

平成23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16年10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2-1-1ラ・トゥール西横浜101			
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23年12月31日	評価結果 市町村受理日	平成24年3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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1470300615&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1470300615&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

家庭的な雰囲気や大事にし、利用者様が穏やかに暮らせるように努めています。駅から近く、交通の便が良いので、外出や面会に便利です。
---

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年2月15日	評価機関 評価決定日	平成24年3月7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5分、電線の地下埋設等遊歩道が整備された商店街の一角にあるマンションの1・2階と屋上を使用しています。 <優れている点> 職員定着率が高く5年以上の勤務者が半数以上となっています。 鉄筋コンクリート造り7階建てのビルで在りながら、各フロアとも生活感があり、違和感のない暮らしができています。 医療法人の運営であり、同法人の老健にある診療所から週に1回医師と看護師がそれぞれ別の日に往診が実施されています。また、24時間の対応が実現しています。 防災訓練が充実しており、自治会、消防や地域包括支援センターの参加を得て実施されています。 <工夫点> 運営に関する意見の反映はトップダウンではなく各職員からの意見を反映したボトムアップ方式が実行されています。(職員定着率が高い要因の一つと思われます。) 各ユニットに1名ずつの計画作成担当者が配置され、きめ細かな利用者対応が行われています。
---

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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	1F

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、活き活きと働けている。 (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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	地域密着サービスの意義を盛り込んだホーム独自の理念を作成している。ホーム事務所内に掲示し、日常業務を行なうなかで意識・確認し、実践に向けて取り組んでいる。	「その人らしさを尊重し、ゆっくりと急がず、着実なサポートを心がける」という理念が入り口の見やすい所（タイムレコーダの前）に掲げてあります。職員が日常業務の中で実践している姿が訪問時にも感じられました。	
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	日常の買い物、散歩、町内会の行事等に参加することで、挨拶や会話をし、交流を深めている。また、運営推進会議を通して自治会と連携をとるようになり、非常時にはお互いに助け合う約束をするなどし、連携を深めている。	町内の「盆踊り」や「もちつき大会」に参加し、交流を図っています。また、日常的に外出機会を持っており、商店街に出かけると、顔なじみの方々から声をかけてもらい、ご近所付き合いがなされています。	
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などを地域の方との交流を通して認知症に対する理解を深めてもらえるよう努めている。また、運営推進会議を通して自治会や近隣住人にホームの事業内容を説明している。		
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	ホームでの取組みの報告等を行ない多方面より意見を頂き、今後のホーム運営や利用者支援に反映させ、サービスの向上ができるよう努めている。	運営推進会議は、この一年間の間に1回（11月）、開催されています。参加メンバーは利用者、家族、自治会長、地域包括支援センターが昨年同様参加され、今年度は、防災訓練をかねての開催とし、地元消防の関係者の参加を得た会議となっております。	利用者の普段の生活場面の紹介や職員のスキル向上の施策や成果、地域との交流場面の紹介等、発信機会（会議の回数）をさらに増やすことで、ホームの透明性が向上していく事が期待されます。
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	生活保護担当者とは連絡をとり話し合う機会を設けている。区の連絡会に参加し、報告や意見交換など行ない事業運営に活かしている。	区の高齢支援課が開催する連絡会に参加し、意見交換をしています。また、地元の藤棚地域ケアプラザの地域包括支援センターと専門的な意見や踏み込んだ情報交換をしています。生活保護の関係の連絡や介護保険申請（代行）など日常的に連携しています。	

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	外部研修等に参加し理解を深めた上で、事故防止の為施錠が必要と判断し、1F玄関、一部居室の窓の施錠を行なっている。特に夜間は防犯対策も含まれる。	身体拘束をしないケアを実践していません。関連する外部研修に職員が参加し、得てきた情報をもとに報告書に記録し全職員に回覧しています。また、ホームの1階のユニットについては、家族に了解をいただいたうえで、玄関の施錠をしています。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	外部研修に参加しレポートを回覧し虐待に対する理解を深め、スタッフ同士、言動等に注意を払い虐待のないように努めている。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	外部研修を受け、レポートを回覧し理解に努めている。また、成年後見制度は以前活用したことがあり、理解出来ているスタッフが、他スタッフから質問等受け説明できる。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	入居時や変更時の契約の際、口頭と書面と合わせて説明し、理解と同意を得られたことを確認し押印、締結していただいている。また、不安や疑問点はその都度解決できるよう努めている。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	面会時や電話連絡等で日常の様子を伝える際に意見・要望を伺い、スタッフ間で話し合い、支援につなげている。外部評価の家族アンケートや運営推進会議で家族からの意見をいただき、運営適正化委員会のポスターを玄関に掲示している。	運営に関するご意見を入居者の家族からいただいたことがあります。これについては本社部門に話を引き継いでいます。この他にホームで発生したヒヤリハットについては、社内で検討したうえで家族にも説明を添えて報告し、ご意見をいただいています。	

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
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	自由に意見が出せるよう、意見ノートを作り、月1回ミーティングを行なっている。	気軽に、そして自由に意見が言えるご意見箱を制度化し活用しています。一例では、行事（クリスマス会）の進行について、時間帯の改善希望を反映していません。カンファレンスについて参加できなかった職員についても、ノート回覧にて確認したり意見を反映しています。	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	資格手当や勤務時間、希望休など働きやすい環境作りに努め、外部研修の奨励により、向上心をもって働けるようにしている。		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	他ホームとの交換研修や外部研修への参加を出来る限り行なっている。研修後はレポートにまとめ回覧し、全職員が共有出来るよう努めている。新人職員には指導するスタッフをつけレポートを提出してもらい不安や疑問点を早期解決できるよう指導している。		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	他ホームとの交換研修や外部研修、グループホーム合同運営推進会議を行ない交流をもつことで広い視野をもち、他を知る事でサービスの向上につながるよう努めている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	入所前に面接を行ない、入所後も不安な事などは本人のペースで伝えていただけるよう、ゆっくり傾聴し、共に過ごして行くなかで不安等が察知出来る様努めている。入所に対する不安があるときにはお試し入所ができる。		

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	入所時によく話しを伺い、もしくは話しの中から察し、どのような支援が必要かを家族と一緒に考えていく。また、入所後も面会時など家族に日常の様子を伝えながら言葉を交わし、話しやすい雰囲気を作れるよう努めている。		
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、家族の話しをよく聞き、相互理解を深めたうえでホーム内見学・お試し入所の実施や必用に応じて他のサービス機関の説明と紹介を行なっている。		
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	一緒に食事をし、日常の会話や家事を手伝って頂く中で、互いを必要とし、暮らしを共にする関係を築いている。		
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	本人を支援するうえで家族の意見を聞き、問題においては共に解決していくよう努めている。		
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	散歩の際、知り合いに会った時は立ち話に付き添っている。面会時間に制限はなく、家族の許可が得られた知人・友人等の面会、電話、手紙なども自由にできる。	ホームのある地元商店街には、利用者も日常的に出かけています。八百屋の主人には気さくに声をかけてもらい、「地元」の力をもらっています。また、スーパーのベンチで一休みしていると時々、当時の仲間と会えることもあり、楽しみの一つになっています。	

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
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	利用者同士が気軽に話せるよう共有スペースがある。利用者同士の関係性を把握し、数名での外出やレクリエーション等の支援を行なっている。		
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	契約終了後も相談等あれば対応している。他施設等へ移る際は細かな情報提供をし、ホーム退去後も安心して生活できるよう支援している。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	可能な限り個々の希望を尊重し、日常の会話や行動を観察することで、要望等に気付けるよう心掛けている。意思表示が難しい方は、過去の生活歴や家族から話しを伺い把握に努めている。	日々の生活記録に目を通し、利用者の表情観察やその方の言動、思いを共有しています。利用者によって、うまく表現できない場合には職員の方から、「もしかしてこういうことでしょうか？」と確認のための質問をし、これらを共有しています。	
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	入所前の聞き取り時に本人、家族から詳しく話しを伺い、入所後も本人の言動などからの把握に努めている。全職員が把握できるように、いつでも個人ファイルを閲覧できる。		
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	様子観察を丁寧に行ない、細かく記録を残しスタッフ間で共有している。また、個々のペースに合わせ、できる事とできない事を見極め、できる事の支援を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人、家族の要望、往診時のかかりつけ医・看護師の意見、生活記録の参照、意見ノートなどをもとにカンファレンス、モニタリングを行ないケアプランを作成している。介護する側の視点にならないように努め、必用に応じてアセスメントをおこなっている。</p>	<p>その日出勤した職員で、ケアプランに取り上げた方がよいと思ったことや、生活上の問題が浮上した場合に意見をあげ、モニタリングに反映しています。特に変化がない場合でも3ヶ月に一度は見直しを実施しています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子、言動や表情など細かく記録し、ケアの実践の結果、どうだったか話し合い、ケアプランに反映できるよう努めている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>状況の変化に伴い生じる本人、家族の要望には、その時に必用と思われる支援をスタッフ、役所、医師等と話し合い可能な範囲で対応している。病院受診時の付き添い、家族の要望による他サービスの利用も受け入れている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の方、ケアプラザ、消防署との連携による避難訓練の実施やボランティア受け入れ、町内の祭り等催しへの参加などし、安全で明るく楽しく暮らせるよう支援している。花火大会では屋上を開放している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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支援している</p>	<p>当ホームのかかりつけ医のほかに他の病院へ受診されている方もいる。個々の受診機関とホームかかりつけ医との情報交換が上手く図れるよう努めている。また、状態に応じて他の医療機関を紹介し適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	<p>ホームの協力医をかかりつけ医としている他、これまで診察を受けていた医師をそのまま継続している場合もあります。後者の場合、基本的には家族対応ですが、介護サマリーを提供し、受診の支援をしています。</p>	

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		<b>看護職員との協働</b> 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、日々の様子や状態、問題点等の相談を行ない、個々の健康管理を行なうと共に早期の段階で適切な医療が受けられるよう支援している。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	必用に応じて入院時の付き添いを行なうと共に、かかりつけ医に依頼した医療情報提供書と介護サマリーを作成し情報提供している。また、退院に向けて医療関係者、家族と話し合い情報交換を行っている。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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、事業所であることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族等にホームにおいて可能・不可能な事を十分に説明し、納得・決断ができるまで話し合いを行ない看取り計画書を作成し同意を得て支援している。また、決めた事にとらわれず、医療関係者とも連携を図り状況の変化に応じ支援の継続ができる様支援している。	この1年間に終末期対応をした方は数名います。事前に家族の意向を確認する書式があり、看取り計画書に従い実施しています。急変時のマニュアルは用意されているが、ターミナルケアについての職員への指導は、口頭で伝え、理解をしています。	
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	急変時のマニュアル・連絡先は目の届く場所に掲示し、日頃より意識して業務している。定期的な訓練は行なっていない。		
35	13	<b>災害対策</b> 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、近隣住民が参加する避難訓練を実施し消防の指導を受けている。自治会と緊急時に支援し合う事が確約されており、安否確認や避難時の介助内容を記した名簿を提出して緊急時に備えている。災害時に備え食料・飲料水・ヘルメット等の準備をしている。	防災訓練は年に2回（4月、11月）実施しています。利用者（17名）、家族、職員（7名）の他に自治会、消防関係者、地域包括支援センターから参加を得ています。備蓄については、水、米を確保し量についても少しずつ増やしています。	

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	
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	個々に応じた対応、声掛けを心掛けている。他の方に、その方の状態が解ってしまわない配慮をし、排泄・入浴時はプライバシーを損ねない様注意している。	個人情報に記載された書類は鍵のかかる書庫に保管しています。排泄や入浴時の声かけは本人の近くまで行って、声のトーンを落とし自尊心を傷つけないように配慮しています。ミーティングの際は振り返り言葉かけや対応について、検討をしています。		
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	ゆっくり傾聴し、話し易い環境をつくり、希望を言いやすい質問の仕方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、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	可能な限りその方のペースに合わせ、希望に沿った支援に努めている。食事時間、入浴日、レクリエーションの参加など、個々に合わせた対応をしている。			
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	個々の好みの洋服を着られている。季節により衣類等の整理整頓を行なっている。また、ご本人の意向を確認して散髪を行なっている。			
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	好き嫌いを把握し、代替え品で対応している。個々に応じた適量、食事形態で盛り付けしている。月1回、外食・出前を取り、いつもと違った食事の楽しみ方もしている。下膳、片付けも手伝っていたいっている。	食事は利用者個々にあわせ、カロリー制限食や刻み食を提供しています。利用者にも食事の準備や後かたづけを手伝ってもらい、なかには食材の買い物から調理まで手伝ってくれる人もいます。月に1回の外食や出前はみんなの楽しみとなっています。		

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
41		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	個々の食事・水分摂取量を記録すると共に、月1回体重測定を行ない、状態の把握に努めている。管理栄養士の考案したメニューを、個々に合った食事形態と量で提供している。医師の指示の基、水分量の調整も行う。必要に応じ高カロリー補助食も提供できる。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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、個々に合わせた声掛けを行ない、必用時は介助に入り支援している。寝たきりの方、食事が摂れない方の口腔ケアの必要性等は研修などを通して学び支援につなげている。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	排泄表を使用し排泄パターンの把握に努め、誘導が必用な方は、特に定時に決めず、個々に合わせた時間で声掛けを行っている。夜間にポータブルトイレ・オムツを使用している方も、日中はトイレで排泄出来るよう支援している。	排泄チェック表でパターンと普段のしぐさからトイレにさりげなく誘導していません。これにより改善された人もいます。トイレは掃除も行き届いて、清潔になっています。	
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	乳製品・水分の摂取、体操、散歩を行ない、食事はゆっくり良く噛んで食べるよう声掛けを行っている。下剤の使用は医師・看護師と相談している。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	本人が希望しない場合はタイミングをみて、自然に入って頂けるよう努めている。	入浴は2、3日に1度です。入るのを嫌がる人にはタイミングをみて声かけ、入浴を促しています。また楽しく入れるように入浴剤を使ったり、柚子湯や菖蒲湯にして季節感を出すなど対応していません。	

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	日中の散歩や日光浴をすることで、夜間の睡眠の質が良くなるよう支援している。また、夜間の睡眠の妨げにならない程度に自由に昼寝していただき、必用に応じて臥床していただいている。消灯時間もそれぞれ異なった時間に休まっている。		
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	服薬管理表があり、特変事は主治医に連絡、確認し指示を受けている。全職員が薬セットし、確薬する事で、内服状況が把握できるようにしている。毎食時スタッフ2名で日付、名前を確認している。		
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	入居時の面談・家族からの情報などから生活歴や嗜好品を把握し、日常生活の中で個々に合った役割や楽しみが持てるよう支援している。外食や出前の日を設けたりクリスマス会などで好きな物を召し上がっていただいたり、町内会の催しなどに参加している。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や体調に合わせ、散歩や買い物に出かけている。花見や外食など、車での遠出も行なっている。家族との外出も自由に行なっている。	天気の良い日は毎日散歩に出かけています。近くに公園が有り、幼稚園も有ります。公園で幼児の遊ぶ姿から元気ももらっています。少し足を延ばすと帷子川が流れていて、鯉の泳ぐ姿も見られます。ホームの前は商店街ですので、買い物や外食に出かけています。	
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	金銭管理の難しい方は、小銭を持って頂き安心していただいている。本人希望時など、スタッフと共に好きな物を買うなどし、その都度対応している。		

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
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話や手紙は自由にされており、希望時には支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節を感じられる貼り・塗り絵を作成し、壁に貼っている。共有スペースの清潔保持に努め、温度・湿度の管理を行っている。</p>	<p>リビングは明るく活気が有ります。童謡や懐メロが流れ、壁には皆で作った節分やお雛さまの貼り絵を飾り、誕生日を祝う人の笑顔の絵が飾られています。ビルの屋上はホームで使い、人工芝が敷かれベンチが数個あります。ここでおやつを食べたり日光浴もできます。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>フロアーに背を向けてソファを置き、狭いホーム内で個別の居場所が作れるようにしている。それぞれ自由に過ごされている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際に今まで使用していたもの、好みの物を持参されている。たとえ使用していなくても、馴染みの空間が作れるよう、撤去せずに置いている。危険が生じた場合などは家族と相談し、整理整頓している。</p>	<p>居室には慣れ親しんだタンスや本箱、ベットなどが置かれています。また人形や花、ぬいぐるみなどを置いて、壁には絵や家族の写真を飾っています。位牌を置いている人もいます。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりの設置、動線を確保することで自由に移動できるよう支援している。必用に応じて貼り紙をするなどし、迷いや混乱がないようにしている。</p>		

事業所名	グループホーム シエル西横浜
ユニット名	2F

アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)	1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)	1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働けている。 (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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>常時確認できる様、玄関先に掲示し、念頭に置きながら実践に繋げる努力をしている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内会に参加しており、町内の回覧版が回ってくる。町内から声を掛けていただき、行事にも可能な限り参加している。散歩や買い物、行った先での挨拶の他、入所前からの知人に会った時に立ち話もする等して交流している。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ご近所の方が気軽に見学に来られることもある。認知症の方の対応が分からず訪ねてこられたので配慮し対応している。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p>	<p>避難訓練と同日に開催。皆さんに参加して頂きご意見も伺いながらお互いに協力、理解を深めサービス向上に努めている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>生活保護のご利用者様も多い事もあり、担当者との連絡は密に摂っている。年に一度は西区のグループホーム管理者と高齢者福祉サービス課の方たちと情報交換している。</p>		

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	スタッフが少ない時や、ご利用者様の帰宅願望が強い時、夜間(安全の為)は止むを得ず玄関施錠は行っている。外部研修等で身体拘束をしないケアを学び、理解し、実践している。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部の研修には交代で参加し、学ぶ機会をもっている。虐待につながる事がないよう、ミーティングを行い話し合うようにしたり、日頃からスタッフ間でも確認しあうなどして、注意を払っている。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	外部研修に交代で参加して、研修資料や参加した報告書を作成し回覧している。必要性を見極め活用できるよう支援している。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	入退去時、契約時の面談では口頭と文章により十分な説明を行い、不安や疑問点を伺っている。分からないところがあれば、いつでも聞いてくださるよう伝えていく。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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く	ご家族が面会に来られた時や、電話を頂いた際には要望を伺い、スタッフで話し合いの場を設けるなどして共有しサービスに繋げるように努めている。相談窓口を法人内外に設置しており、入居時にも説明している。又、ホームにも掲示している。		

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	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	『ご意見ノート』があり、スタッフの意見、疑問点、提案を書き、月に一度ミーティングで話し合い反映させている。		
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	希望休、資格手当、有給消化の奨励など、職員が働きやすいように環境を整えている。		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	不安や不明な事にも速やかに解決出来るよう指導している。法人内外の研修がありスタッフに合った研修に参加できるようにしている。		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	他グループホームとの交換研修の機会を設けて、良いところを見習い、サービスの向上に努めている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	入所前の面談や入所時、普段の会話の中、表情、行動の中から日常生活を観察して安心して生活できるような支援に努めている。		

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
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	家族の話をよく聞き、悩みや不安、要望などを伺い、より良い関係づくりに努め、話しやすい雰囲気が持てるようにしている。		
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	ご本人、ご家族にとっての『その時』必要なサービスを見極めながら検討している。他のサービスを紹介した事もあり、ご本人にとって一番良いと思えるサービス利用ができるような対応に努めている。		
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	ご利用者様と共に食事作りをしたり、同じメニューの食事を共にとっている。談話、レクリエーションをする中で共に暮らしていけるような関係を築いている。		
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	ご家族との外出、外泊等、自由にして頂いている。面会時にはご本人の様子をお話したりしてご家族と共に支えていけるように支援している。		
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	ご家族の了承を得て、電話や手紙、面会は自由にして頂いている。外出に関してはホームで行ける場所は限られているので、行きたいところがある時にはご家族に話をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個人の性格を把握、理解して孤立せず、無理強いもせず、良好な関係を築いていける様、関わり支援に努めている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	ご家族には、契約終了後にも必要に応じていつでも相談に応じ、支援していくことも伝えている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	日常生活の中や会話の中で、把握に努めている。又、意思疎通が難しいご利用者様はご家族からも話を伺い、相談する等して、できる限りご本人の希望に沿えるようにしている。		
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	入所前の面談、契約時の聞き取り等で把握に努めている。個々のファイルに情報を閉じてあり、職員はいつでも閲覧することができる。		
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	日々の生活記録では一日の過ごし方や特変があれば記入し、スタッフの連絡ノートではスタッフ間で情報を共有する為、連絡事項の他、現状の『気付き』を記入するようにして、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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>カンファレンスや生活記録を基に、職員間で意見を出し合い、気付いた点や問題点等を話して計画作成担当者が介護計画を作成、ご家族から意見を伺っている。3ヶ月毎にモニタリングをして現状に即した計画を立てている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の記録を生活記録に記入し、出勤時には必ず目を通す事になっている。又、何か改善したい点や工夫などがあれば、別紙の記録を用いて介護計画の見直しができるように活かしている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>病院への付き添いなど、ご家族が付き添えない時はホームで行っている。他施設の入所希望に対しての協力も行っている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>町内のお祭り、保育園の運動会を見学したり、中学生の福祉一日体験の受け入れをして交流を持ったりしている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>ホームのかかりつけ医がいるが、従来のかかりつけ医の受診も継続していくなど、ご家族、ご本人の希望を考慮、尊重して適切な医療を受けられるように支援している。</p>		

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		<b>看護職員との協働</b> 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回位の訪問看護あり。看護師不在時にご本人の変化や気付きを書きとめておき、訪問時に指示、助言を受けるなどして協力している。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院先に介護サマリーを渡してより良い看護を受けられる様、情報の共有に努め安心して治療が出来るように支援している。病院にも容体を聞いたり、面会でも情報を得ている。病院と家族との話し合いにも参加することもある。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	ご利用者様の重度化に伴い、看取り加算申請をして、当ホームでの出来ることを十分に説明し同意を得た場合、看取り介護を行っている。ご家族、医師、NS、介護スタッフで共に協力し支援している。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	交替で救命救急の受講をしている。急変時や緊急時に備えてのマニュアルもある。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	年に2回、火災、地震、水害等を想定して避難訓練を行っている。年一回は地域住民の方に参加して頂いている。又、地域で行っている訓練に参加して協力体制を築いている。		

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
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、その人に合った失礼のない対応を心掛け、言葉かけをしている。		
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	個々に合わせた声掛けを行い、相手の思いを尊重し、自己決定ができるような話し方をする様に心掛けている。		
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、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	入浴日や入浴する時間は特に決めておらず、ご本人の希望にそえるようにするなど、一人ひとりのペースを大切に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	美容院に行かれたり、自分で服を選んだりされる方がいる。自分で選べない方には一緒に選んで頂いたり、お勧めしたりしている。薄着・厚着をしている時には、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	好まない食品に関しては、代替え品で提供している。メニューは決まっているが、利用者が食べ易く、好むような工夫をしている。お手伝いは無理のないよう様子をみながらお願いしている。月に1度、外食か出前を取る日を設定し、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		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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、水分チェック表を用いて個々の量を把握し、嗜好品なども考慮している。栄養士作成の配食サービスを利用し、栄養バランスに気をつけている。摂取量が少ない時には声掛けをしている。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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、ご本人のできる範囲で口腔ケアをして頂き、できていないところは、さりげなく、声掛けや介助を行っている。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	排泄チェック表を用いて個々の排泄の把握に努めている。介助が必要な方にはできるだけ自立を目指し排泄介助にあたっている。自立やほぼ自立の方にはできるだけご本人に任せ濡れた下着等、回収したり少ない介助で済む様心掛けている。		
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	野菜や、乳製品を召し上がっていただくようにしたり、体操や散歩を心掛け、薬に頼らないような工夫をしている。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	ご本人の希望の時間を聞いたり、タイミングを見て声掛けを行っている。個々の入浴方法に合わせ、不快にならないような声掛けを行っている。		

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
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	なるべく昼夜逆転にならない為に、様子観察をし、状況を把握。その上で安眠・休息をして頂けるよう努めている。シーツ類は定期的に汚れたら洗濯させて頂いている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬のセットを職員全員が行なう事で薬品情報などから薬の把握に努め、服薬時の確認や職員二人での2重チェックをする事で利用者の服薬支援を安全に行なう事に努めている。日頃の様子観察で症状の変化の把握に努めている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの性分を理解し、楽しい気分転換や楽しい時間が過ごせるようにしている。個々の生活歴や生活を把握し楽しんで頂ける様にしている。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	できるだけ外出希望にそえる様に支援している。外出時、体力的に無理がある方に関しては、車椅子を使用出かけられている。体調面から遠出が難しい方には屋上や近隣などコースをマメに変更する事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	自分で金銭管理できる方は買い物の支払いは自分で払って頂く等、ご自分で管理して頂いている。金銭管理が出来ない方には本人並びに家族の同意の基、ホーム側で管理させて頂いている。		

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
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には自由にして頂いている。入所時より持参の携帯電話で自室にて通話している。手紙のやりとりができるように、切手、ハガキを代理で購入している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様にとって不快のないよう、混乱のないよう努めている。家にあるような家具や季節の分かるような貼り絵や、写真などを張って工夫している。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>一人になりたい時はフロアに背を向けたソファやベンチで過ごせるようにしている。利用者同士で過ごしたいときは食堂やソファで過ごせるように工夫している。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>馴染みのある品を持ち込んで頂いている。フロアのテレビ前にソファやベンチを置き思い思いに過ごして頂いている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>個人の部屋やトイレに札を付けて分かりやすいようにしたりポットの位置や台所のカウンター、洗面所等、使いやすい高さにしたりして、手伝いや自立した生活が送れるように工夫している。</p>		

## 目標達成計画

作成日：平成 24 年 3 月 23 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	運営推進会議の開催回数が少ない。 その為、地域の方どこまでグループホームについて知ってもらえているのかも不明。	2か月に1回、開催する。自治会長様だけでなく、ご近所の方にも参加して頂けることで、より地域に溶け込めるようになる。	まずは季節ごとの開催を目指し、年4回は開催する。避難訓練を兼ねる事で地域の方や入居者様のご家族にも参加して頂きやすくする。内容も、専門的な事よりも知らない方にも解りやすい物にし、身近に感じてもらえるようにする。	12ヶ月
2	35	災害時における、緊急用の物資が不足している。また、それらの使い方や置き場所などが決まっていない。	物資が揃い、緊急災害時に使える。保管場所や使い方を決め、避難訓練等に活かす。	保管場所を確保しつつ物資を揃え、使い方や保管場所をマニュアルにも定める。	2ヶ月
3	36	入居者様、個々への声掛けや対応において、まだ疑問点の残る事がある。	入居者様、ご家族様から見て安心、かつ信頼してお任せして頂けるような関係を維持できるような対応ができる。	いま出来ているから、と慢心せず、常に気を付け、細心の注意を持って入居者様やご家族の対応に当たる。また、スタッフ同士互いに注意し合えるようにする事で、更に向上できるようにする。	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 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。