

<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	高齢者グループホームせらび保土ヶ谷
訪問調査日	平成26年3月3日
評価確定日	平成26年3月31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。

## 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	147060824	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	高齢者グループホーム せらび保土ヶ谷			
所在地	(〒240-0041) 神奈川県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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月26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)】

自然に触れ合うことの出来る広い土地に恵まれており、畑では季節の野菜を育て収穫祭を行っています。毎月イベントを企画し生活に刺激が持てるよう工夫しております。ブログでは日常の様子をごらん戴くことができ、毎月ホーム新聞やご家族宛のお手紙にて生活状況を共有しています。また、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其の人にあった生活が送れるよう支援しております。

## 【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成24年3月3日	評価機関 評価決定日	平成26年3月31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)】

①グループホームせらび保土ヶ谷は、株式会社日本ケアリンクの経営です。日本ケアリンクは東京を中心として地域密着型有料老人ホーム(3)、介護付き有料老人ホーム(3)、グループホーム(12)、その他、デイサービス、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護など多くの介護事業を展開する中で唯一、横浜に開設したグループホームです。アクセスは相鉄線西谷駅下車徒歩7分、南側の高台にあります。もとは畑作地帯と思われませんが、近くにくぬぎ台団地、西原住宅などが開発され、落ち着いた住宅地となっています。近くに県立保土ヶ谷高校があります。

②法人の基本理念は、「せらびの実現に努力する!」です。「せらび」とは、フランス語で「これぞ我が人生」の意味であり、事業所の理念をせらび「すばらしい人生を送ろう」に置き、その人らしい、自由と個性を大切に、尊厳と敬意を込めた質の高いサービスを提供しています。ご家族や地域社会とのふれ合いを通して心のケアを実践し、家庭的な環境の中で、日常生活を通じ、利用者が有する機能に応じて心身の維持を図り、自立した生活が継続して送れるよう援助しています。音楽療法なども取り入れ、日々利用者の自立に向けた支援を行っています。地域との付き合いでは、夏祭りの子ども神輿、新年の獅子舞等の立ち寄りや、地域の清掃への参加などで日常的に交流が行われています。更に、非常食備蓄及び「AED」設置があり、近所の方々に利用して頂けよう心がけています。

③介護計画については、基本的に本人の思いを尊重し、共同生活が出来る範囲内で本人の希望に沿った生活を提供出来るように心掛け、計画を立てるようにしています。本人がしたいこと、不安なこと等を把握し、職員間で共有する事で、本人の想いや意向が実践できるように努めています。介護計画は入居初期は暫定計画を策定して約1ヶ月様子を見て、その後、正式な介護計画を策定しています。介護計画の見直しは6ヶ月を前提に行い、変化で必要性が生じた場合には見直しを行っています。計画を最も適した内容とする為、月1回のカンファレンスで、居室担当職員が夫々の利用者の日常生活の観察結果に基づき、意見を述べ合い、ご家族の意見も加え、計画作成担当者との話し合いで、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案しています。また、モニタリングは日々評価判定を記録し、実施しています。

## 【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 せらび保土ヶ谷
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 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
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	ホーム内に理念を掲示し、せらび「すばらしい人生を送ろう」という基本理念とともに、利用者様が第2の家として気持ちよく生活出来るよう心掛けている。ご家族や近隣の方々との交流を図り、開けた関係作りを行っている。	法人の基本理念は「せらびの実現に努力する！」です。「せらび」とはフランス語で“これぞ我が人生”の意味であり、事業所の理念を、せらび「すばらしい人生を送ろう」に置き、その人らしい、自由と個性を大切にし、尊厳と敬意を込めた質の高いサービスを提供しています。ご家族や地域社会との触れ合いを通して心のケアを実践し、家庭的な環境の中で、日常生活を通じ利用者が有する機能に応じて心身の維持を図り、自立した生活が継続して送れるよう支援しています。	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	自治会に加入し、町内会主催の行事に協力している。夏祭りには子ども会の神輿の休憩地を提供し、子供達とふれ合いの機会を作っている。新年には地元の獅子舞が訪れ、利用者と共に新年を祝っている。	町内会に加入し、町内会主催の行事に協力し、地域の方々の協力を得て、夏祭りの子ども神輿・新年の獅子舞立ち寄りなどの諸行事で交流しています。また、利用者の散歩時に近所の方々との挨拶交換などでも日常的に交流が行われています。更に、ホームの対震性の高い建屋と非常食備蓄・「AED」設置で、一時避難場所として近所の方々に利用して頂ける地域財産としての繋がりにも心がけ、地域付き合いを図っています。	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	毎年地元小学校から施設見学にこられ、歌や踊りの発表などから子供達と交流の機会を作っている。また、中学校へは職業体験の場として提供し、お年寄りとの関わりの方など学ぶ機会を提供している。	/	/
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	運営会議では、町内会役員、民生委員、利用者様、ご家族にも参加して頂き、各ユニットの状況、インシデント等の報告を行い意見交換している。	運営推進会議は2月に1回実施しています。メンバーは保土ヶ谷区、地域包括支援センター、町内会役員、民生委員、町内代表、大家さん、ご家族、ホーム関係者で実施し、ホームの活動状況（ユニット状況・インシデント）と今後の活動予定等を報告し、出席者から意見を頂き、ホームの考え方を話し合っています。結果は、会議録で関係者と職員に報告してサービス向上に活かしています。メンバーには葉書で参加要請を行ない、不参加者には意見や要望を書いております。	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
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及び保土ヶ谷区グループホーム連絡会に加入及び参加し、情報交換や研修会に参加しています。区の高齢障害者支援課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には高齢者支援を行う現場からの情報の提供も行っています。更に、生保受給者の諸手続き上で不明点なども相談し、指導を戴くなどで交流を行っています。	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、身体拘束が無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が掛かっている。	規定に生命及び身体保護の為やむを得無い場合を除き身体拘束は行はない、また、止む無く行なう場合の手続きも定めています。全職員が研修を通じ、身体拘束の弊害を理解し、共有し、拘束の無い支援に努めています。日中は玄関施錠はしていませんが、防犯上、家族の了解を得て周囲の門や裏口は防犯上、暗証番号によりロックを掛けています。	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、変化を見逃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ないよう、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	後見人の付いている利用者様もあるが、研修などの実践は出来ていないので、今後は機会を作り活用できるようにしていきたいと感じている。			
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説明し、納得していただ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。また、ご家族の来訪時にはご本人の様子をお伝えすると共に職員は話しやすい雰囲気作りを心掛けている。要望の多いご家族とは交換ノートを作り活用している。	定期的に家族会・運営推進会議を開催し、ご家族の来訪時に職員からお声かけをし、ホームでの暮らしぶりをお伝えする中から「意見、要望」等を伺っています。又、交換ノートを作り、活用し、意見、提案、苦情は会議で検討の上、運営に反映させるようにしています。規定に苦情受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明しています。	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・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。	職員の意見は、原則的には会議で聞くことにしています。現場の職員が行うユニット会議で職員間の気付きや意見を提案として出してもらい、ホーム長決裁または、事業部長決裁の選択の上、エリアホーム長と事業部長で行う全体会議にホーム長を通じ、議題にかけ、運営に反映しています。加えて、管理者と職員の間には何事も気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などは日常的に運営に反映されています。個人的に面接して話を聞く機会も設けています。	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	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・能力給を設ける事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・外部の研修を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、資格取得に支援を行っている。		
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も作っている。		
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・ご家族様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	利用者様・ご家族と共に面接をしっかりと行い。ごほ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様にしている。		
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	面接を当して課題を見つけ、望まれる生活が出来るように対応している。在宅で生活状況を知る為、在宅ケアマネや福祉課の方々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。居室の掃除や食事作りのお手伝いなど出来ることは職員と共に行っていただいている。		
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、ごほ人の状況を共有出来るようにしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告をしている。イベントなどでは家族を招待し個別に食事の出来るスペースを設け家族と過す時間を優先している。		
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している。	本人の馴染みの場所やこれまでの人間関係の把握は、日ごろの会話やご家族の情報等で把握しています。手紙や電話取次ぎ・知人の来所面接では本人・ご家族の了解のもとで支援しています。また、思い出の場所訪問などの支援では後見人と一緒にカラオケに行ったり、また、家族との協力でお墓参りや同窓会に参加される等の支援も行っています。	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。話題を提供しスタッフが間に入り会話が背率するよう仲介している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	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出来るように心掛けている。ご本人がしたいこと、不安なこと等を把握し、職員間で共有する事で想いや意向が実践できるように努めている。	意思表示が出来る方には日頃の会話を通じて意向の把握を行っています。意思表示が難しい方には寄り添うことで、表情などからしたい事、不安な事など思いの汲み取り、入所時に行うご家族からの情報等と合わせ、その方の思いや意向を勘案し、職員間で話し合い、外出など本人本位を前提に、ケアプランに組み込み、実践出来るように努めています。	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	ご家族からの聴き取りやご本人とに日々のコミュニケーションを通じ、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	利用者様の日々の様子や変化を見逃さず、職員間の申し送りを活用して共有する事で、ご本人の心身状況や望まれている事を把握している。		

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	ご家族や主治医で連携を図り此処の疾病や身体・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、ケアプランに反映している。また、状況に応随時援助内容を変更している。	介護計画は入居初期は暫定計画を策定して約1ヶ月様子を見て、その後、正式な介護計画を策定しています。介護計画の見直しは6ヶ月を前提に行い、変化で必要性が生じた場合には見直しを行っています。計画を最も適した内容とする為、月1回のカンファレンスで、居室担当職員が夫々の利用者の日常生活の観察結果に基づき、意見を述べ合い、ご家族の意見も加え、計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案しています。また、モニタリングは日々評価判定を記録し、実施しています。	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、職員全員が利用者の身体状態を把握できるようにし、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	同法人への入所紹介や特養・療養型病床・特定疾患への申し手続きなど支援を行っている。			
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	近隣小学校・中学校との交流を図っている。ボランティア様に来て頂き入居者様と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。受診に際しては、介護情報提供書を作成し、心身状況を伝えている。	入居者の殆どは提携病院を主治医としていますが、本人、ご家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決められる体制を説明しています。提携医以外の受診にあたり、ホームでの生活状況などの必要情報を提供してご家族をお願いし、受診結果など必要情報を共有しています。協力医療機関、保土ヶ谷在宅クリニック（内科・緩和ケア）＝9月より医療連携・西谷デンタルクリニック（歯科）の定期訪問診療と、休日・夜間などの緊急時対応の体制を整え、検診・治療などの適切な医療支援が行われています。	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	医療連携体制の中で、週1回の訪問看護師による健康チェックを行なっている。その際、介護職員に対して看護師から日常的なケアについてしどうちて貰っている。		
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。	入居時には既往歴・生活状況などの情報を提供し、退、医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行くように努めている。提携員とは主治医、連携室を通し情報交換をしている。		
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、同意書を戴いている。また、事業所での支援が難しくなった時は提携病院と連携し、選択肢を示した上で本人・家族にとってより良い方向になるように取り組んでいる。	入居の際に重要事項説明書により、重度化した場合に於ける指針について説明をし、同意書を頂いています。ターミナルについては、主治医、ホーム、家族を含めたその人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いのもとで、主治医の医療的支援合意が得られた場合は、ホームを終の棲家として最後の時間を大切にたターミナルケアを行う事を全職員で共有しています。	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	急変時の連絡体制を整え対応に備えている。定期的に消防署に来て頂き、職員は防災及び応急手当の訓練・指導を受けている。また、個々の状況に応じ、必要な処置や対応をカンファレンス等で共有している。AEDを導入している。		
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	消防署・地域の消防団と共に、利用者様を含めた避難訓練を実施している。今年は夜間想定訓練も行なっている。災害に備え防災グッズ・非常食を備蓄し、エマージェンシーカードを作成し、避難体制を整えている。	様々な災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を年1回行うと重要事項20運営規定11に定め、規定に基づき所轄消防署指導の下に年2回、昼間1回と夜間想定で1回の防災訓練を地域の方の参加も得て、実施しています。ホームでは防災グッズ・非常食の備蓄とエマージェンシーカードを作成し、避難体制を整えています。設備としてスプリンクラーは設置済みであり、更に地域連携を深めた充実した訓練を行う事も考えています。	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	利用者様各々の認知症の進行状況や生活歴などに即した対応・言葉掛けをしている。ご本人の行動気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛けし、正しい方向へ導けるよう言葉使いに留意している。	入居者のプライバシーを保ち、意思、人格を尊重し、尊厳を維持する権利を有する事を説明し、全職員で理解共有し、プライバシーの確保の面では、生活歴に即した親しみと、人格を尊重した対応・話しかけで対応しています。トイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれない配慮で行われている事を調査時に確認する事ができました。	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	利用者様が職員に思いを伝えられるような関係を築き、自己表現出来ない利用者様の望んでいる事を汲み取れるように努めている。	/		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おやつやの時間、体操やレクリエーションなど一日の流れはあるが、ご本人の意思に沿った生活が送れるように一人一人のペースに合わせて柔軟性を持った対応を心掛けている。			
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なっている。二ヶ月に一回訪問利用に来てもらい整容している。			
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	調理や盛り付けのお手伝いや、食後の下膳をお願いしている。誕生日などは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、お寿司の出前や外食の機会を作り、食事の楽しみが持てるようにしている。菜園で育てた野菜や果物を収穫し、取れ立てを食べる楽しみを作っている。			食事の手伝いに関わる人には、下膳、食器洗いなどを手伝ってもらい、調理では外部業者(やまと食品)のレシピ付き食材の供給を受けて、職員と共に調理を行っています。食事は、職員と入居者が同じテーブルにつき、入居者のペースで談笑しながら食事をしています。また、誕生日にはケーキや希望メニューで対応したり、1・2階合同の食事会を行い、毎月1日を出前の日として好みのものを注文しています。お寿司などを食べたり、収穫時期には菜園で採れた野菜・果物を食べるなど、楽しみのある食事支援が行われています。

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	食事量・水分量はチェック表把握し、個々の適量が摂取できるよう支援し、好みの飲みもの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、嚥下状態に応じた調理法で刻みやミキサー食を提供している。食事を取れない方には高カロリーゼリーやエンシェ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て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出来るように支援している。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員で把握し、その人に合わせたトイレ誘導で習慣づけに努めています。自立排泄を促し、適切な支援が行われている事が調査時に確認出来ました。失敗の場合でも他の人に気付かれないよう下着交換などで支援を行ない、夜間にも睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけをしてトイレ支援を行っています。	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、プルーン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ず、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を設定しているが、本人の希望にあわせて入浴出来る様に心掛けている。入浴に拒否のある方には無理強いをせず、気持ちが和むような声掛けと誘導を行い、ご家族に協力していただくケースもある。	入浴では、清潔保持の他、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割を持ちますが、しかし無理強いする事なく、本人の意向を確めながら希望に添った入浴が出来る様に心掛け、週2回バイタルチェックと共に同性介助にも対応し、ゆったり入浴が出来る支援を行っています。嫌がる人には、時にはご家族に協力頂くこともあり、職員は和む声かけで入浴を促しています。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで楽しめる様に工夫しています。	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、自由に休息して戴いている。		
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ひとり一人の服薬状況を把握出来るように努めている。処方に変更があった時は、受診記録と個々の申し送りノートに医師に診断内容を記載し、現状を把握できる様にしている。		
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	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様に支援している。教室の掃除や洗濯物干し、たたむ等出来る事をお願いするように心掛けており、「ありがとう」と常に感謝の気持ちを表している。買い物の同行など、個々に出来る事を声掛けし、無理なく行っていただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩やドライブ・買い物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触れるようにしている。	散歩やドライブ(デニーズで おやつなど)を楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用や歩行困難な為、出たがらない方も居られますが、日々の関わりの中からお誘いして車椅子の方にも外に出るよう支援を心掛けています。また、ご家族とも相談しながら玉入れ大会やたこ焼きパーティー・シニアヨガや庭での桜見物など、様々なイベントを計画し、季節感と共に外気に触れる機会を設け、外出の支援を行っています。	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	外出の機会を作り本人が好きな物を購入していただくことで買い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、ご家族や友人と自由に連絡を取り合っている。電話は希望に応じ自由にされている。		
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良い。台所・浴室は明るく清潔にしている。又、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾りつけをしている。	玄関を入ると、事務室・EVホール、その奥にソファやテレビ等が置かれ、大きい窓越しから暖かな日差しが入り、広々とした庭の桜や畑の作物等を眺めることが出来、季節感が味わえる食堂兼リビングと台所があります。左右に談話スペースを兼ねた廊下があり、その両側に居室が並ぶ見通しの良いレイアウトになっています。ホーム内の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施されています。また、入居者の季節に合わせた作品や入居者のスナップ写真等も貼られ、寛げる空間作りがされています。	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、フロアの一角にソファやテレビを設置気の合った利用者同士が自由に談笑する場を作っている。日の当たる廊下のソファで日光浴を楽しまれる方もいる。		
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ものを置き、個々が落ち着くような居室作りを心掛けている。	入居者各人の入り口には表札が掛けられ、室内にはクローゼット・空調設備があり、(空調管理は職員によって行われています)各人夫々に使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、鏡、椅子、ベットと共にぬいぐるみ、仏壇等も置かれ、家族写真や習字作品等で、一人ひとりが想いの設えで自分らしい生活拠点が作られています。	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・フロアに手摺を付け、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           せらび保土ヶ谷          

作成日           平成26年3月3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	33	重度化や終末期に向けた支援の強化が必要である	職員のメンタル面を含む介護技術の向上を図る	外部研修の参加・事業社内 に於ける勉強会の開催	1年
2	49 23	入居者様の個々の希望に沿った外出支援が出来ない	個々のご希望に沿った外出の実現	会議にて話し合い実現化する。 ご家族・ボランティアの方 にお願いする。	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。



事業所名	高齢者グループホーム せらび保土ヶ谷
ユニット名	2 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
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	ホーム内に理念を掲示し、せらび「すばらしい人生を送ろう」という基本理念とともに、利用者様が第2の家として気持ちよく生活出来るよう心掛けている。ご家族や近隣の方々との交流を図り、開けた関係作りを行っている。		
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、町内会主催の行事に協力している。夏祭りには子ども会の神輿の休憩地を提供し、子供達とふれ合いの機会を作っている。新年には地元の獅子舞が訪れ、利用者と共に新年を祝っている。		
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	毎年地元小学校から施設見学にこられ、歌や踊りの発表などから子供達と交流の機会を作っている。また、中学校へは職業体験の場として提供し、お年寄りとの関わりの方など学ぶ機会を提供している。		
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	運営会議では、町内会役員、民生委員、利用者様、ご家族にも参加して頂き、各ユニットの状況、インシデント等の報告を行い意見交換している。		

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
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、身体拘束が無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が掛かっている。		
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、変化を見逃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ないよう、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	後見人の付いている利用者様もあるが、研修などの実践は出来ていないので、今後は機会を作り活用できるようにしていきたいと感じている。		
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説明し、納得していただ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。また、ご家族の来訪時にはご本人の様子をお伝えすると共に職員は話しやすい雰囲気作りを心掛けている。要望の多いご家族とは交換ノートを作り活用している。		

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
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・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・能力給を設ける事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・外部の研修を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、資格取得に支援を行っている。		
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も作っている。		
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・ご家族様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	利用者様・ご家族と共に面接をしっかりと行い。ごほ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様にしている。		
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	面接を当して課題を見つけ、望まれる生活が出来るように対応している。在宅で生活状況を知る為、在宅ケアマネや福祉課の方々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。居室の掃除や食事作りのお手伝いなど出来ることは職員と共に進んでいただいている。		
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、ごほ人の状況を共有出来るようにしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告をしている。イベントなどでは家族を招待し個別に食事の出来るスペースを設け家族と過ごす時間を優先している。		
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	ご家族との外出や友人との集まり、(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。話題を提供しスタッフが間に入り会話が背率するよう仲介している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	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出来るように心掛けている。ご本人がしたいこと、不安なこと等を把握し、職員間で共有する事で想いや意向が実践できるように努めている。		
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	ご家族からの聴き取りやご本人とに日々のコミュニケーションを通じ、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	利用者様の日々の様子や変化を見逃さず、職員間の申し送りを活用して共有する事で、ご本人の心身状況や望まれている事を把握している。		

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	ご家族や主治医で連携を図り此処の疾病や身体・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、ケアプランに反映している。また、状況に応随時援助内容を変更している。		
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	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状態を把握できるようにし、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	同法人への入所紹介や特養・療養型病床・特定疾患への申し手続きなど支援を行っている。		
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	近隣小学校・中学校との交流を図っている。ボランティア様に来て頂き入居者様と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。受診に際しては、介護情報提供書を作成し、心身状況を伝えている。		



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	医療連携体制の中で、週1回の訪問看護師による健康チェックを行なっている。その際、介護職員に対して看護師から日常的なケアについてしどうちて貰っている。		
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。	入居時には既往歴・生活状況などの情報を提供し、退、医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行くように努めている。提携員とは主治医、連携室を通し情報交換をしている。		
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	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、同意書を戴いている。また、事業所での支援が難しくなった時は提携病院と連携し、選択肢を示した上で本人・家族にとってより良い方向になるように取り組んでいる。		
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	急変時の連絡体制を整え対応に備えている。定期的に消防署に来て頂き、職員は防災及び応急手当の訓練・指導を受けている。また、個々の状況に応じ、必要な処置や対応をカンファレンス等で共有している。AEDを導入している。		
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	消防署・地域の消防団と共に、利用者様を含めた避難訓練を実施している。今年は夜間想定訓練も行なっている。災害に備え防災グッズ・非常食を備蓄し、エマージェンシーカードを作成し、避難体制を整えている。		

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	利用者様各々の認知症の進行状況や生活歴などに即した対応・言葉掛をしている。ご本人の行動気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛し、正しい方向へ導けるよう言葉使いに留意している。		
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	利用者様が職員に思いを伝えられるような関係を築き、自己表現出来ない利用者様の望んでいる事を汲み取れるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	おやつやの時間、体操やレクリエーションなど一日の流れはあるが、ご本人の意思に沿った生活が送れるように一人一人のペースに合わせ柔軟性を持った対応を心掛けている。		
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なっている。二ヶ月に一回訪問利用に来てもらい整容している。		
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	調理や盛り付けのお手伝いや、食後の下膳をお願いしている。誕生日などは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、お寿司の出前や外食の機会を作り、食事の楽しみが持てるようにしている。菜園で育てた野菜や果物を収穫し、取れ立てを食べる楽しみを作っている。		

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
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把握し、個々の適量が摂取できるよう支援し、好みの飲み物も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、嚥下状態に応じた調理法で刻みやミキサー食を提供している。食事を取れない方には高カロリーゼリーやエンシェ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て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出来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ず、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を設定しているが、本人の希望にあわせて入浴出来る様に心掛けている。入浴に拒否のある方には無理強いせず、気持ちが和むような声掛けと誘導を行い、ご家族に協力していただくケースもある。		

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、自由に休息して戴いている。		
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ひとり一人の服薬状況を把握出来るように努めている。処方に変更があった時は、受診記録と個々の申し送りノートに医師に診断内容を記載し、現状を把握できる様にしている。		
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	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様に支援している。教室の掃除や洗濯物干し、たたむ等出来る事をお願いするように心掛けており、「ありがとう」と常に感謝の気持ちを表している。買い物の同行など、個々に出来る事を声掛けし、無理なく行っていただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩やドライブ・買い物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触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	外出の機会を作り本人が好きな物を購入していただくことで買い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、ご家族や友人と自由に連絡を取り合っている。電話は希望に応じ自由にされている。		
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良い。台所・浴室は明るく清潔にしている。又、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾りつけをしている。		
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、フローアの一角にソファやテレビを設置気の合った利用者同士が自由に談笑する場を作っている。日の当たる廊下のソファで日光浴を楽しまれる方もいる。		
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ものを置き、個々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・フローアに手摺を付け、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           せらび保土ヶ谷          

作成日           平成26年3月3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	33	重度化や終末期に向けた支援の強化が必要である	職員のメンタル面を含む介護技術の向上を図る	外部研修の参加・事業社内 に於ける勉強会の開催	1年
2	49 23	入居者様の個々の希望に沿った外出支援が出来ない	個々のご希望に沿った外出の実現	会議にて話し合い実現化する。 ご家族・ボランティアの方 にお願いする。	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。