員会の後にご家族様から直接意見や要望をお聞きする機会を設けております。面会時など職員も積極的に声をかけています。ユニット会議や専用ノートにて職員全員が共有できるようにしています。		

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
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。	職員専用の意見箱を設置していますが職員の意見や提案、要望など普段の会話から話しやすい雰囲気作りをし、上がった意見はフロア一長が取りまとめホーム長につたえ、法人代表者へ報告、職員の意見が反映できるよう努めています。		
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。	法人代表はスキルアップの為の研修費や資格取得の受験料など負担しています。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。	職員各自の力量を把握し、働きながらスキルアップできる環境や研修に参加できる機会を作っています。研修内容は合同ユニット会議にて報告し周知しています。		
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。	外部研修を通じて意見交換をする機会を作り、サービス向上に努めています。		
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、本人の生活様式を把握し、直接不安や要望をお聞きして、安心して生活できる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。	サービス利用開始時にご家族様とケアプランを交えた話し合いを行い、悩みや要望をお聞きし、ご希望に沿った計画を実施できるよう努めています。		
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。	本人や家族がどのようなサービスを必要としているのかご家族の意見も含め思いや要望をお聞きし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。	ご本人の残存機能を考慮しつつ、日常が和やかに充実した生活が送れるよう、共に支えあえる関係になれるよう努めています。		
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。	ご家族が来られた際は、お声掛けし、様子をお伝えしています。ご本人様とご家族様が落ち着いた雰囲気できちんと話ができ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。	友人やご家族からの手紙のやり取りや電話等、気軽にできるよう努めています。また、友人が面会に来られる際はご家族と連絡を取りあい、面会がスムーズにできるよう支援しています。		

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。	日々の生活の中で入居者同士が自然と支えあえるよう見守り、声掛けをしています。孤立してしまう入居者様には職員がさりげなく取り持ったり、自然と馴染めるような場面を提供しています。		
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。	サービス終了後も、ご家族より相談、要望があった際にはご支援しています。		
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。	日頃の会話から本人の意向や思いを受け止める様になっています。ご家族との外出の後は様子をお尋ねしています。訴える事が出来ない方については、医師、看護師からアドバイスを受けたりご家族との話し合いでQOL向上に努めています。		
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。	入居時、ご家族に記入して頂いた個人情報シートや入居者の日常会話の中から情報を収集していきます。ご家族の面会時に本人から得た情報を確認することもあります。		
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。	3ヶ月に1度、出来る事シートで有する力をアセスメントして情報を共有しています。状態に変化があれば、その都度当日の職員と話し合い、決めたことは申し送りノートに記載し共有できるようにしています。		

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
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。	プランは3ヶ月毎にモニタリングを行います。毎月現場の職員と会議を行い、必要な場合は医師、看護師、マッサージ師、ご家族の意見もいただき、次のプランを作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録に毎日出来事を記録しています。職員が共有すべき情報は、申し送りノートにも記載していきます。1・2階合同の申し送りにも伝え、職員が周知できる様にしています。		
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。	一人ひとりのニーズに合わせた対応を行っています。現在夏の暑さを避け、散歩を希望される方は早朝に出かけています。突然のご家族訪問、外出、食事のキャンセルにも応じています。おやつは予算内で多種多様な物を提供出来る様に工夫しています。		
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。	近隣の公園への散歩、地域のお祭りや運動会への参加。学童保育の子供達との交流などは年間に恒例の行事となっており、特に学童の子供達は楽しみにしてくれていますし、子供達の訪問は入居者さんの楽しい、うれしい時間となっています。		
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。	内科以外、歯科、眼科、皮膚科の往診が受けられます。しかし整形外科や泌尿器科など、外部の受診が必要な時は医師の紹介状の準備も得られ受診できるようになっています。		

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。	訪問看護師とは、1週間で書き溜めた記録を基に、個々を回り診て頂きます。処置のある場合はやり方の指導を受けます。介護職員では難しいことも依頼に応じて頂いています。		
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、職員が付き添い状況を医療に説明します。入院中も面会に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。退院後も様子により受診や、再入院について話し合っていきます。		
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いています。 実際看取りが近くなった際には医療、ご家族、施設に3者で、その後の方針について話し合い、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、事故発生時に備えたマニュアル、連絡網はすぐに見られる場所に配置しています。また、看取りの方の対応マニュアルや連絡網を個別に作成し周知しています。		
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2回、夜間想定避難訓練と、日中防火防災避難訓練を消防署の立会いのもと、内容を変え実施しています。実施後は気づきや反省点を話し合い、所長よりアドバイスを受け、次に繋げていきます。地域の避難訓練にも積極的に参加しています。		

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
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。	一人一人の人格や考えを尊重し、声掛けや対応に失礼がないか注意しながら接しています。		
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。	本人の希望が表しやすいように普段から話しやすい雰囲気を作り、表情を見ながら自己決定しやすいようにわかりやすい声掛けを心がけています。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人の希望を優先し、希望に添えないときは待ち時間を伝え待っていただいたり、他の職員が代わりに対応し、安心して過ごされるよう支援しています。		
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。	さりげなく洗面台に誘導し、身だしなみを見て頂いています。訪問美容では本人の希望をお聞きし、美容師にも伝えて頂いています。		
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。	献立を話題にした会話や食事の配膳などを一緒に行っています。また、外食や野外ランチと場所を変えたり、お店のメニューからお好きなパンを選んで召し上がって頂く日もあります。		

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
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。	食事量や食事形態を把握し記録しています。必要摂取量に満たない時は献立や調理方法を工夫したり、水分量が少ない時は好みの飲み物を提供するなど個別対応をしています。		
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。	個々の口腔状態を把握し毎食後、声掛けやケアの介助をしています。夕食後は義歯の洗浄を行い、清潔に保てるよう支援しています。必要に応じて歯科医に相談し、治療や口腔ケアをして頂いています。		
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。	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導をしています。トイレでの排泄を目指し、失敗時は羞恥心に配慮しつつ、陰部の清潔を保つよう取り組んでいます。		
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。	食物繊維を多く摂ったり、水分摂取の状況を把握し、個々の状態の合わせて予防に取り組んでいます。適度な運動を取り入れ、必要に応じて腹部をさするなど便秘予防に努めています。		
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。	入浴前にバイタル測定を実施し、その方の体調や様子などを確認しておきます。ご自身で出来ることを尊重しながら介助支援をしています。自然な会話でコミュニケーションを取りながら入浴を楽しんでいただけるよう心がけています。		

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。	ご本人の体調や状況を考慮し、休息や昼寝などの声掛けを行っています。日中は散歩や体操などで体を動かし、過度な昼寝は控え、夜間に安眠できるよう支援しています。		
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。	個々の服薬している薬がすぐに調べられるよう薬情を見やすい位置へ保管しています。服薬マニュアルに沿って2名対応で行い、落葉やむせ込みに注意しながら服薬を行っています。		
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。	その季節ならでわの行事に参加したり、旬のものを召し上がって頂くことで張り合いのある生活を楽しんで頂くよう工夫しています。		
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。	花を見て季節を感じて頂けるよう散歩や外気浴をしています。地域のイベントにも参加できるよう情報を集め、車いすの方も出かけています。また、買い物楽しみを感じて頂け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。	買い物の要望があれば一緒に出掛け、希望のものを選び、お支払いをして頂き、買い物の楽しさを感じて頂けるよう支援しています。		

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。	電話の要望があればご家族から了承をいただいているご友人にかけたり、ご家族と会話をすることで安心していただけ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。	季節委に合わせて空調管理を行っています。リビングや廊下などの飾り付けを季節ごとに変え、季節を感じて頂ける心地よく過ごせる工夫をしています。		
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。	入居者同士がリビングでお話をされたり、個々でテレビを見られる席の配置にしています。スタッフルーム前に椅子を置き、気軽に職員とも話ができるようにしています。		
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。	ご家族、ご本人と相談し、使い慣れた家具や思い出の物を飾り、居心地よく安心でき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分かること、出来る事、やりたい事を把握できるよう「出来る事シート」を活用し、職員同士が情報を把握しています。声掛け、見守りをしながら安全に自分らしい自立した生活ができるよう、支援しています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム せや別荘

作成日： 平成30年11月25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	35	非常災害用備蓄品の整備と、備蓄品リストが一目でわかりづらい。	備蓄品リストを分かりやすく、また水、食料のほか、衛生や電気機器にも備えが整っているようにする。	備蓄の内容を見直し、足りないものを揃える。備蓄リストには消費期限や個数を書き入れ、備蓄倉庫の扉に掲示する。だれが見てもわかるよう配置図も掲示する。	1ヶ月
2	1	ホーム長の交代、新しい職員と、フロアーの職員の異動で事業所の目標や方針を再確認する機会ではないか。	平成も終わりに近づき、事業所も10年目を迎える今、新たなステップとしてスタッフが同じ方向を向けるような目標を掲げる。	ユニット会議にて職員へ課題を伝え、職員の思いやこれからの目標を聞き取りヒントを得ながら、組み立てる。	4ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月