

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	1493400202	事業の開始年月日	平成21年10月1日
		指定年月日	平成21年10月1日
法人名	株式会社エイジサービス		
事業所名	グループホームせや別荘		
所在地	(242-0035) 横浜市瀬谷区下瀬谷 2 - 2 5 - 1 6		
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	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成23年12月24日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月5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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493400202&SCD=320
----------	---

【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)】

入居者一人ひとりの想いを受け止め、思いやりのあるケアを心がけています。隣家の学童保育の子供達が遊びに来られたり夏には一緒に花火をして楽しめます。毎月ケアプラザで行われる元気塾に参加し、地域の方達と体操をしたり歌を唄い過ごします。また地区の文化祭に出掛けたりと、社会との関わりの中で満足度の高い暮らしが送れることを目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年1月24日	評価機関 評価決定日	平成24年2月14日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は相模鉄道線瀬谷駅から徒歩約18分の住宅地の静かな環境に立地しています。法人の企業理念である「世のため、人のため、入居者・家族、職員の満足度を追求する」を基本に、独自の理念を「笑顔あふれる、思いを受け止め、その人らしさを引き出し、共に考え、居心地良い環境」を目標方針として日頃の実践につなげるように努めています。

<優れている点>

医療連携加算の指定を受け、医師と看護師が連携して、24時間連絡体制をとり、安心して医療を受診できる体制にあります。

職員の気づきと家族との温かい絆を大切にしています。職員の「気づき委員会」があります。毎月課題を決めて、日頃より気づいた事をメモしておき、委員会で話し合いをして実行に移しています。「せや別荘からのお便り」には利用者の生活面、健康面を居室担当者などが記入して毎月家族へ伝え、温かい絆を大事にし家族の安心につなげています。

<工夫点>

利用者のケアプラン、モニタリングなどの日程を月別に一覧表にまとめています。利用者のケアプランの見直し・カンファレンス・モニタリングを月別の予定を一覧表にまとめ、失念しないように心掛けています。また、毎月1回法人よりお茶うけとして懐かしい美味しいものや、利用者との対話の中に想起(回想)出来る様なものを全国から取り寄せて、心のこもった提供をしています。

【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
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	グループホームせや別荘
ユニット名	1階 つる

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
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	ユニット会議にて入居者、家族の事を考え、話し合い、職員の意見や考えを伝える場をもてるようにしています。また、1F2F合同で申し送りをし理念の実践のために協力し合っています。	理念は開設当初の管理者と職員のアンケートを集約して作成し、玄関、相談室、1階・2階の事務室に掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員にはミーティング時に確認し合い、判断に迷った時には理念に振り返るようにしています。	
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	隣接する学童との交流や地域のボランティアの方をお呼びしたり最近では散歩の時に、ご近所の方から声をかけていただき自然な交流をしています。	町内会には加入していませんが、町内会主催の近くの公園で行う秋祭りにはおでんや焼き鳥の屋台が出て参加しています。隣の学童保育所の児童と花火大会を一緒に行き、地域ケアプラザのお祭りや、体操・歌を唄う「元気塾」にも参加しています。	
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	地域のお祭りや催し物に参加し交流しています。また、ボランティアの方を受け入れ認知症の方の理解が得られるよう努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では家族や地域の方に参加して頂きホームの活動状況を報告したりいただいた意見や要望はユニット会議などで検討しサービス向上に繋がるようにしています。	運営推進会議は年6回、偶数月に開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審についても報告し、意見交換を行い理解と支援を得るように努めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を活用し情報交換をしています。	管理者は高齢・障害支援課に運営面や取り組み状況を報告し、指導と助言を仰いでいます。介護保険の更新手続きに家族に替わって出向くこともあります。横浜市グループホーム連絡協議会に参加して情報交換をし、交換研修にも参加しています。	

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	ホーム前は車の交通量が多く安全を第一に考えご家族の了解得て施錠しています。また、リビングより中庭には利用者の方が自由に出入りできるようになっています。	職員は身体拘束に関する外部研修を受講し、拘束をしないケアの大切さを理解し取り組んでいます。玄関は幹線道路に近く、安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠しています。リビングからウッドデッキの中庭へは自由に出入りしています。	
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に注意を払い、防止に努めている	職員は研修を重ね、研修の報告をし全員で話し合い虐待が起らないよう努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加し学ぶ機会をもっています。家族や関係者とも話し合える場をもてるよう努めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に見学していただき、十分な説明をさせていただいています。解約時にもご家族と十分に話し合うようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見箱を設置しています。また、直接ご家族の方との会話の中から意見や要望をお聞きし意見要望ノートに書き職員に伝えるようにしています。また内容によってはユニット会議で話し合いをしています。	苦情や要望の窓口は、重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。運営推進会議や家族の来訪時には声かけし、意見や要望を聞き、運営に反映するように心掛けています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員専用の意見箱を設置し活用しています。日常的にも職員の意見や話に耳を傾けアドバイス等行っています。	管理者はユニット会議や申し送り時、日常業務の中で職員の要望や意見を聞き、業務に反映しています。法人代表者はホーム長会議で管理者から意見・要望を傾聴し事業に反映しています。	
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	職員同士がお互いに認め合い尊重し合い働いています。それぞれが、やりがいを持って働けるよう努めています。有給や夏季冬季休暇など労働条件の整備を図っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の経験や力量から、それぞれに合った研修に参加してもらい研修後は報告書を通して本人の学びを把握しています。また、ユニット会議にて報告してもらい内部研修をしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	交換研修や、その他の研修から職員が同業者と関わり意見交換できる場をもてるようにしています。また他のグループホームへ利用者と一緒に出掛け交流を図っています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	フェイスシートや基本情報などから本人のこれまでの生活様式を把握し本人が不安や戸惑いがないよう声掛け、ケアをしていきます。本人の声を傾聴して受け止め馴染めるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族に現状やこれまでの経緯をお聞きする際は親身に傾聴するよう心がけています。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前に情報を把握し本人と家族等から直接話を伺い気持ちをくみ取って必要な支援が出来るよう努めています。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のこれまで暮らしてきた生活様式を知り出来ること、やりたいことを自然に行えるよう職員が関わりを持ちながら暮らせるようにしています。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	気兼ねなく会いに来られる別荘であるよう職員と家族のコミュニケーションを図っています。行事にもできるだけ参加していただけるよう声を掛けています。		
20	8	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の要望であれば、いつでも電話や手紙が出せるよう支援しています。新しく馴染みになった地域の取り組みにも積極的に参加し支援しています。	利用者は家族と寿司店へ外食に行ったり、墓参りに行く方もいます。友人が来訪し歓談したり、年賀状や手紙が届き、返信を書いて職員がポスト投函をしています。中華街にバス旅行をした際、利用者が「以前、よく来た」と懐かしんでいました。	

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	利用者同士の繋がりや共通の話題作りが出来るような声掛けをしています。利用者同士の関係を把握し孤立してしまう方には職員が寄り添い一緒に時間を共にするよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も家族より相談等あれば支援していきたいと思っています。		
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。	本人の思いや希望、意向の把握に努め少しでも添えることの出来るように家族に協力して頂きながら職員間でも話し合い検討しています。	職員は日常の行動や表情の中から利用者の意向や希望を汲みとるように努めています。自分から意向を伝えにくい方には、家族から教えてもらったり、1対1となった居室や入浴時のゆったりとした時、夜勤時の静かな時に話を聞いています。	
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	フェイスシートや基本情報から把握し、そこに載っていない細かな情報は本人や家族からお聞きし申し送りやユニット会議にて職員全体に伝わるようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録や申し送りにて、その日の過ごし方が伝わるようにしています。また本人の有する力を把握し出来ることは本人に行っていただきます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人をよく観察しその方に必要とするケアを職員で話し合いをしています。家族や医療とも相談し介護計画を立てます。3ヶ月毎と変化が見られた時にモニタリングを行っています。	入居時には自宅や病院を訪問し、利用者・家族の意向や希望を話し合い、できること、できないことなどを把握しています。モニタリング後カンファレンスをし、主治医の意見を参考にして作成しています。通常は3ヶ月毎に見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録にその日の記録を残し気になる事は申し送りや申し送りノートに記入し職員全員に伝わるようにしています。また会議で話し合いケアプランの見直しに繋がっています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況に応じて通院の対応、必要な物の買い物など本人や家族を支えられるよう努めています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩は公園を利用し近所の方と話をしたり買い物には一緒に出掛けています。また地区の行事に参加させていただき地域の方と一緒に楽しめるようにしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人家族の了解を得て隔週で往診に来ていただき診てもらいます。また看護師が毎週来荘、相談と助言、処置をしていただきます。必要時には他の医療機関へ受診し対応しています。	利用者や家族が希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。現在は、全員が協力医療機関の往診医の受診となっています。受診後は全員の受診結果を記録する「医療ノート」に記入しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週、看護師が訪問し職員が気になる事を相談し助言や指導を頂いています。また、訪問日以外でも電話で相談したり連携をとっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は必要であれば医療情報提供書を提供しています。面会時に病院関係者と情報交換し早期に退院できるよう努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は本人、家族とも時間をかけ話し合いをしています。本人、家族が望むケアが出来るように常に本人、家族との関わりを大切にしています。	「終末期医療・重度化した場合における看取りの指針」を作成し、家族に説明し同意を得ています。ターミナルケアは家族の要望と協力が得られ、医師と相談の上、諸条件が整えば行う方針です。重度化の場合の対処方法について学んでいます。	
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	急変や事故発生時は職員連絡網を使い連絡をします。また、看護師や消防署の方から応急手当の方法を学んだり研修に参加しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地震想定の大規模災害行動を行い避難訓練時には地域の方も見学されました。その際、職員・利用者の動きを見ていただき意見や助言もいただきました。	防災・避難訓練は年1回消防署の協力を得て実施しています。平成23年11月に消防署と消防団の協力により、避難訓練・地震訓練を実施し、自治会役員、利用者・職員が参加し、講話も聞いています。非常災害用の食料、飲料水は備蓄しています。	防災・避難訓練はもう少し頻度を増やして夜間想定訓練も行い、地域の方の協力体制も得られるように一層の働きかけも期待されます。

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	
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	会話や毎日の関わりでその方を理解するよう努め、その方のほこりやプライバシーを損なわない言葉かけをするよう心がけています。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出しています。日頃より利用者の一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねることのないように丁寧な言葉づかいに心掛けています。個人情報に関する書類は施錠のできる書庫に保管しています。		
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	日常生活の中で会話や表情から本人の思いや希望を察しそれを受け入れ実行しています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	散歩やレクリエーション等、その人の希望や体力に合わせ行っています。また、気分転換に近くのレストランに3時のおやつを食べに行くこともあります。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	毎月1度、美容院が来荘し本人・家族の希望により毛染めやパーマ、カットを行っています。服は家族が本人の着なれた物を持参していただいたり、本人と一緒に買い物に出掛け本人に選んでいただきます。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の能力に合わせて野菜を切っていたり盛り付けを職員と一緒にしています。職員が洗った食器を利用者が拭く、または逆のケースもあります。	利用者は職員と一緒に、盛りつけ、テーブル拭き、食器洗い・拭きをしています。職員も利用者と一緒に食べ、食事介助もしています。誕生日には利用者の好きな物を外食しています。		

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	水分量、食事摂取量を表に記入し不足分を補うよう職員で話し合っています。毎月、体重を計り増減を把握し食事量も管理しています。栄養バランスは専門業者へ依頼しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後必要に応じて声掛けし一人ひとり付き添い歯間ブラシ、舌の汚れ等援助しています。義歯は夜間あずかり消毒しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを把握しトイレへ導き便座に腰掛けていただき排泄の自立支援をしています。	排泄・水分摂取チェック表のパターンやしぐさからトイレへの誘導を支援しています。声かけは周りにいる人に気づかれないようにするなど配慮しています。利用者の中にはリハビリパンツからパッドを使い布パンツへ改善された人がいます。	
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	排泄表に記入、チェックし水分補給や体操、散歩等腸の動きに役立つ取り組みをしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は3日に1度ですが入浴が好きな方、楽しみにしている方には多く入って頂いています。また本人の体調を優先しています。	入浴は3日に1回ですが希望により入浴回数を多くできるように支援しています。嫌がる人にはタイミングをみずらしたり、気の合った職員が介助するとか、清拭に変えるなどして対応しています。浴室は手すりを多くし安全面に配慮しています。	

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	本人の生活パターンに任せ見守りしていますが、疲れた表情が見られた時には休んで頂くよう声をかけたり、昼夜逆転にならないようにレクリエーションにも力を入れ日中楽しく過ごせるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイル等で処方内容を確認し理解しています。服薬に関しては本人の名前と日時を確認して飲み終えるまで見守り確認を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	誕生日には本人の希望で外食や外出しています。自ら庭の掃除をしたり、歌が好きな方はカラオケをして楽しむ時間もあります。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は毎日散歩へ出かけています。おやつを買いに一緒にスーパーへ行ったり地域の催し物に参加したりしています。	散歩コースは公園や「こどものもり公園」に隣接した相沢川の桜並木の道路があり、四季の移り変わりを楽しめます。秋には家族と中華街にバス旅行の外出支援をしました。天候や体調によりベランダで日光浴や土いじりを楽しむ利用者もいます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金のお預かりはしていないため、本人は小銭程度を所持しているのみですが、買い物には一緒に行き本人に選んでいただいています。		

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
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	本人の希望があれば、いつでも電話できるように支援しています。手紙や年賀状を出される方とは一緒に出掛け投函します。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	一緒に花植えをし季節を目で楽しむ工夫や自然と口ずさめるような音楽を流し心が安らげるようにしています。臭いがこもらないよう換気に気を使っています。	リビングは明るく、温度、湿度も良く調整されていて快適です。食卓などに色とりどりの花が活けられ、目を楽しませてくれてます。洗面台は上下するので使い易くなっています。監視カメラが廊下とリビングにあり、夜勤時に利用者の安全に心を配り動きを把握できます。	
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	リビングには食席以外にもいくつか椅子が置いてあり食事以外は好きな場所に座っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの小さな家具を使っている方や長年使っていた茶碗や湯のみを家族が持ってきて下さり使用している方もいます。	居室にはテレビ、整理タンス、戸棚など馴染みの物を置き、家族の写真、花や人形、位牌や遺影を飾っている人もいます。湯飲みや茶碗も自宅で使っていた物を持参しています。絵の好きな人で自作の絵を壁いっぱい飾っている人もいます。	
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	背の低い方でもご自分で上着が選べるようにハンガーを低い位置にするなどの配慮や中庭の落ち葉を掃除したり自由に外気浴が出来るようにしています。		

事業所名	グループホームせや別荘
ユニット名	2階 かめ

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
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	日々の申し送りや毎月のユニット会議では、振り返りや話し合いを行い、理念の実践に向け、職員一人ひとりが考え協力し合っています。		
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	運営推進会議を通じて地域の催し物への参加や、ボランティアの方の受け入れを行っています。また、日々の散歩での顔馴染みやホームが企画したイベントでは、隣家の学童保育の子供達と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	地域の催し物に参加し交流をしています。防災訓練等に参加、見学をしていただき認知症の方の理解に繋がるよう努めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では家族や地域の方に参加していただき、ホームの活動状況を報告し、いただいた意見や要望は、職員間で検討しています。また、地域の方々からいただいた情報や活動には、積極的に参加しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議を通じて地域ケアプラザとの交流を図っています。囲碁のボランティアの方を招きレクリエーション活動を通じて協力関係を築くよう取り組んでいます。		

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
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	玄関の施錠に関しては、立地や構造上から安全性を優先し、家族に了解を得ています。また、リビングからは自由にウッドデッキや中庭へ行き来出来る様、見守りケアを共有しています。		
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修に参加し、ユニット会議等で研修の報告をしています。職員同士話し合いを行い防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の研修に参加しています。家族からの依頼があれば必要な資料を提供、説明して本人の意思決定に基づき進めます。成年後見制度に関しては、家族の依頼がない為利用していません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前に見学をしていただき、十分な説明をさせていただいています。解約時も、ご家族と十分に話し合うようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関ホールに、意見箱を設置しています。書く事に遠慮されている家族には、関わりの中で心情を察して直接伺っています。家族要望ノートや苦情ノートに記載し、ユニット会議などで話し合い、実施に繋げています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員専用の意見箱を設置しています。職員は自由に意見や提案等が出来るようになっていますが、職員からの意見や提案が少なく、あまり活用されていないようです。		
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	職員同士、お互いに尊重し合い、また、共に向上出来るような環境づくりを心掛けています。有給や夏季冬季休暇など労働条件の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員には様々な研修の参加を勧めています。また、研修に参加した職員はユニット会議等で発表し、資料を回覧、全員に周知する時間を設け、内部研修が継続出来るよう進めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	様々な研修に参加し、同業者と交流する機会を設けています。また、交換研修を通じて相互の気づきを話し合い、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	フェイスシートや基本情報などから、今迄の生活様式を把握し安心して頂けるよう見守りケアをしています。本人の声を傾聴し気持ちに向き合い、馴染みの関係づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○ 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族に、現状やこれまでの経緯をお聞きする際は親身に傾聴し、時間を掛けて聞くよう努めています。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前に情報を把握し本人と家族から直接話を伺い、気持ちをくみ取り必要な支援が出来るよう努めています。		
18		○ 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	言葉、表情やしぐさ等から性格を理解し意向や自己選択を大切にしています。無理のない限り一緒に作業をしたり会話をして過ごし本人とリズムを合わせ日々の関わりを持つようにしています。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月の恒例行事や家族会等では、積極的に来荘を呼び掛けています。居室担当を置き話し易い環境を作っています。また、毎月お便りを発行して本人の状況と職員の対応・思いを伝えています。		
20	8	○ 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	遠く離れた家族や友人との電話の取り次ぎや、はがきの購入など積極的に支援しています。来荘時にはお部屋えゆっくり過ごしていただけるようお茶を用意しています。		

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	食事やお茶の時間は職員も一緒に座り、共通の話題からその人ならの関わりをしています。レクリエーションや共同作業は皆に呼び掛け、利用者同士が助け合えるような支援に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	退去の相談や先行きなど家族の要望があれば、必要時には情報の提供を行っています。また、退去し住居や環境が変わっても、いき先の関係者には介護要約に経過やきめ細やかな提供を記載して、支援が継続していただけるよう伝えています。		
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。	本人の希望や意向を日常会話の中から感じ取ったり、ご家族と本人との会話の中から、本人の思いや様子を伝えていただいて、本人の思いを把握するよう努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントや入居後もご家族からの話の中で、入居前の暮らしぶりを把握するよう努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活の中で残されている力や、出来なくなっている事、工夫すると出来るなど把握に努め、記録や朝・夕の申し送り、一か月一度のユニット会議で現状把握と情報共有をおこなっています。		

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
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	本人の意向や情報を家族に伝え意見を伺ったり、身体について医師・看護師に助言を頂き、その情報を共有しつつ現状に即したプランになるよう、三か月毎のモニタリングと六か月毎のケアプランの作成をおこなっています。		
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	日々の様子、心身の変化は個人記録にリアルタイムで記録され、さらに業務日誌や医療情報も記録が行われています。出勤時職員が記録を読む事で、情報共有が出来、プランの見直しにも役立っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ホームの皆で行うに拘らず、ニーズがある場合は、職員の勤務状況と考え合わせ実現出来るように努めています。個別でも外出や外食も行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣散歩コース、スーパーマーケット、ケアプラザの活動、区役所の催し物、夏祭り等、参加・利用出来るものの情報収集に努め参加しています。また、隣家の学童保育の子供達とのふれあいも行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人と家族の了解の基、ホームの往診医(内科・精神科・歯科)となっています。専門医に受診が必要な場合、家族に連絡し通院について相談援助を行っています。職員、往診医にも受診結果を伝えています。		

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
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	週一度の訪問看護で必要な情報はノートや口頭で看護師に伝え、処置を行ってまいります。定期日以外でも連絡が出来るようになっており、相談指示が仰げ必要に応じて来訪、処置を受ける事が出来ます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には、病院に付き添い家族と相談しながら、病院関係者との情報交換の共有に努めています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時看取りに関する同意書を交わしていますが、現在のところ看取りの経験はありません。今後重度化した場合事業所としての方針と、ご家族への十分な説明が出来るよう、法人と話し合い支援に取り組んでいきます。		
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	緊急連絡網を作成し入居者の急変や事故発生時に備えています。救命法の研修に参加し、会議等で情報を共有し周知しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の協力を得て、火災・地震を想定した避難訓練を定期的に行っています。自治会の方や近隣の方も参加しています。地域との協力体制も少しずつ築いています。		

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
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	個人情報是一人ひとりファイルを作成し、鍵付きのキャビネットに保管しています。また、入居者の呼び名は名字又は名前にさんを付け、敬意をもって接しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	その人が分かるように説明をして自己決定が出来るよう働きかけを行っています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一日のスケジュールはありますが、自由に過ごしていただいています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時や入浴時は洋服を選ぶお手伝いの支援をしています。また、月に一度の訪問美容を利用しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お正月には入居者とおせち作り、誕生月には外食に出掛けたり、ユニット合同でバーベキュー等の機会を設けています。また、食事の準備や片づけはその日の体調に合わせて職員と一緒にを行っています。		

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		○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	一日の水分量、食事量をチェック表に記入し、情報を共有しています。水分不足の方には、こまめに摂っていただくよう声掛けを行っています。糖分や塩分についても摂取しすぎないように工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後声掛けをして本人に磨いていただいています。介助の必要な方は職員が対応し一緒に行っています。また、訪問歯科で定期的に診てもらっています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用しながら、その方にあった声掛けでトイレ誘導しています。		
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	毎朝、オリゴ糖入り飲料、牛乳、ヨーグルトを利用、軽い運動を行い便秘予防をしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人のペースで入浴していただけるよう、時間に配慮しています。入浴の苦手な方には時間帯や声掛けの工夫を行い対応しています。また、無理をせず翌日に見合わせる事もあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の体調に合わせて見守りし対応しています。特に夜間帯は居室の温度や湿度にも気を付けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルや医療情報に処方内容が分かるように綴り、服薬前に必ず本人の前で確認します。服薬後はダブルチェックを徹底しています。処方の変更時は口頭、業務日誌や医療情報で確認します。また、症状の変化については、医師の指示を仰ぎます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	自発的に参加出来るような環境づくりを心掛けています。その方の出来る事をお願いして必ずお礼の言葉を添えています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	体調に合わせ日々の散歩コースを選び出掛けています。歩行が不安定な方や散歩を希望しない方には、声掛けにて外気浴を楽しんでいただいています。また、地域の行事にも出掛けたり、家族とのバス旅行も実施しています。		
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	ホームでは本人の所持金の管理は行っていません。但し、時参している事で安心して落ち着かれる場合は、家族にはしまい忘れも有る事を了承していただいています。買い物は本人に選んでいただき、ホームで立替し本人に支払いをしていただきます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の要望があった時は、電話をお貸しゆっくりと話せる空間を確保しています。本人の代わりに取り次ぎをしています。はがきの購入や投函も職員と一緒に出掛け自由にできるよう支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には、季節の花を植えたり、夏季には一緒に家庭菜園をしています。冬季には、乾燥を防ぐ為加湿器を使用し風邪予防をしています。四季に合わせた作品を飾り居心地よく過ごせるような工夫をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	リビングの中央には、大きなダイニングテーブルと椅子があり周りにはベンチや椅子も置かれています。廊下にもベンチが置かれ利用者同士の憩いの場になっています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具を使用したり、家族の写真を飾ったりしています。ご自身の描いた絵や作品を壁に飾り利用者同士、鑑賞する光景もみられます。		
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	洗面台は、昇降式になっており、背の高い方や車椅子の方にも利用しやすいようになっています。トイレや浴室、廊下には、手摺りが設置されています。		

目標達成計画

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	13	グループホームの本旨や利用者個々の見直しについて、職員の気づき力を高める必要がある。	方向性の共有、ケアの質向上。	ケア向上の為に外部研修を増やす。また外部研修の目標に沿い、相互的に気づく事が出来るような内容の見直しを行う。今後、計画的に内部研修の時間を設け実施していく。	6ヶ月
2	10	意見箱への投書が少なく活用されていない。意見・要望を運営に反映出来るよう改善策を検討していく必要がある。	家族からの要望を取り入れ、ホームの質の向上を目指す。	意見箱の取り組みや、家族からの情報を取り入れる為のアンケート用紙を考案する。また本部の協力を得て、家族会の回数を増やしていく。	12ヶ月
3	35	夜間対応避難訓練が不足していた。また地域の方々の協力も得られなかった。	防災訓練の日を設け、チーム全体として取り組む。	2か月に1回の避難訓練日を決め、当日の職員が実施し内容を記録に残す。また年間の防災訓練日を定め、シフトを調整して職員全員が参加出来るようにする。近隣への呼びかけは継続。	12ヶ月
4					
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。