

<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	せらび保土ヶ谷
訪問調査日	平成24年1月27日
評価確定日	平成24年3月14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。

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	1470600824	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	グループホームせらび保土ヶ谷			
所在地	(240-0045) 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24年1月11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	
----------	--

【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)】

広い敷地に恵まれており畑では野菜等育てて収穫祭を行い、毎月の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。インターネットにてブログを作成し日常の様子が見られるように成っております。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その人に合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1月27日	評価機関 評価決定日	平成24年3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)】

●このホームの経営は高齢者グループホーム・介護付き有料老人ホーム・小規模多機能型居宅介護・デイサービス・ショートステイ・在宅型有料老人ホーム・等、多くの福祉事業を「せらび」を冠に関東で展開する株式会社日本ケアリンクである。●せらび保土ヶ谷では理念に「せらびの実現に努力する・ひとり一人の自由と個性を大切にします・尊厳と敬意を込めた質の高いサービスを提供します・家族及び地域社会とふれ合いを通じて心のケアを実践します」と謳い、理念に沿った事業方針「利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。また、他のサービス機関と連携し、総合的なサービスを提供します」を掲げ、認知症の進行を穏やかにし、精神的に安定した健康な生活が送れる支援を全職員で共有し事業運営に当たっている。●グループホーム「せらび保土ヶ谷」は相鉄線西谷駅前商店街を抜け、帷子川を渡り階段を登った、徒歩約7分の高台の周辺に農家の野菜畑が残る住宅地の一画にある。ホームは、前面に広い駐車場と建屋南側に大きな複数の桜の木が植えられ、花や野菜の畑がある広い庭があり自然を楽しめる環境にある。ホームは鉄骨2階建てで、階別にユニット分けがされ事業を展開している。●ホームでは医療機関との連携を特に重要と考えている。協力医の定期往診と休日や夜間緊急時対応に加え、種々医療相談で、適切な医療支援が行われている。●また、利用者の思いに添える支援を大切に考え、日々の会話を通しての意向把握と寄り添う事で思いを汲み取ったり、家族からの情報で、一人ひとりの思いや意向を確認して、希望に沿った生活の提案をケアプランに作成対応する事で職員間で共有し支援が行われている。●家族との関係を大切に考えホーム来訪時に近況報告と共に意見等も聴き、運営推進会議への参加等も促し2ヶ月に1回の開催の中で意見要望等も頂き事業運営に反映させている。

【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	グループホームせらび保土ヶ谷
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	運営理念を柱とし、ご家族や近隣の方々との交流を図り、地域に溶け込んだ環境作りを実践している。	法人の理念「せらびの実現に努力する（せらび＝すばらしい人生を送ろう）・ひとり一人の自由と個性を大切にする・尊敬と敬意を込めた質の高いサービスの提供・家族及び地域社会との触れあいを通じ心のケアをする」の下にホーム運営方針「利用者の人格を尊重し、その立場に立って必要とする適切なサービスを提供し、他のサービス機関との連携で総合的なサービスを提供し支援すると謳って、全職員で共有して日々のサービス提供の中に地域に溶け込んだ環境作りをして、その人の必要とするサービスを提供して支援が行われている。	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	散歩等の外出時の機会にご挨拶を交わしたり、町内会主催の行事(お祭り・子供会)参加している。	自治会に加入し、町内会の祭り・子供会など諸行事の参加に加え地域小学校の運動会見物や中学生の体験学習の場としてホームを提供したりして交流をしている。また、入居者の散歩時には行き交いに、こちらから声をかけて挨拶をしたり、近くの店舗での買い物等を通じてホームを知ってもらって地域との繋がりが定着している。	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	地域小学校・中学校の交流会や職業体験の場として提供し、交流を深めている。		
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	運営推進会議では、町内会役委員・民生委員・オーナーや利用者様・ご家族にも参加して頂き、意見交換を行っている。	町内会役員・民生委員・オーナー・家族、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。ホーム概況と今後の行事計画を報告し、参加者から意見や提案などを頂いて、災害時協力のお願い等も行って、会議の結果を議事録に残し職員間の共有を図っている。	今後の継続
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に加入し、情報交換に加え研修会にも参加している。市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を行ない、時には事業所での解決事例や、不明点を相談し、更に、高齢者支援を行う現場の立場から情報の提供も行って交流し、質の向上に努めている。	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、拘束がな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ロックをしている。	運営規定13条・利用契約書11条8に身体拘束・暴力や虐待は行いませんと謳って研修も行われていて、職員全員が拘束に該当する行為とその禁止について認識している。これに伴ない玄関の施錠はしていない。但し、ホームの庭が広く、その周辺の門や裏口は防犯上、家族の了解を得てロックを行なっている。	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	利用者の身体状況を全職員が把握し、変化を見逃さないよう申し送りを徹底している。また利用者様に対して不適切な態度が無いよう、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	職員は研修会説明会等に参加して理解を深めている。		
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充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	利用者様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。	苦情・相談の対応に付いて運営規定12条さらに重要事項説明13条で窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し家族には契約時に説明している。また、家族の来所時に管理者や職員からお声掛けをして、近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしている。更に家族会・運営推進会議でも聴取して、受けた要望意見はカンファレンスで検討の上運営に反映させ、結果は家族に報告している。	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。	事業所ではユニット会議や全体会議で職員の思いや意見を提案として出してもらい反映できるよう努めている。加えて、管理者と職員の間は日々の会話からも仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望なども聴いて運営に反映させている。また、職員の意見は、管理者を通して本社の運営会議にて運営に反映される様にしている。	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	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、外部の研修に受講する設け、レベルに応じた研修に参加する事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、資格取得の支援を作っている。		
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、交換研修で多事業所で勉強する機会を作っている。		
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している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所の経緯を含め、ご本人・ご家族に希望をお聞きし、不安をなくすように努めている。		
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	面接を通して課題を見つけ、望まれる生活が出来るよう対応している。在宅での生活状況を知る為、在宅ケアマネや福祉課の方から情報を得ている。		
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	職員は利用者とのコミュニケーションを通しご本人の主体性を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。		
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、ご本人の状況を共有できるようにしている。生活の様子を電話や手紙で報告している。		
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	友人の来所、手紙・はがきのやり取りやご本人の希望に応じて馴染みの場所へ外出している。	これまでの本人とかかわりの有る場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。本人の負担と成らない事を前提に、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所の訪問、知人の来所面接等は、本人や家族の意向を確かめて実施している。思い出・馴染みの場所等の訪問なども思いに添えるようにしている。本人の希望で通い慣れた「桜木町街を訪れる」支援なども行っている。	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、一緒に過ごす事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。		
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等している。		
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。	共同生活できる範囲内でご本人の希望に沿った生活を提供している。散歩・オルガン演奏・裁縫等好きなことをさせている。	意思表示が出来る入居者には、日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、家族からの情報の生活歴で、一人ひとりの思いや意向を確認し、散歩・オルガン演奏・裁縫・買い物外出など本人の希望に沿った生活の提案をケアプランに作成して対応している。	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	ご家族からの聞き込みやご本人との日々のコミュニケーションを通し幼少のころ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	ご本人の楽しい事を尊重した上で、調理・掃除等出来る事をお願いしている。		

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	家族や主治医と連携を図りこの疾病や身体・認知状態に合わせた介護計画を作成している。毎月のモニタリングカンファレンスを行い、ご本人のニーズの把握に努めている。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで見直しが行われている。但し、変化が見られる場合は、随時見直しを行う。計画を一人ひとりに適した具体的な内容とする為、月1回のケア会議の中で日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観測結果に基づき意見を述べあつて、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、家族の承認を得ている。また、モニタリングは日々評価判定を記録して実行している。	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・生活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 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	同法人への入所の紹介や特養療養病床・特定疾患への申請手続き等支援している。		
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	近隣の小学校・中学校との交流、毎月1回ボランティアの訪問で施設善多で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、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様もいる。提携病院鶴ヶ峰病院では施設の近くにある関係とDrの好意により、相談・診療なども早急な対応が出来る。	本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。現在入居前のかかりつけ医の継続受診者は科目の関係で1名が受診し、家族を通じ受診結果など必要情報を共有している。ホームに近い協力医療機関、鶴ヶ峰病院では2週間毎の定期往診と、休日、夜間など緊急時対応に加え、種々医療相談、適切な医療支援が行われている。	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	看護職員はいないが、往診時にドクター・看護師に相談したり、体調不良時や予防接種など随時訪問して採決点滴など必要な処置をして貰える体制がある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には既往歴・生活状況等の情報を提供し、退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努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時に利用者様が重度化した場合における指針に付いて、ご説明した上で同意書を頂いている。又必要が生じた場合、選択肢を示し、ご本人・ご家族にとって、より良い方向に向かう支援をしている。	入居時に利用者様が重度化した場合の対応に付いて説明し、同意書を取り付けている。内容は主治医、看護師、家族を含めてその人の意思を尊重した繰り返しの話し合いの下に、諸条件が整えばターミナルケアを行うとしている。しかし、現状の体制では未だ不十分との管理者の思いがあり、今後さらに受け入れ体制を整備し、全職員で共有できるようにしたいと考えている。	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	職員は定期的に消防署員に来て頂き、防災及び応急手当での訓練・指導を受けている。		
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	消防署員立会いの元、利用者様と共に避難訓練を実施しています。	運営規定11条に①サービス提供中に災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な処置を講じます。管理者は日常的に具体的な処置方法、避難経路及び協力機関との連携方法を確認し、非常災害時に指揮を取る。②非常災害に備え消防計画、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理または火気責任者などを決め年2回避難訓練を行う。と謳って、所轄消防署指導で1回、独自に1回、昼夜を想定して利用者共々の防災訓練で初期消火活動に加え避難誘導を実施し、ホームでは災害時の役割と行動手順などの確認も行っている。非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行われている。	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	ご本人の気持ちを汲み取り、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。	ホームの運営方針として入居者のプライバシーを保ち、意思、人格を尊重した支援をする事を記して、全職員が理解・共有している。実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われている事が確認できた。	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	利用者様それぞれの分かる力に合わせ言葉掛を行っている。		
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	利用者様の希望に沿った生活が送られるように無理せず、ご本人のペースに合わせている。		
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医、整容・理髪・髭剃りの支援をしている。		
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	調理や盛り付けなどのお手伝いや、食後の下膳をお願いしている。誕生日、毎月1回利用者の希望のメニューや外食等で食事の楽しみが持てるようにしている。	食材業者の材料・献立で、手伝える人に食材の下拵えなど手伝って貰いながら職員で調理している。食事は職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら行われている事を調査時の同席で確認した。月1回の誕生日会には、外食を行ったり、好みのリクエストを受け、要望に応える様になっている。また、下膳・食器洗なども出来る人に手伝って貰っている。	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
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・水分量はチェック表で把握し個々の適量が摂取できるように支援し、好みの飲み物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・塩分を控えて提供し、食事が摂れない方には高カロリーゼリーやエンシユ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、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	個々の排泄リズムを把握した上で、トイレへの誘導を行ない、習慣付ける事で、利用者様が尿意を自覚できるように支援をしている。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行って習慣付けて尿意の自覚を促している。失敗時にも他の人に気付かれない下着交換の支援を行い、オムツ類の使用量を減らす工夫と、トイレでの排泄の支援が行われている。夜間においても、睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援をしている。	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、オリゴ入り牛乳を提供しラジオ体操等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、ご本人の希望に合わせて、入浴できるように心がけている。	入浴には身体観察による体調変化の把握など重要な役割があると考えている。しかし、無理強いすることなく本人の意向を確めながらバイタルチェックと共にタイミングを見計らって、週3回の入浴支援を行なっている。嫌がる人には、再度の声かけ等で促している。入浴時間は午後を基本としているが、その人の希望に合わせて対応し、季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめる工夫もしている。	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、重に休息していただいている。		
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	医療情報ノートを活用して、ひとり一人の服薬状況を把握できるようになっている。また薬の説明書を見て薬の理解に努めている。		
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	初動やお裁縫・歌唱など個々が得意な事が活かせるよう余暇に取り入れ、生活が楽しく張り合いが持てるように支援している。		
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	散歩やドラブ、買い物等を通して、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。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、出たがらない方もいるが、ホームの庭や畑を歩いたりする事で気分転換を図ったり日々の関わりの中から希望を聴いてお誘いし、車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け買い物に行ったりしている。家族とも相談しながら遠出外出なども計画している。ドライブと称して車椅子の方の対応も兼ね車で年初の「近所の神社初詣」「江ノ島見物・ズーラシア動物園」「ファミレスでの食事」などが取り組れている。	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	外出の機会を増やし、ご本人が好きなものをご購入していただく事で、買い物の楽しみや金銭感覚を養って貰っている。		

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・電話などのご家族や友人と自由に連絡を取り合っています。また、手紙やはがきの購入時やポストへの投函時に、付き添いをしている。		
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	リビングは広く、日当たりが良く、台所・浴室は明るく清潔にしています。また毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。	玄関を入ると広めのホールにカウンターで仕切られた事務室とエレベーターがあり、その奥に食堂兼居間・調理室があり、両サイドに居室とトイレ、浴室が配置されている。一面ガラス貼りの居間からは大きな桜や野菜が植えられた広々とした庭が見渡され、採光も良く、明るく落ち着いた環境が出来ている。ホームは1階・2階でユニット分けがされ同じ造りである。内部の掃除は行き届き、不快音や異臭も無く空調管理も施され、また、入居者の様々なスナップ写真が多く貼られ、家族の来訪時に生活ぶりが人目で判る工夫がされ、寛げる空間になっている。	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ーアの角や廊下に椅子やソファを置き、気の合った利用者同士が自由に談話する場を作っている。		
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	入居時にご本人や家族と相談し、ご本人が馴染んだ家具や愛着のある物を置き、心が落ち着くような居室作りを心がけている。	入居者各人の部屋には空調設備あり空調管理を職員によって行われている。部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、椅子、ベット、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置れ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。居室にはクローゼットがあり、衣服類の収納について、できる事は自分でして頂くようにして、支援を受けながらも夫々に工夫もされている。	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易くなっている。テーブルやソファの配置を工夫し、トイレ・浴室・フローアに手摺をつけ、身体状況に応じた生活が出来るようになっている。		

事業所名	グループホームせらび保土ヶ谷
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	運営理念を柱とし、ご家族や近隣の方々との交流を図り、地域に溶け込んだ環境作りを実践している。		
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（老人会・夏祭り・子ども会）に参加している。		
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	地域小学校・中学校の交流会や職業体験の場として提供し、交流を深めている。		
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	運営推進会議では、町内会役員・民生委員・利用者様、ご家族にも参加していただき、意見交換を行っている。		
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	今年度は、入退院を繰り返している利用者様に関して、ご家族・主治医との協議の上、拘束廃止委員会を発足し、緊急やむえない場合に対応した。		
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、変化を見過ご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無いよう、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	現状では、対象の方がおられないが、研修等に参加し、体制を整えている。		
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、ご家族に十分に説明し、納得して頂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	利用者様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。		

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・全体会議並びに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・能力給を設けること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・外部の研修に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、資格取得の支援を行っている。		
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を作っている。		
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	入所の経緯を含め、利用者様・ご家族の希望をお聞きし、不安を失くすように努めている。		
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	面接を通して課題を見つけ、望まれた生活が出来るように対応している。在宅での生活状況を知る為、在宅ケアマネや福祉課の方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。		
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、ご本人の状況を共有できるようにしている。また、生活の様子を電話や手紙で報告している。		
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	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。		
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。	共同生活ができる範囲内で、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。散歩・オルガン演奏・裁縫など好きなことをされている。		
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	ご家族からの聞き取りやご本人との日々のコミュニケーションを通し、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	ご本人のしたいことを尊重した上で、調理・掃除など出来る事をお願いしている。		

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	ご家族や主治医と連携を図り、個々の疾病や身体・認知状態に合わせた介護計画を作成している。毎月の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・生活状態を把握出来るようにし、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 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	同法人への入所の紹介や特養・療養型病床・特定疾患への申請手続き等支援をしている。		
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	近隣の小学校・中学校との交流を図っている。また毎月1回、ボランティアに来ていただき入居者全員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、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。提携病院は施設に隣接している為、早急な対応ができています。		

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	看護職員はいないが、往診時にドクター・看護師に相談したり、体調不良時や予防接種など随時訪問して採血、点滴など必要な処置をしてもらえる体制がある。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、既往歴・生活状況等の情報を提供し、退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いくように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	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、同意書を頂いている。また、必要が生じた場合、選択肢を示し、本人・家族にとって、より良い方向に向かう支援をしている。		
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	職員は定期的に消防署に来て頂き、防災及び応急手当の訓練・指導を受けている。今年度、AED導入し、講習会実施する。		
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	消防署員立会の元、利用者と共に避難訓練を実施している。また、災害に備え、防災グッズ・非常食を備蓄している。		

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
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	本人の気持ちを汲み取り、否定せず優しく声掛けし、正しい方向へ導けるよう言葉遣いに留意している。		
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	利用者それぞれの理解力に合わせて言葉掛けを行っている。		
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	ご本人の意思にそった生活が送れるように柔軟性を持った対応を心がけている。		
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い、整容・散髪・髭剃りの支援をしている。		
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	調理や盛り付けなどのお手伝いや、食後の下膳をお願いしている。誕生日など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、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。		

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で把握し個々の適量が摂取出来るように支援し、好みの飲み物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・塩分を控えて提供し、食事が摂れない方には、高カロリーゼリーやエンシュアなどで、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	個々の排泄リズムを把握した上で、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でき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、プルーンや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てしまわずに、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に設定しているが、本人の希望に合わせて、入浴出来るように心掛けている。		

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
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	医療情報シートを活用して、一人ひとりの服薬状況を把握出来るようにしている。薬の説明書を見て薬の理解に努めている。		
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	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ように支援している。		
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	散歩やドライブ・買物などを通して、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ふ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	外出の機会を増やし、本人が好きなお金を購入して頂くことで、買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・電話などのご家族や友人と自由に連絡を取り合っています。		
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	リビングは広く、日当たりがよく、台所・浴室は明るく清潔にしている。また、毎日の掃除にて清潔を保ち、季節感を取り入れた飾り付けをしている。		
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、フロアの一角にソファやテレビを設置し、気の合った利用者同士が自由に談話する場を作っている。		
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	入居時にご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物を置き、心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・フロアに手摺りをつけ、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

グループホームせらび
保土ケ谷 1階・2階

作成日

平成24年1月27日

項目番号

34・35

は1階の目標

項目番号

38・29

は2階の目標

〔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	34	急変や事故発生時の備え	職員全員が利用者様の特変に対応できるようにする	定期的に勉強会を行う	1年
2	35	災害時での取り組み	火災・地震等での災害時、近隣住民との協力で利用者様の安全確保	運営推進会議・家族会・行事等で意見交換や防災訓練を地域住民と行う事で信頼関係を築く	1年～2年
1	38	地域の消防団との合同防災訓練が出来ていない。	今年度中に実施する	運営推進会議を通して、地域への働きかけを行う	1年
2	29	利用者様のADL・認知症機能低下が著しい	重度かに向けた職員の介護技術の向上を図る	研修への参加・OJTを実施し、指導体制を整える	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。