

平成24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) 神奈川県横浜市西区久保町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	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	17 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月22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)】

駅から近く平坦な道で商店街の中にあるので日常的に散歩や買い物に行きやすく地域との交流がある。

- ・介護福祉士が多い。
- ・明るく家族的な雰囲気を大切にしている。
- ・屋上からみなどみらいの花火が見え家族と共に花火見物ができる。

【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25年2月22日	評価機関 評価決定日	平成25年4月9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)】

相模鉄道の「西横浜駅」より徒歩約5分、藤棚商店街に面した鉄筋コンクリート造り7階建ての建物の1、2階がグループホームになっています。

＜優れている点＞

玄関入口を入るとアットホームな雰囲気のある居間があり、利用者のゆったりした空間は、建物の外観イメージとは異なり、生活空間としての装いが伺えます。入居しているビルの7階屋上は、ホーム専用として使用しています。地域の方を招待して過ごす夏の花火大会の時は、交流も兼ねた絶好の見学ポイントとしてして利用されています。外部研修に職員が計画的に参加し、さらに今年度は区内の他のグループホームとも交換研修をしています。職員の定着率も高く職員間のモチベーション向上につながっている事がうかがえます。

＜工夫点＞

事務所に置いてある「ご意見ノート」は全職員が自由闊達に利用し、情報共有や互いの意見のやり取りなど有効活用がされています。屋上には人工芝が敷き詰められ木製ベンチが置いてあり、利用者の外気浴や憩いの場になっています。利用者の体調に合わせて職員の勤務シフトをずらしたり、柔軟性を持った対応がされています。ホームの床は木製フローリングですが、衝撃を吸収するクッション材がついたフロアとなっており、歩行時の足の負担が少なく疲れにくい対応となっています。

【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	グループホーム シエル西横浜
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	地域密着を踏まえた理念をホームで作 り、出入り口や事務所から見えやすい 所に掲示し、利用者さんに対して実践 できるように心掛けている。また管理 者は新人職員が入職した際は、説明し 全職員が理念を共有できるよう努めて いる。	職員は出勤時に、タイムカードの前に 掲示してある理念を見えています。日常 のケアを考える原点として理念を思い 起こし、利用者対応に反映していま す。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよ う、事業所自体が地域の一員として日常的に交流して いる	自治会に入り、参加できる行事には参 加している。また買い物や散歩等で地 域の方々と挨拶を交わし交流を持って いる。	地域のイベントとして行われる夏の盆 踊り、小学校の鼓笛隊のパレードの見 学に参加したり、神奈川新聞社で主催 する花火大会では7階建てビルの屋上 （専用）を解放し、近隣の方や、マン ションの入居者も一緒に楽しんでも らっています。	
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	運営推進会議を通して自治会や近所の方 々に事業内容を説明したり、自治会 の行事への参加や外食、ボランティア の受入等で認知症の方々に対する理解 を深めてもらえるように努めている。		
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	取り組みの報告や話し合いをしてサービ スの向上に繋げている。このところは 特に災害時の対応など地域の方との連 携を深めている。	今年度は1回開催しました。自治会、 ケアプラザ、利用者家族を招いてホー ムの生活情報や認知症の理解について の話をしたり、外部研修報告や意見交 換をしています。	透明性を高める主旨では、季節 の話題を取り入れ、先ずは 年に4回以上の開催を目指す ことから始め、社会的に着目 度が増している認知症につい てなど、身近な話題から情報 発信していく姿勢を期待しま 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	生活保護の方が多いこともあり区役所 担当者と常に連絡を取り、協力してい ただいている。また高齢福祉課と年に 1回は報告会を開いている。	市の高齢福祉課や保護課と双方連絡を 密にとっています。またグループホー ム連絡協議会に参加し、相互に情報交 換をしている他、1年を通して実施し ている外部研修には年間10回程参加 しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について理解しているが、警察より住居侵入の犯罪が増えているので気を付けるようにとの忠告を踏まえてや、離設してしまう利用者がいるので玄関や窓の施錠を行なっている。	身体拘束のないケアに取り組んでいます。身体拘束に関する外部研修に参加しています。研修内容について報告し、全職員に周知を図っています。また、ホーム職員に向けてマニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしています。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、研修レポートや資料を回覧し、意識を高め防止に努めている。		
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	研修に参加し、研修レポートや資料を回覧し、理解に努めている。必要な方には制度の利用について管理者が行政と相談しながら話をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入退所の際には、一緒に書面を読み不安や疑問点を伺いながら契約・解約している。改定の際はご家族に書面にて送付し疑問点等あれば、その都度説明している。		
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	面会時には日頃の様子を話し、話しやすい環境作りに努め、意見や要望等を伺えるように心掛けている。24時間面会可能とし、面会に来れない方には電話でお話を伺ったりしている。外部評価結果を玄関に置き閲覧できる様にしている。		

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
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	日々の意見や疑問等は随時「ご意見ノート」に書き込み情報を共有し、月に1度のミーティングでそれらを話し合うことで反映できている。代表者には本部から次長が参加していることや管理者から伝えている。	利用者の重度化に伴い、遅出のシフトをずらして対応するなど職員の意見を反映した運営がされています。職員が自由に気付きを書き記した「ご意見ノート」は発信者に対し、別の職員が意見を述べるなど、職場内意見集約として機能しています。	
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	資格手当があり、有給休暇も取りやすく、個々に適した研修への参加等、各自が向上心を持てるよう考えている。忘年会・新人歓迎会等もあり職場環境も考慮されている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	個々の力量に合った研修を受ける機会を多々設けている。また新人には独自に作ったレポートやチェック表を用いて全職員が新人育成に取り組めるようしている。		
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をしている	横浜市GH連絡会や神奈川県GH協議会等に参加することで管理者のネットワーク作りや職員の研修や交換研修等での相互訪問において自ホームにはない取り組みや利用者対応等を学ぶ場が持て、サービスの向上に役立っている。		
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	入所の際は、本人の困っている事や不安等を伺い、今後の生活の意向も伺い、職員で情報を共有し理解に努める。入所後は日常の雑談や表情・仕草から不安等を察知し、安心して暮らせ信頼関係が持てるよう努めている。		

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	入所前・入所時と話し易い雰囲気を心掛け面談を行ない、ご家族の話を良く傾聴し、ホームでの暮らしぶりの説明や対応の仕方等を話して信頼関係づくりに努めている。		
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	面接をしたうえで、どのサービスが向いているか見極めるように努め、当ホームだけでなく他サービスの紹介も行なっている。		
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	出来る事は職員と一緒にしてもらい、共に生活をしている関係を築き、日々の暮らしの中でも昔の話や故郷のことを教えて頂く等、支え合っていることも多い。		
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	面会や外出等は自由にしていただき家族との絆を大切にいただいている。また日常の変化がみられた場合も密に連絡し、ご家族と共にご本人にとっての最良と思われる支援ができるように心掛けている。		
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	電話や面会等のご家族に伺いながら支援しており、ご家族との外出等は自由にされている。ホームの近くに住んでいた方は商店街への散歩や外食で馴染みの場所にいたり、声を掛けられたりすることもある。	入居者は持ち込みの家具やベッド、仏壇や椅子など思い出深い馴染みの物があり、安心の空間になっています。1階の利用者で、商店街に続く遊歩道を歩く近所の方に、ベランダ越しに声をかけたりかけられたりして、馴染みの関係が続いています。	

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
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	利用者同士の関係を把握した上で互いにコミュニケーションが図れるようなレクリエーションや手伝いをお願いして支援している。また食堂の席等も考慮し利用者同士の関わりを支援している。		
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	サービス終了後でも必要に応じて相談や支援を行なっている。		
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。	日々の会話の中で聞かれる「どんな暮らしがしたい」・「何が食べたい」・「どこへ行きたい」等の希望や意向を生活記録に書留めるなどしてその方の思いや意向の把握に努めている。また困難な場合はカンファレンス等行ない検討していく。	日常の生活場面の中でのコミュニケーションでは、些細な心の変化やその人の言葉から思いを把握しています。また「ご意見ノート」に課題を書き込んで他の職員の意見を聞き、カンファレンスで共有しています。	
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	入所前の面談等で本人・家族・関係各所の担当者に話を聞き、これまでの暮らしの把握に努め、ファイルにして全職員で把握できるようにしている。		
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	個々の言動や様子等を観察し、生活記録に記録し、全職員が現状の把握に努めている。		

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	現状に即した介護計画を作成し、3ヶ月毎のモニタリングで見直しをおこなっているが、利用者の変化に伴い随時、家族や職員で話し合い、その時その時に合った介護計画を作成するようにしている。	各利用者のケアに関することを日々記入している「生活記録」は「ご意見ノート」と共に月々のミーティングで共有され、モニタリングをしながら話し合いが持たれています。	コミュニケーションの記録には本人の言葉をそのまま記録し、それらを積み上げることで楽しみ、喜び、悲しみや介護に対する望みなどを導き出し、ケアプランにつなげることも期待されます。
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	個々に生活記録に記入し、業務に入る前に目を通し情報を共有している。連絡ノートやご意見ノートも活用し実践への反映や必要に応じてカンファレンスを行ない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、その時々々のニーズに出来る限り対応できるように関係各所との関係を深め、情報を集め柔軟な支援やサービスの多機能化ができるよう心掛けている。		
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	花火見物や祭りへの参加、ボランティアの受入れや学生の体験学習等を通じて、豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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・家族の希望を大事にしている。ホームのかかりつけ医が週に1度往診に来ており、事業所が中心となり互いに連携し、適切な医療が受けれる様に支援している。また必要に応じ専門医の受診を支援している。	多くの利用者は、各々了解のもとホームの協力医をかかりつけ医としています。協力医は毎週1回、かかりつけ医としていない利用者も含め入居者全員の往診をします。夜間急変時、緊急時等の対応については協力医と体制がとられています。	

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
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回の訪問看護があり、日々の様子や気づきを伝える事で、対応の仕方や医師への伝達等適切な受診や看護を受けている。		
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。	医師からはもちろん必要に応じて介護者からの情報提供等を行ない安心して治療ができるように支援している。また退院に向けて病院関係者と話し合いの場を持つなど協働している。		
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	ホームで出来る事出来ない事をご家族に説明し、納得していただき看取り計画書を作成し同意していただき支援している。ご家族・医師・看護師・介護士と方針を共有し支援に取り組んでいる。	看取りについては最近も経験しており、今までも数名の方の看取りを行っています。入所時、看取りの指針で家族の確認を行っています。医療行為の伴う場合は病院をお願いしています。マニュアルを活用し、職員の研修も行っています。	
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、緊急連絡先などは目につく所に掲示している。全員ではないが救命救急の講習を受けている。		
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	火災や地震を想定した避難訓練を消防署やご近所の協力を得て年に2回実施している。	年に2回、消防署の指導で火災・地震・津波での避難訓練を行っています。1回は夜間想定訓練を行っています。町内会長の参加も実現し、今後は町内会長のもとさらに多くの地域の方の参加が見込まれています。	災害対策は行われております。消防署とも連携も取られています。今後、備蓄の積み増しや非常持ち出しの整理など更なる検討も期待されます。

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	個々の人格を尊重し声掛けするなど対応に努めている。またトイレのお誘いなどは誇りやプライバシーにも配慮している。	基本は“さん”付けで呼んでいます。声掛け・対応・態度などに問題があった場合はその場で注意するか“ご意見ノート”に記入後皆で確認し注意を喚起する方法のどちらかで行っています。個人情報は鍵のある場所に保管しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々の生活の中で職員とたくさん会話することで話し易い雰囲気が出るように心掛け、出来る限りご本人の希望を伺う様にしている。表出が難しい方には自己決定しやすいように声を掛けたりと工夫している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入浴の時間などご本人の希望を伺い入ってもらっている。散歩や買い物の要望があれば天候・体調等を考慮し希望に添えるように支援している。レクリエーションも個々の希望されるものにご本人のペースで参加していただいている。			
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	ご自分で出来る方には、その人らしいお洒落を楽しんでもらっている。美容院に行きたいという希望には付き添っている。ご本人了解のもとで職員が散髪することもある。			
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	個々の好みや状態をよく把握し、食事はその方にあった形態や量で配膳し嫌いな物は代替え品等で対応している。下膳や食器拭き等それぞれの出来る事を職員と一緒にこなしている。	出来る人は料理作りから配膳・下善、食器洗い・食器拭きなどを職員と一緒にこなしています。時にはテーブルでたこ焼き、お好み焼きと一緒に作っています。月1回外食に出掛け回転寿司、ファミリーレストランなどに行ってお食事をしています。		

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
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	栄養士が高齢者向けに考えたメニューがある配食サービスを利用し、個々に合った形態で提供している。水分・食事とも、その都度個人の記録に記入し栄養状態の把握に努めている。栄養補助液やトロミ剤も必要に応じて使用している。		
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、個々に応じた口腔ケアを行っている。夜間は義歯を消毒剤に浸けている。		
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	生活記録に排泄をチェックし、個々の排泄パターンの把握に努め、声掛けや誘導を行なっている。夜間も大きいパットを使用したり、ポータブルトイレを設置したり、声を掛けたりと出来るだけ自立に向けた支援をおこなっている。	排泄状況を記録し、各人のパターンを把握しています。排泄が自立の人も多くおり、自立していない人に対して、排泄パターン及び仕草などから、さり気なく声掛けや誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしています。	
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	たくさんの野菜が摂れるメニューや牛乳や水分摂取に気を付けている。散歩や体操などを取り入れ、ゆっくりトイレに座る時間や腹部マッサージをしたりしている。		
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	本人の希望に添えるように努めている。入浴剤を使用したり 入浴の声掛けに工夫をする等、個々に楽しんで入れるように支援している。	希望に応じ入浴できますが、ほとんどが午前中に入っています。入浴剤を使用したり、ゆず湯やショウブ湯で季節を感じる入浴も楽しんでいます。気持ち良い入浴の中で昔ギターをやっていたなど話も弾んでいます。	

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	夜間に安眠できるようレクや散歩等の声掛けも行っているが、体調や本人の希望に合わせて日中も休んで頂く等、個々の状態を把握し、無理なく生活が送れるように配慮している。定期的に寝具の清潔保持を行ない気持ち良く眠れるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬についての服薬表があり、薬の理解に努めている。誤薬のないよう2人の職員で確認し確薬している。特変があればすぐにかかりつけ医に報告し指示を仰いでいる。		
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	できる手伝いをお願いして役割を感じてもらおう。個々に合った楽しみごとを模索し提供する。本人のやりたい事を楽しめるよう支援し気分転換等に努めている。		
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	日常的な外出は天候や体調を考慮し、本人の希望やこちらからの声掛けにより支援している。また月に一度は外食の日を設け希望者は好きな所に行けるように努めている。	毎日散歩する方もいます。グループホーム専用の屋上で散歩をする方も多くいます。職員と一緒に地元のスーパーやホームセンターに買物にも行っています。桜の季節には保土ヶ谷公園、新横浜近くの鶴見川、大岡川などの花見にも出掛けています。	
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	ほとんどの方が事業所管理になっているが、買いたい物がある時は一緒に買い物に行って買ったりしている。小銭を持つこととで安心できる方は持ってもらっている。		

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	電話や手紙のやり取りは自由にしているが、手紙を出す方はいない。電話の訴えが頻回な方はスタッフが家族のふりをして対応する場合もある。		
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	季節に合わせた塗り絵や貼り絵、イベントの写真やメッセージカードをリビングの壁に貼って生活感や季節感を感じてもらっている。室内の換気・清潔・適温等に気を付けて居心地が良い空間作りに努めている。	塗り絵、貼り絵や外出や誕生会の写真などが壁の目立つところに貼られています。室内は明るく、温度・湿度・換気の管理は職員が気をつけています。毎朝掃除を行い、夜勤時は消毒（ノロウイルス対策）と掃除で清潔に注意を払っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一日の大半を過ごすリビング兼食堂の席は個々の性格を考慮して決めてあるが、自由に好きな様に過ごせるようにしている。テレビの前にいくつか椅子を置き独りになれたり仲間で座れるようにしている。		
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	入所前に使用していた馴染みのものを持って来られ、居心地に良い空間になっている。整理整頓の介助をしている。	居室は全室転んでも怪我をしにくいクッションフローリングです。馴染みのテレビ、タンス、ソファ、写真、絵などを持ち込んでいます。遺影を置いている利用者もいます。また、職員と出来る利用者は毎朝居室の掃除を行っています。	
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	共用部分には手すりがあり、個々の動作の補助に役立っている。また各居室やトイレには名前を書いた紙や貼り紙をして、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		

事業所名	グループホーム シエル西横浜
ユニット名	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	地域密着を踏まえ、ホーム独自の理念を作成し、見えやすい場所に設置し、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。		
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。		
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	以前に、成年後見制度を利用した事があり、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、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	職員に対し、均等に、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G、H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
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、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。		
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、個々の習慣に添えるようケアをし、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	入所前の生活歴などを参考にし、サービスの内容を把握する。		
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	何かあれば記録や連絡ノートに記入し、各、利用者様に見合った、適度な運動やレクリエーションなどの参加の把握に努めている。		

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	日頃から、職員間で気付いた事や問題点を解決できるよう、話し合いの場を設け、計画作成を行っている。3ヶ月に1度モニタリングして、現状に即した計画を立てている。		
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、別紙の記録を用いて、共有しながら見直しできるようにしている。		
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、中学生の福祉1日体験など交流を持ったりしている。		
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書きとめておき、後に指示やアドバイスをもらうなど協力している。		
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。		
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	消防署、地域の方の協力もあり、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。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、好みの物を出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	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。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に、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	いつでも出し入れが出来る事を伝えており、ご自分で管理の出来る方には、所持して頂き、買い物の際、ご自分で支払っている。		

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、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、不快のないよう、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。		
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あり、利用者同士でも、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。混乱を招きそうな物は、ある程度、こちらで管理している。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホーム シエル 西横浜

目標達成計画

作成日: 平成 25年 4月 18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	4	運営推進会議の回数が少ない。	まずは年4回の開催を目指す。 無理に内容を充実させようとせず、手近 な話題等から始める。	自治会長や、地域包括支援センター等の意見 を伺い、どんな内容にするか検討する。	12ヶ月
2	35	非常食の備蓄が少ない。	最低でも人数×3日分は揃える。	法人の事務局に掛け合い、調達する。	1ヶ月
3	26	現状でも問題はないが、利用者様の今後の 生活の向上のために。	利用者様の心情の把握をより確かなもの にする。	日ごろのコミュニケーションの様子を、言葉 や行動をありのまま記録し、共有することで より利用者様の心情や考えの把握に努める。 また、モニタリングやケアプランに活かす事 で利用者様の今後の生活がより良いものへつ ながるようにしていく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。