

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	1470300615	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	平成18年4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2-11 ラ・トゥール西横浜101・201		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	17名 2 ユニット
自己評価作成日	平成25年12月23日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月21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/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1470300615&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

最寄り駅から徒歩7分で途中に坂道等が無い為に面会に便利な場所にあります。商店街にあり、周辺がフラットな為、入居されている方と散歩やお買い物に出かけやすい地理にあります。介護福祉士が多いので介護力が高く、職員の離職率も低いので馴染みの環境が作られており、入居者様にとって大変過ごしやすい環境にあると思います。施設が7階建てマンションに入っており、屋上を占有施設としている為、外気浴やみなとみらいの花火見学などに使用しております。法人代表が往診医を兼ねており、24時間のオンコール対応が可能です。
--

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年2月12日	評価機関 評価決定日	平成26年4月10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)】

グループホームシエル西横浜は相鉄線「西横浜駅」下車徒歩5分、またはJR横須賀線「保土ヶ谷駅」下車徒歩13分程の藤棚商店街に面した鉄筋コンクリート造り7階建てのマンションの1、2階部分となっています。運営法人は医療法人で系列には介護老人保健施設やクリニックがあり、医療との連携を密にしています。 <優れている点> 介護福祉士・ケアマネジャーの資格を持った職員が多く在籍しています。職員は書類の整え方の重要性を認識し、「施設サービス計画書(1)(2)」「生活記録」「ご意見ノート」「連絡ノート」などを通じて介護のPDCA(※①)を行っています。また、職員の定着率も高く(5年以上の勤務者が63%)職員間のコミュニケーションもよく取れています。 <工夫点> シフト勤務のため全員が揃うことが難しく、職員間の意見交換が難しい状況にあります。そのため「ご意見ノート」を使い意見交換を図っています。「ご意見ノート」には利用者のちょっとした言葉や行動が書き込まれていたり、職員の利用者への対応の仕方、気になる事、疑問点など様々なことが書き込まれています。書き込まれた内容に対して管理者や他の職員からそれぞれの考えやアドバイス等が書き込まれ、対話形式となっています。色々な意見、考えを取り入れる事により利用者へのより良い支援の仕方を見つけるよう努めています。 ※①PDCA(業務プロセスの管理手法の一つで、計画(plan)→実行(do)→評価(check)→改善(act)という4段階の活動を繰り返す行なうことで、継続的にプロセスを改善していく手法)
--

【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	1 F

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	地域密着サービスを基本理念に盛り込み、入り口に掲示し、職員が常に目にし、その実践に日々努めている。	開設時に職員で理念を作成すると共に平成１８年の制度変更に伴い地域密着の理念を加えました。「ご意見ノート」で利用者の思いを捉えたり、月に１度のミーティングでその人らしさを話し合うなどして理念の実践に努めています。	
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	町内会に加入することで、地域の行事に参加したり、運営推進会議を通して、自治会の方と連携している。近所を散歩の際などに気さくに挨拶を交わすなど地域と交流している。	地元の久保町第４自治会に加入し、総会に参加したり、認知症についての講習をしています。町内会や商店街が主催する祭りや餅つき大会にも参加しています。近所に買いものに出かけたり、散歩したりすることで地域との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	外食や散歩、ボランティア受け入れ、中学生の体験学習受け入れ等を通して認知症の方への理解や支援方法を発信している		
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	ホームでの活動、利用者状況等の報告を行い、ご家族にも参加していただきそこでの意見をサービス向上に生かしている	今年度の運営推進委員会は一度開催し、二回目を３月に予定しています。出席者は家族・利用者・町内会長・地域包括支援センターです。主な議題としては防災訓練における地域との協力体制の構築などを取り上げ、運営に活かしています。	グループホームの透明性を高めるため、運営推進会議をさらに年間複数回、定期開催することも期待されます。
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に取り組んでいる	保護課担当者に利用者状況を報告する等、密に連絡を取り合い協力関係を築いている	区の担当職員とは保護申請、報告等を行うため連絡を取り合っています。年に一回、区役所内で行われる西区内にある４軒のグループホーム連絡会に出席しホームの状況報告、外部評価結果等に対する改善方法などを話し合っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について正しく理解し、ケアを実践している。ご家族の同意を得て、防犯の理由で玄関は施錠し、危険防止や離脱事故防止のため一部居室窓も施錠している。	防犯上の観点から玄関には家族の同意を得て施錠しています。また、各部屋の窓も警備会社との契約により窓を開けた時にはアラームが鳴るようになっています。身体拘束について正しく理解するため職員間で新人教育を行ったり、頻繁に話し合いを行っています。	
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	研修へ参加し、その際のレポート等は全職員が回覧し目を通している。またスタッフ同士言動に注意し振り返りができるようにご意見ノートやミーティングなどで常に意見を交わし、虐待防止の徹底に努めている。		
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	実際に制度を利用している入居者もあり、また、外部研修を受けレポートを回覧し制度について理解できるようにしている。		
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、及び解約時には充分な説明をし書面と合わせ同意を得ている。不安や疑問点等はその都度話しを聞き理解納得していただけるようにしている		
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	面会時や電話連絡時に意見、要望などを伺い支援に反映させている。	定時・随時の面会時に家族の意見や要望を聞くように努めています。毎月出す手紙には写真を多用したり、医師や看護師の記録を記載することにより、家族にも利用者の日々の様子を知ってもらうことに努め、意見を出しやすいよう工夫しています。	

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	ご意見ノートや連絡ノートを活用し自由に意見が出せる環境作りをしている。月1回のミーティング時にも意見交換を行い運営に反映できるよう努めている。	ご意見ノート、ミーティング等で職員が意見を出しやすい環境を作っています。職員の意見から、勤務体制（シフト）の変更に関する事項を検討したうえで反映しています。外部評価の自己評価作成は職員全体で行い、最終的に各フロアのまとめ役が作成しています。	
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、有給休暇取得、希望休制度等働きやすい環境を整備している。また、外部研修への参加奨励等の実施により向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	外部研修への積極的参加や、交換研修等を行っている。また、新人職員にはレポートを提出してもらい、不明な点など早い段階で解決できるようにしている。		
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	GH連絡会や協議会の会員となり、他ホームとの交換研修や職員研修に積極的に参加し質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	入所前面談で、不安点や要望等を聞き取り、本人の状況把握に努め、入所後に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	入所時の面談でご家族の要望等を伺い、支援の方向を話し合っている。入所後も日常の様子を伝えながら要望等を随時伺い信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人、家族と面談し必要なサービスが適切に受けられるよう他のサービス利用も考慮した対応に努めている。		
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	本人の気持ちの把握に努めながら、食事や買い物といった日常生活を通し、暮らしを共にするもの同士という関係を築いている。		
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	家族の意見や要望に耳を傾け、本人の支援について話し合いながら、協力関係を築いている。		
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	面会時間や電話など制限は無く、知り合いからの電話等を取次ぎ、関係継続を支援している。	入所時のアセスメント、日常生活支援などから馴染みの人や場所の情報を得ています。入所者の中には歩いていける範囲に住んでいた方も数名いて、外出時に幼馴染みの商店主と声を掛け合ったり、家族に馴染みの場所に連れ出してもらったりしています。	

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
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	利用者同士の関係性を職員が把握し、座席の位置などを考慮している。また、間に入り調整役となり円滑な人間関係を築けるよう支援している。		
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、支援を行い、関係継続に努めている。		
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。	日常の様子から、本人の思いや希望に気付けるよう努めている。困難な場合は、ご家族の話や、生活歴、表情等から汲み取れるようにしている。	日々の生活支援の場から聞き取ったり、観察した様子で思いや意向の把握に努めています。聞き取った内容は「ご意見ノート」「生活記録」「連絡ノート」などに記載し、言葉や仕草、行動が示す本来の気持ちを察するように努めています。	
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	入所前面談での情報を基にし、日常の暮らしぶりなどから把握に努め、一人ひとりの生活歴を理解しその人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	個々の生活リズムを把握し、生活記録に記載し、心身状況や有する力など現状把握に努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の要望、主治医、看護師の意見生活記録等様々な視点から、カンファレンス、モニタリングを行い、3ヶ月ごとに現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は3ヶ月毎の見直しを行っています。見直しは計画に基づく日々の実施記録や医師の意見書、看護記録、利用者や家族の要望などを基にして、状況の変化を確認しながら行っています。	
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	個別の生活記録に日常の様子や、会話、生活状況などを細かく記載し、職員間での情報の共有に努め、介護の実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて柔軟に対応できるよう、役所や医師などと連携し支援にあたっている。例として病院受診時の付き添いや他サービスの紹介などがある。		
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	ボランティアの受け入れや、消防署と連携し地域住民も参加しての避難訓練の実施等を通し、安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。		
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	本人や家族の意向を尊重し、ホーム主治医とも連携を図り、入所前からのかかりつけ医を受診できる等本人にとって適切な医療が受けられるよう支援している。	入所時の説明により多くの利用者が法人母体の医師をかかりつけ医としています。協力医は全ての利用者を週一回往診しています。往診の結果は状況説明の手紙や口頭説明により共有し、利用者全員が適切な医療が受けられ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	週に1度訪問看護の際に、看護師から医療面での助言を受けたり、相談することによって、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には介護サマリーを提出し医療情報の提供に努め、早期退院に向けて、情報交換や相談に努めている。		
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	重度化や終末期に向けた意思確認書があり、本人や家族の意向や事業所で出来ること等を話し合い必要な支援が提供できるよう努めている。	入所時に看取りについて説明を行うと共に重度化となった場合には再度の意思確認を行っています。医療行為が伴う場合は入院となりますが、事業所で最期まで看取することを希望し、可能な利用者については、利用者・家族と看取り契約を取り交わして支援をしています。	
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	緊急時対応のマニュアルを整備し、職員の周知に努めている。また、消防署の協力を得てAEDの講習会等に参加している。		
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	年2回災害を想定した避難訓練を実施している。消防署の協力を得て、近隣住民も参加し避難経路の確認等を行っている。また、飲料水、食料の備蓄を実施している。	年2回の避難訓練を実施しています。消防署・地元自治会会長の助力を受け、火災発生時、救助要請の大声がどこまで聞こえるか、利用者の駐車場への避難後の近隣住民の役割等、実際の災害に対していかに対応するかを地域の協力を得て訓練して備えています。	

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	個々の人格を尊重し、利用者の立場に立って対応するよう努めている。特に排泄や入浴介助はプライバシーに配慮し、気分を害さないような対応に努めている。	職員は認知症利用者の気持ちをどこまで察することができるかを考えて生活支援に努めています。気になる対応が出てきた場合、管理者はミーティング時に職員全体に向け声明を出したり、「連絡ノート」に記入して注意を促しています。	職員は利用者の気持ちを尊重することに努めていますが、利用者のADLの変化に伴う対応に戸惑うこともあるようです。利用者への声掛けの方法や内容を再度点検することも期待されます。	
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	介護者側からの指示や決定にならないよう、相手の話を傾聴し、ゆっくり分かりやすい言葉かけを心がけている。また、出前の日など本人が自己決定しやすいよう声かけしている、			
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	個々のペースを尊重し、各自の体調や様子を見ながら、本人の希望に沿って過ごせるよう起床時間や入浴、外出などを支援している。レクリエーションの参加等も強制しない。			
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	好きな服をきていただき、装飾品等も自由に身につけていただいている。援助が必要な方には、清潔な衣類を着ていただき、季節感や寒暖などにも配慮している。また美容師資格を持つ職員により施設内で定期的にヘアカットをうけることができる。			
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、肉や魚を選べたり、代替品で対応している。食事準備や片付けなどもできる方には手伝っていただき、月に1度外食の日を設ける等、食事が楽しくなるよう努めている。	月に一回利用者に外食か出前かを選んでもらい、おのおのが食べたい物が食べられるよう支援しています。普段の食事は業者による配食サービスを利用していますが、利用者の好き嫌いに対応したり職員の機転でメニューとは異なるものを作ったりしています。		

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	管理栄養士が作成したメニューの配食サービスを利用し、個々に合わせた量や形態で提供している。食事量、水分摂取量を記録し、個々の状態を把握することで、不足している人には医師の指示を仰ぎ栄養補助食品や代替品を提供する等の支援を行っている。		
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	毎食後個々に応じた口腔ケアを実施しており、希望者には訪問歯科の受診も行っている。		
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	個々の排泄チェックを記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。夜間オムツ対応の利用者も日中は声かけや誘導等でトイレでの排泄が出来るよう支援している。	大半の利用者の排泄は自立しています。定時の声掛け、尿量チェック等をさり気なく行い、失敗を減らし、現状を維持できるよう努めています。自立していない利用者に対しては、排泄パターンを把握して、様子を見ながら一人ひとりに合せて排泄支援を行っています。	
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	水分摂取を促したり、乳製品の摂取や、散歩等の運動を通して自然な排泄が出来るよう個々に応じた予防を実施している。		
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	本人の希望を伺い、入りたくないという方には無理強いせず、時間を置いて声かけしたり、日にちをずらす等の対応をしている。	週3日は入浴できるよう努めています。午前中に入浴が基本となっていますが、本人の希望でいつでも入浴できるように支援しています。入浴を拒否する場合は、無理強いをせず、声掛けの時間をずらしたり、トイレに行ったり、立ったりした時に入浴を勧めるなど工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	本人のペースや体調に応じ、休息していただいている。気持ちよく休めるよう、寝具の洗濯やベッドメイクを実施し、環境整備の支援を行っている。		
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	服薬管理表を作成し個々の内服薬の内容をいつでも確認できるようにしている。状態に変化があれば医師の指示を仰ぐ等適切に対応している。服薬時には、職員が2名で名前、日付など確認し本人に直接手渡しし、内服確認を行っている。		
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	個々の生活歴や趣味得意分野等を把握し、それぞれに合ったレクリエーションや家事を手伝っていただき感謝の言葉を伝えている。月に1度外食、出前の日を設けている。季節の行事（月ごとの誕生日会、クリスマス会など）を通し気分転換などを図っている。		
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	出来るだけ外出希望に沿うように支援してる。また、車で外食や買い物ドライブ等も実施している。ご家族との外出は自由に行っていただいている。	天気の良い日の午後は散歩を兼ねておやつ等を近所の店まで買い物に出かけるなど日常的な外出支援をしています。運転の出来る職員がいる場合は、保土ヶ谷公園や法人本部（介護老人保健施設スカイ）までドライブに出かけたりしています。	
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	自己管理は困難だが、買い物の楽しみは味わっていただけるよう、職員が付き添い買い物に出かけ、好きなものを選んでいただくなど個々に応じた支援をしている。		

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
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	電話を希望される方には、ホームの電話をお貸しし使用していただいている。知人やご家族からの電話もとっている。手紙も自由にしていただいている。		
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	リビングには季節毎に貼り絵や塗り絵を飾ったり、外食時の写真等を掲示し明るい雰囲気作りに努めている。温度湿度調整を行い心地よく過ごせる空間を工夫している。	24時間換気を行い、リビング内の臭い湿気などに気を付けています。利用者のADLの変化に合わせて席の移動を行ったり、利用者にとって居心地良く過ごせるように配慮しています。リビングには利用者の作成した貼り絵や塗り絵、外食時や誕生日の写真を掲示しています。	
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	リビングの奥にテレビがありその前に一人がけのソファを置き、気楽にテレビを楽しめるようにしている。食堂のテーブルでは気に入った場所に座っていただき入居者同士で気軽に会話したり、レクリエーションを楽しんだり出来るスペース作りをしている。		
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	本人や家族の意向を尊重し、使い慣れた家具や着慣れた洋服等を持ち込んでいただいている。居室にテレビを置き、くつろげるようにしている。	入所時に使い慣れた家具を持ち込めることを説明していますが、本人や家族の意向で新しい物を用意している利用者もいます。毎朝居室の清掃と整理整頓を行っています。ほとんどの居室にはテレビも置いてあり、それぞれが落ち着いて居心地よくくつろげる様に配慮しています。	
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	手すりを設置する等環境整備に努め、自立支援につなげている。		

事業所名	グループホーム シエル西横浜
ユニット名	2F

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見やすい場所に設置し、地域密着型サービスの意義を踏まえ実践に繋げている。		
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	自治会に入っており、町内行事には声をかけて頂いたり、回覧板で知らせて頂き、出来る限り参加している。		
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	散歩や買い物する際、地域の方との挨拶でのふれあいを、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	消防関係者、利用者様のご家族等、話し合いの場を作り、協力、理解を得て、対策に向け実践している。		
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	生保受給者の受け入れもしているの で、区役所の担当者やケースワーカーの方達と、緊急時に限らず連絡を取り、協力関係が築けるよう、取り組んでいる。		

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	職員全員が、身体拘束のケアを理解しており、危険を伴い止むを得ない場合は、ドアや窓の施錠をしている。ご家族には了承を得ている。		
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体的虐待や暴言においては、日頃から職員内で、意見をかわし、防止に努めている、また研修にも参加し、情報交換を行っている。研修後には、レポート、資料をスタッフ全員が目を通し、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	成年後見制度を利用している方がおり、理解し活用できている。利用者様のご家族とも話の場を作ったり、職員が研修に参加し、情報交換が得られるようにしている。		
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	契約、解約、改定の際は、連絡だけではなく、文書や口頭で説明を行い、ご家族より意見があれば、努めて対応し、理解、納得をして頂いている。		
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	ご家族へのアンケートを行い、意見や要望を表せる機会を設けており、相談窓口が法人内外に設置している事を説明している。		

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
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	月に1度ミーティングを行い、職員内で意見が出せるよう「ご意見ノート」を用いて、常日頃から反映させている。		
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、希望休、有給、研修があり、シフト調整等、職員が向上心を持って働けるよう、環境を整えている。		
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	職員一人ひとりに対し、力量にあわせてより多くの研修の場を提供し、理解が深められる様にしている。		
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	交換研修やグループホーム連絡会主催の研修など、積極的に参加し、情報交換をしながら、介護サービスの質を向上させていく取組をしている。		
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	利用開始段階で、本人の要望や不安などを、普段の会話、表情、行動から観察し、内面にも配慮し、自尊心を傷つけないよう努めている。		

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
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	ご家族からの要望やお話しに対応をし、ご家族が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	当ホームに限らず、その方に合った支援やサービス利用が受けれる様に説明している。		
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	一緒に食事や家事などを行い、雑談をする中で、ご利用者様が気負いする事なく、共に暮らせるよう努めている。		
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	月に1度ホームでの生活の様子を手紙でお知らせしており、面会や、電話の際にも、日頃の様子をお話ししたりと、交流を深めて頂けるよう努めている。		
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	電話、手紙、面会は自由にして頂いている。散歩中など懐かしく声をかけて下さり、談話する事で関係が途切れないように支援している。		

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
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	外出時のメンバー構成、フロアの座席位置など決め、ゆったりと落ち着けるよう、配置を考えている。		
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	他の施設へ移った後も、面会に行く事もあり、必要であれば、相談や支援に努めている。 ご本人の看取り退所後、時折遊びに来て下さるご家族もいる。		
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。	日常の様子観察をし、発言や表情などから読み取っているが、困難な場合は、ご家族に相談している。		
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用の経過等、ご本人やご家族、前施設などからお聞きし把握に努めている。		
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	一日の過ごし方、心身状態など、生活記録へ記入してスタッフ全員が、把握できるように努めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスやモニタリングを行い本人、家族、主治医、スタッフの意見やアイディアを反映し介護計画を作成している。		
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	個々に生活記録があり、日々の様子が共有できるようになっている。改善したい点があれば、ご意見ノート等に記録しミーティングで話し合いなどし、共有しながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	他の施設への入所希望に対しての協力も行っている。		
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	町内の行事に参加したり、ボランティアの受け入れをしたりしている。		
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	従来のかかりつけ医の受診も継続しつつ、ホームのかかりつけ医もいるので、ご家族、ご本人の希望を考慮し、柔軟に対応している。		

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1回、訪問看護を受けており、看護師不在時には、ご本人の変化などを診療記録に書きとめておき、後に指示やアドバイスが受けられるように支援している。		
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。	入院した際には、お見舞いに行っている。HPには介護サマリーを提供、安心して、治療できるよう支援している。家族との情報交換もまめに行っている。		
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	早い段階で、ご家族と話し合いをし、当ホームで出来る事を十分に説明し、同意を得たうえで、看取り介護を行っている。医師、看護師、介護スタッフと共に協力し、支援に取り組んでいる。		
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	急変時には、すぐに対応できるよう、マニュアルを備えている。		
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	年2回の避難訓練を行い、マニュアルもあり、消防署と地域の方の協力のもと利用者も含め避難訓練を行っている。		

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
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	個々の性格を把握し、自尊心を傷つけない対応ができるか、職員内で確認しあっている。人格やプライバシーを損ねない声掛けを行っている。		
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	ご本人の思いや希望、心の訴えが理解できるよう、声掛けをしたり、耳を傾け、自己決定ができるような、会話をするよう心掛けている。		
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	個々のペースに合わせ、希望に添って、毎日過ごせるように、支援している。		
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	希望者にはホーム内で、ヘアカットを行っている。洋服など、ご自分で選んで頂いたり、時にはお手伝いをする。季節に合わない服を着ている時には、さりげなく声掛けをしている。		
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	個々にあわせた、食事形態でお出しして、ゆっくりとした食事ができる環境作りをしている。無理のないよう、利用者に合わせて、お手伝いをお願いしている。月に1度、外食や出前を取り、楽しんで頂いている。		

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。食事、水分のチェック表を用いて、日々の個々の量を把握している。水分を取りたがらない方には、好みの物を提供して摂取しやすいよう、支援している。		
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	毎食後、本人の力に応じた、口腔ケアの声掛け、介助を行っている。中にはうがい薬を使用されている方もいる。義歯の方は、夜間お預かりして、消毒をしている。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導や介助を行っている。必要以上に手をかけないよう、プライベートにも配慮している。自立されている方には、できるだけご本人にお任せしている。		
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	野菜、果物、乳製品を召し上がって頂き、体操や散歩などで、なるべく薬に頼らないよう、工夫をしている。		
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	個々の希望の時間に入って頂き、ゆっくりと入浴を楽しめるよう、心掛けている。入浴を好まない方には、言葉かけや誘導を工夫している。		

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	疲れが見られる時は、休むよう声掛けをする。昼夜逆転にならないよう心掛けている。シーツなどの洗濯や、布団干しを行い、安眠、休息をして頂けるよう努めている。		
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	服薬表にて把握し、薬のセットは、職員間でチェックをするなど、服薬支援を安全に行うよう努めている。変更がある時は、職員全員がわかるよう、記録している。		
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	個々の趣味や性分など把握し、楽しい時間を過ごせるよう心掛けている。		
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	出来るだけ外出希望に備えるよう、車を利用したり、また長時間の歩行が困難な方は、屋上やホーム近辺で、気分転換を図ってもらっている。		
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	ご自分で金銭管理の出来る方が現在いない為、職員で管理している。買い物等、希望に応じて出掛け、欲しい物があれば立て替えて支払っている。		

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	電話や手紙は、ご自由にして頂いている。ご家族の方が負担にならないよう、電話をしている。ポストに出す時には、ご本人と一緒にいくよう、支援をしている。		
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	利用者にとって、不快、混乱のないよう努めている。居室に名札や写真などを貼っている。室温はご本人にお任せし、エアコン管理のできない入居者様に関しては様子観察の上、調整している。		
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、ソファやベンチを設置しており、入居者様同士でも、1人でも過ごせ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	ご本人が、使用していた物を、持ち込んで頂き、心地良く過ごせるよう、レイアウトを考えている。		
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	居室、トイレに札を付け、わかりやすくしてある。フロア・トイレ・浴室は手すりをつけ安全かつ自立した生活が送れる工夫をしている。混乱を招きそうな物は、ある程度、こちらで管理している。		

目標達成計画

作成日：平成 26年 4 月 19 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	入居者様への声掛けや対応において、人格やプライバシーへの配慮に欠ける場面が見受けられる。	自分がもし入居者様だったら、と相手の立場や思いに置き換えて声掛けや対応を行えるようになる。 入居者様の尊厳を保持し、安心して過ごしてもらえるようにする。	接遇やマナー等の研修を受け、研修を受けた者はレポートや日々の業務の中で他の職員に伝承する。 声掛けや対応で問題があると思う場面に出くわした場合、それが管理者でなくても職員同士で注意し合い、日常的に気を付ける。	6ヶ月
2	4	運営推進会開催の回数が少ない。	参加者の協力を得て回数を増やし、ホームの透明性を高める事で地域との繋がりを強化する。	入居者ご家族や自治会長等、参加して下さる方々にご協力いただき、開催回数を増やす。 会議を通して自治会との関わり方を考え、連携強化に向け話し合う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月