

平成21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) 横浜市西区久保町2-11 ラ・トゥール西横浜1F.2F | | |
| 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 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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21年12月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成22年4月2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=1470300615&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)】

・利用者スタッフが家庭的な雰囲気の中で生活している。
・商店街や公園が近いので外出がしやすい環境である。
・経営者が医者なので24時間連絡が取れ、往診等のネットワークも軽く迅速な対応ができる。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞﾞ ｽﾞﾌﾞﾌﾞｽﾄ 3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年1月20日 | 評価機関 評価決定日 | 平成22年3月10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)】

【事業所の優れている点】

1. 医療機関との連携が上手くとれています。
理事長が開業医をしている関係で、24時間の往診体制が整っており、利用者および家族の希望によってはターミナルケアも可能です。
昨年度も看取りを体験しています。
2. 利用者本人の意向を大切にしています。
事業所都合の介護を押し付けないよう配慮し、個別対応を重視しています。
職員は日々の生活の中から利用者一人ひとりの思いを引き出し暮らし方の把握に努め、その人らしい生活の仕方を支援しています。
3. 職員からの業務改善などの意見が運営に的確に反映されています。
職員と管理者、管理者と経営者との関係が良好に保たれており、日常のご意見ノートや介護記録、スタッフミーティングなどで出された改善案が施設の運営に反映されるように工夫されています。

【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 | 1階 |

| 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 | H18年の制度改正により現在の理念へスタッフ話し合いのもと変更。ワーカー室内に掲示し、日々の介護を振り返り今後に繋げていくように努めている。 | 地域密着型サービスの意義を基本に職員が話し合って事業所独自の理念を作り事務室に掲示し、スタッフ会議やカンファレンス時など随時理念の確認をしています。 | |
| 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 | 自治会に入り行事等に参加している。散歩や外出の際には、積極的に挨拶をすることで地域の方からも認識されている。管理者は地域交流会等に参加している。 | 町内会に加入し、祭りや催しなどの行事に参加しています。近くの公園や商店街で日々の散歩や買い物をし、挨拶を交わしています。町内会の合同防災訓練に参加し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 | 散歩や外食の時等での地域の人との交流を大切にし、認知症の方の理解を深めてもらうようにしている。見学者やボランティアの方を受け入れている。 | | |
| 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 | 前回の外部評価で防災面が弱いとの指摘があり運営推進会議で話し合い、自治会の防災訓練に参加したり災害時の協力体制書を結んでくれる事となった。 | 区のグループホームと合同で運営推進会議を開催しています。運営推進会議で議題となった、近隣との災害時の協力協定を、町内会と当施設との間で締結することができました。 | |
| 5 | 4 | 市町村との連携 市町村担当者とは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 | 生活保護者の入居が多い為区役所担当者と常に連絡を取り合っている。西区はGHが少ないので高齢者福祉課と各GH管理署が集まり年1回は報告会を開いている。 | 区の担当者とは、その都度、手紙や電話、相互に訪問するなどして何時も連絡を取り合っています。年に1回、区の担当者とグループホームの管理者が集い、報告会を開催しています。 | |

| 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 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>外へ出るという認識の無い方や他利用者の居室に入る事によるトラブルを防ぐ為に施錠を行っている。自己管理が可能な方には鍵を持って頂く。</p> | <p>防犯上の観点から警備保障会社と契約し、玄関はオートロック体制をとっています。マニュアルで身体拘束を禁止し、職員には、採用時の研修や市、区など主催の身体拘束禁止研修会に参加を促し、出席者に会議などの場で報告してもらい、情報の共有化を図ってい</p> | |
| 7 | | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待防止の勉強会へ参加し、レポートやその時配布された資料を共有している。その内容を業務中に意識し、虐待防止に努める。</p> | | |
| 8 | | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>外部研修に参加し活用できるように努めている。また必要と思われる利用者には活用できるように行政と相談をしている。</p> | | |
| 9 | | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>些細な疑問等にも耳を傾け、話しやすい環境作りを心掛ける。改定等の時は文章にて送付し同意書が必要な場合は頂いている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>面会時等に日頃の様子を伝える中で御家族とも交流を図り話しをしやすい雰囲気を作っている。ご意見・苦情があった時はすぐに対応するように努めている。</p> | <p>随時、家族へ報告する「生活の様子」面会時の話し合い、会議への参加などを通じて利用者と家族の意見、苦情を把握しやすい雰囲気になっています。介護計画を作成したり見直したときは必ず利用者、家族の同意とともに意見を求め事業所運営に反映させています。</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 |
| 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日々の気付き等は意見ノートに随時記入し情報交換を行っている。また代表者へは管理者から随時伝えるようにしている。 | 管理者は、常に職員とともに利用者の介護をして職員意見が管理者に伝わりやすい職場になっています。管理者は毎日の話合い、毎月のミーティング「御意見ノート」から職員意見を吸上げて事業所運営に反映させています。必要に応じ経営者にも伝えていきます。 | |
| 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、有給休暇が配慮されている。個々に適した研修への参加や忘年会等の福利厚生をもって、スタッフの向上に努めている。 | | |
| 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 | 交換研修や勉強会等を受ける機会が多くありケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | 管理者によるGH連絡会や、交換研修にスタッフが参加する事により他施設との交流を通して日々の業務に活かしている。 | | |
| 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 | 入居前の聞き取り調査や入居されてからの会話の中で信頼関係を築いていけるように努めている。必要時には一時入所等も行い本人の希望を最優先している。 | | |

| 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 | 面会時等、日頃からご家族と接し、話しやすい雰囲気作りに努めている。困っている事、要望等は管理者や他スタッフにも伝え協力して解決できるように努めている。 | | |
| 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 | 見学や体験入所を設けている。緊急でない場合、他の施設等の見学も勧めている。 | | |
| 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 | 昔の話や知恵などを聞かせて頂いている。出来ることは手伝って頂き一緒に作業している。何をしたいか何を食いたいかな等を聞き共に生活している実感を持てるよに努めている。 | | |
| 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 | 面会や外出、宿泊等自由にして頂き家族との絆を大切にしている。何かあれば家族と共に考え、ご本人に最も良いと思われる介護に努めている。 | | |
| 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 | 近所の方なら徐々にホームに馴染みながら利用に移る事もできる。友人等との連絡や面会など、御家族に伺いつつ支援している。 | 利用者との手紙・電話のやりとり、外出時の家族同行、知人への訪問と外部からの来訪、馴染みの商店街の散歩など本人がこれまで培ってきた関係や現在の外部との関係継続を積極的に支援しています。近所の店、町内会とも馴染みの関係ができています。 | |

| 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 |
| 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 | レクや散歩時は複数人誘い自然と会話が生まれるようにしている。気が合う合わないもあるので気分良く過ごしてもらえるように食堂の席等は考慮している。 | | |
| 22 | | 関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービス終了後に要望があった場合や必要に応じ相談や支援を行っている。 | | |
| 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。 | 日頃の様子から思いや意向の把握に努め可能であればご本人から話を伺っている。日々の中でカンファレンスを行い、その方の希望や問題等について話し合っている。 | 職員は利用者と常に行動をともにして意向の把握に努め、毎日の入浴、食事散歩及び小規模レクにおいても本人の気持ちを尊重して対応しています。介護計画では利用者の生活に対する意向が把握・記載され本人本位に検討し介護サービスに反映させています。 | |
| 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 | 個々のファイルがあり生活歴等一覧出来るようになっている。また日々の生活や会話からも把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 日々の些細な行動や発言を生活記録に記入し、日々の過ごし方が把握できるように努めている。 | | |

| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々行っているカンファレンスを基に3カ月毎にモニタリングを行いその時に即した介護計画をスタッフの意見、アイデアを反映し作成している。 | 介護計画は本人の課題とケアについて本人、家族及びスタッフと話し合いをし職員の意見、アイデアを反映して作成しています。また、本人の見守りと日々のお話し合いをもとに少なくとも3ヶ月に1回モニタリングを行い、計画の見直しをしています。 | |
| 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 | 時系列で細かく記入し各自記録に目を通して通している。また変化に対してはその都度カンファレンスを行い見直しを行っている。 | | |
| 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 | 緊急時に家族が対応できない場合スタッフが行う場合もある。(病院への付き添い等)身寄りなく亡くなった方の遺留品整理、法人内の老健への紹介等。 | | |
| 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 | 商店街へ散歩、外食、地域の催し物への参加により暮らしが豊かになるように努めている。またボランティアの方に来て頂き良い刺激になっている。 | | |
| 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支援している | その方の症状に必要な医療機関の受診とホームのかかりつけ医の往診がうまく連携できるよう努めている。ホーム内往診の結果は月に1度記録をまとめて御家族に送付している。 | 利用者は従来からの医療機関に継続して通院することは可能です。この場合の付添いは家族が基本ですが、家族がいない方や家族が対応できない時には事業所で通院の支援を行なっています。緊急連絡先に提携医とかかりつけ医の連絡先が掲示してあります。 | |

| 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 |
| 31 | | <p>看護職員との協働</p> <p>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</p> | 週に1回訪問介護があり、日々の気付きや相談をしている。それ以外の日でも随時相談に乗ってもらっている。 | | |
| 32 | | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | こちらからは情報提供を、病院側からは現況報告をもらい退院に向けての関係作りに努めている。 | | |
| 33 | 12 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所です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</p> | 看取りを行う場合は、こちらで出来ない事等を含め十分に話し合いをしている。急変時等変化がみられる時はすぐに連絡を取り柔軟に対応するように努めている。 | 重度化した場合や終末期に向けた取り扱いについて家族などと話し合い、事業所としてできることと、できないことを明確にして方針を定め、職員を含めた関係者と連絡を取り合って情報の共有化を図っています。昨年度も看取りを体験しています。 | |
| 34 | | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | まだすべてのスタッフではないが救命救急の講習を受けている。また過去の急変時の対応について話し合ったりマニュアルに目を通したりしている。 | | |
| 35 | 13 | <p>災害対策</p> <p>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</p> | 消防訓練や避難訓練を行っている。地域へは運営推進会議を通してお願いしている。 | 消防署指導の下に避難訓練を年に2回実施しています。災害時この建物が賃貸マンションのため昼間の住民は殆ど無く協力は難しいですが、町内会とは災害時の協力協定を締結し、近隣からの協力応援体制が整っています。 | |

| 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 |
| 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 | 個々に合った対応を心掛け、介護するにあたり強制的にならないように気を付けている。特に排泄や入浴等はプライバシーを損ねないよう言動に注意している。 | 利用者一人ひとりの人格と尊厳を尊重し、介護支援側の都合とならないように職員は常に配慮しています。玄関ホールにプライバシーの確保に関する掲示をし、全職員に徹底を図っています。 | |
| 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 | 希望や思いを言いやすいように会話を多く持つようにしている。スタッフが決めるのではなく利用者が自己決定出来るように話をもっていく努力をしている。 | / | / |
| 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 | 可能な限りその方のペースで過ごしてもらえよう入浴日や散歩等の予定は決まっておらずその日の様子や要望によって支援している。 | / | / |
| 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 | 本人に自由に衣類の選択をしてもらっている。髪を結ったり整えたりしている。クリスマス会等ではスタッフが洋服をリサイクルし利用者の方にプレゼントしている。 | / | / |
| 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 | 個々の好き嫌いを把握し代替品で対応もしている。月に1度外食・出前の日を設け好きな物を選んでもらっている。下膳や食器拭き等簡単な作業は一緒に行っている。 | 食材は業者から一括して送られますが、一人ひとりの好みや嫌いなものを把握して代替品（例：納豆、肉、魚、乳製品除外）を注文し、また加工方法も工夫して食べやすくしています。月に1度好きなものが食べられるように外食や出前の日を設けています。 | |

| 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 |
| 41 | | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>栄養士作成メニューの配食サービスを利用している。食事量、水分量を記録に残しバランスが保たれているかチェックしている。それを通して、摂取の声かけや食べやすい工夫に努めている。</p> | | |
| 42 | | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>毎食後声掛けをし、個々では不十分な場合、見守りや介助している。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>排泄表を用いて個々のリズムの把握に努め、定時以外でもトイレへの誘導、声かけを行っている。また夜間オムツ対応の方でも訴えがある時はトイレ誘導している。</p> | <p>生活記録「排便チェック表」を用いて個々のリズム把握し、さりげない言葉かけでトイレ誘導をしています。日中はリハビリパンツを利用するなどして排泄の自立に向けた支援もしています。</p> | |
| 44 | | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>野菜を多く料理に使用したり牛乳を摂取してもらう等の工夫、散歩や腹部マッサージなど下剤だけに頼らないよう働きかけている。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>本人の希望の時間等可能な限り添えるように努めている。入浴剤などを使用し楽しみながら入浴して頂く場合もある。</p> | <p>夜間帯を除き、利用者の希望するタイミングで入浴できるよう可能な範囲で対応しています。季節に合わせてゆず湯なども提供しています。入浴拒否者には言葉かけや誘導方法を工夫し、最低でも週2回の入浴を勧めています。</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 |
| 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 | 体調や本人の希望に合わせて昼夜問わず部屋で休んで頂いている。また寝具の清潔保持に努めている。個々の状態の把握に努め、無理なく生活できるように声を掛けている。 | | |
| 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 | 服薬管理表が一覧できるようファイルされており、異変がある時はすぐに主治医に連絡している。内服時はスタッフ2名で名前と日付の確認をし誤薬のないように注意している。 | | |
| 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 | その方の希望に合わせて、散歩や塗り絵、洗濯物のたたみ、タバコを吸う等支援している。無理せずに継続できるように努めている。 | | |
| 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 | 近所へ買い物や散歩へ行き、外食時には出来る限り希望に添えるようにしている。墓参り等家族と出掛けられるように支援している。 | 天候、体調の許す限り近隣の公園への散歩、商店街での買い物の支援をしています。いつでも家族との外出はできるように取り計らっています。 | |
| 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 | 金銭管理可能な方には小銭等持って頂き、散歩等の時に買い物出来るように支援している。スタッフで預かっている方も本人の希望を聞き、一緒に買い物ができるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 要望がある時は電話をお貸ししている。制限なく自由にしてもらっているが、手紙を書かれる方はいない。 | | |
| 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 | 花やカレンダー、塗り絵等、季節に合わせて物を飾っている。外出時等の写真も飾っている。室内の換気・清潔・適温に気を付け、心地良い生活空間が保てるように気を配っている。 | 共用空間の温度、湿度は快適に保たれ、換気、照明、清掃も行き届いており居心地のよい場所が提供されています。季節に合わせた花や、手作りカレンダーや塗り絵、写真等が壁に飾ってあります。 | |
| 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 | テレビの前にソファを置き独りになれたりテレビを観たり出来る。テーブル席で利用者同士で話したり、自由に居室にも出入りしてもらい過ごしている。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた寝具やタンスなど持ち込まれる方が多く安心してくつろげる様にしている。好きな絵を貼ったりぬいぐるみがあったりと自由な空間になっている。また整理整頓の援助をしている。 | 利用者は、各自が以前に自宅で使い慣れた家具や、寝具を持ち込み使用しています。家族の写真や、絵を飾っている方もいます。また、居室を清潔に保つため整理や整頓などの支援を行っています。 | |
| 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 | フローアーやトイレ、浴室に手すりがあり段差もなくスムーズに歩く事が出来る。居室のドアに名札や写真等を貼ったり、トイレの戸に大きく表示したりしている。 | | |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | グループホームシエル西横浜 |
| ユニット名 | 2階 |

| 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 |
| 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 | H18年の制度改正によりケア理念を確認、話し合い現在の理念に変更。地域密着を踏まえており実践につなげるよう努力している。 | | |
| 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 | 町内会に入っており行事などに参加している。 近所の商店街へ買い物や散歩など日々おこなっている。 | | |
| 3 | | 事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 花火大会の時は地域の人々にも屋上を開放し共に楽しんでいただいている。 また散歩や買い物、外食に出掛け地域との交流を大切にしている。 | | |
| 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 | 地域行事への参加を促していただいたり災害時の対処などの話し合いをしサービス向上に活かしている。 | | |
| 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取り組んでいる | 生活保護受給者の入居が多い為、区の生保担当や高齢者担当とは常に連絡を取っている。 | | |

| 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 |
| 6 | 5 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束については職員全員が、その危険性について理解しており玄関の施錠もしていない。</p> | | |
| 7 | | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待防止の研修に参加し提出したレポートはスタッフ全員に目を通してもらい虐待防止に努めている。</p> | | |
| 8 | | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>成年後見制度については実際に利用したこともあるので理解、活用できている。</p> | | |
| 9 | | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>入居時に十分な説明を行うと共に問題点なども聞き入れ理解、納得していただいている。変更がある場合は電話と文章での説明を合わせて行っている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>細かな事でもご家族への電話連絡をまめに行い、ご意見、苦情があれば話し合いの場を設け改善策を考えている。また相談窓口をホーム、法人内外に設置していることを入居時に説明している。</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 |
| 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1回、ミーティングを実施している。また各フロアにご意見ノートを設置し職員の意見や提案を出来る限り反映するように努力している。 | | |
| 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 | 資格に応じた手当があり向上心を持って働けるよう考えている。希望に応じた休日や有給が取り易いよう配慮している。 | | |
| 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 | 研修を受ける機会が多くあり新人職員にはレポートを提出してもらい不安や不明点などを早くなくせるように指導している。 | | |
| 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 | 連絡会に参加し他グループホームとのネットワーク作りは出来ており連絡は密に取っている。また他グループホームとの交換研修も行っている。 | | |
| 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 | 特に新入居者には職員が常に声掛けを行い本人の希望や不安、問題点などを聞き安心して生活できるよう支援している。 | | |

| 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 | ご家族の悩みや不安点などを良く聞き、何でも話し易い状況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 | ご家族やご本人の状態を把握しご本人にとって、より良い方法を考え提案している。 | | |
| 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 | ご利用者と職員の役割分担が自然と出来ており、時々、ご利用者から助言をいただきながら共に生活し支えあう関係が築けている。 | | |
| 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 | 面会、外出、外泊を自由にしていただき、本人と家族への支援を含め、ご家族に入居者の日々の姿を知っていただくよう努力している。 | | |
| 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 | 馴染みの人との関係が途切れないよう手紙や電話、面会、外出などの支援に努めている。 馴染みの場所へドライブに行ったりもする。 | | |

| 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 | ご利用者一人ひとりの性格を理解し良い環境が築けるよう努力している。また理解あるご利用者の方が間に立って橋渡し役になれるよう試みたりしている。 | | |
| 22 | | 関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所し他施設に入所された利用者に面会に行くなどしている。必要に応じフォロー、相談を受けるよう努力している。 | | |
| 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。 | 日々の行動や会話の中から利用者の思いを引き出し、その人らしい姿を見つけられるよう努力している。またカンファレンスなどでご本人にとって必要なケアを常に話し合っている。 | | |
| 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 | 入居時に今までの生活歴、暮らし方などをご本人やご家族に詳しく伺うようにしている。 | | |
| 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 | 把握に努め細かく生活記録に書いている。必要に応じカンファレンスを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護計画は日々の気付きや生活記録を元にDr. やご家族、職員の意見やアイデアを反映し作成している。 | | |
| 27 | | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の生活を細かく記録し必要に応じカンファレンスを行い介護方法を見直している。 連絡ノートがあり職員全員が情報を共有できるようになっている。 | | |
| 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 | 役所の高支担当者やDr.との連携など行い柔軟な支援やサービスをおこなっている。 通院などで、ご家族の付き添いの都合がつかない場合は職員が行なっている。 | | |
| 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 | 町内会長さんには運営推進会議に参加していただき協力していただいている。 消防訓練の際、消防署員の方にも協力していただいている。またボランティアの方にも来ていただいている。 | | |
| 30 | 11 | かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 入居時にホームの往診医だけでなく従来のかかりつけ医への受診も継続していくことも選択できる旨を説明している。 | | |

| 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 |
| 31 | | <p>看護職員との協働</p> <p>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</p> | 伝えたい事は診療記録に記入し訪問看護師やDr.往診時に報告、相談している。 | | |
| 32 | | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | 入院先のナースやワーカーさんと常に連絡をとりあっている。またお見舞いに行き、ご本人の様子や状況の把握にも努めている。 | | |
| 33 | 12 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | 基本的に終末期までの方針を家族等と話し合いを行っており、状況に変化があればDr.や家族に逐一、報告している。 | | |
| 34 | | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | マニュアルがあり、救命救急の講習も受けたりしているが職員全員が定期的となると難しい。 | | |
| 35 | 13 | <p>災害対策</p> <p>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</p> | マニュアルがあり、避難訓練を実施している。町内会との協力体制は消防協力の書をかまし協力、連携が取れるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 人格を尊重し、その人らしさを大切に した言葉かけや対応をしている。また 外部への研修の参加も行っている。 | | |
| 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を表現できるよう な声掛け、また観察に心掛け自己決定 できるよう努めている。 | / | / |
| 38 | | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 散歩や買い物、入浴などご本人の希望 にできるだけ添えるよう心掛け、安心 して過ごすことが出来るよう支援して 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 | 髪に関しては希望する店に行かれ好き な髪形にさせていただいている。衣類も 気に入った物を選んで着ていただいた り、職員と一緒に選んだりしている。 | / | / |
| 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 | 一人ひとりの好き嫌いを把握し代替品 で対応し食べやすい形態にして提供し ている。職員も一緒に食事をとり、簡 単なお手伝いはさせていただいている。 月1回、出前・外食の日を設けてい 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 |
| 41 | | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>食事形態や食器類を変更し、一人ひとりに合わせた量やメニューを提供している。1日の水分摂取量は把握できるようになっているので、不足しがちな方にはマメに促したり好みの把握に努めている。</p> | | |
| 42 | | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>毎食後、個々に応じた口腔ケアを行い、出来ない部分は介助させていただいている。1名だけ自尊心が高く、どうしても起床時にしか歯磨きされない方がおられる。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>排泄の自立支援</p> <p>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</p> | <p>排泄チェックを記入し、排泄パターンを把握して、トイレでの排泄が出来るよう声掛けや誘導させていただいている。</p> | | |
| 44 | | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>乳製品や野菜、果物、水分の摂取や散歩などをしていただき、薬の使用を最小限にとどめられるようにしている。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>時間、曜日などは決めず、いつでも入浴できるようにしている。拒否が続く方は、声掛けの回数を増やしたり、声のかけ方を工夫し無理矢理、入浴をさせるようなことはしていない。</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 |
| 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 | その日の様子を見て、昼寝をしたり散歩をしたりと、安心して気持ちよく眠れるよう努めている。 | | |
| 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 | 主治医より個別に服薬表をいただき全職員が把握できるようファイルしている。何か変化があれば主治医に報告し指示を受けている。 | | |
| 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 | 食事の準備や後片付け、洗濯、外出など一人ひとりに合わせた支援をしている。また決まったレクリエーションを全員で行わず、個々に合わせたレクリエーションを行うなどしている。 | | |
| 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 | 外出希望にはなるべく応じている。また家族と一緒に出掛けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 金銭管理できる方は殆どいないが、小額を自己管理されている方もおられ、買い物の際は職員が見守りの上、ご自身で購入されている。 | | |

| 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いただいている。コードレスの子機にて居室でお話ししていただくなど、プライバシーにも配慮している。 | | |
| 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 | リビングに貼り絵や塗り絵などを飾り、季節感を出している。灯かりや温度などは職員の都合にならないよう気を配っている。 | | |
| 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 | 食堂のテーブル席の他、フロアーにベンチ、リビングにソファを置き、狭いホーム内でうまく居場所を作れるように努力している。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居前にご本人が使用されていた家具や寝具などを持ち込んでいただいている。 | | |
| 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 | フロアー、トイレ内、浴室には手すりを設置し、居室の扉には表札を掛けたり、トイレの表示を大きく書くなど安全で自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |

目標達成計画

作成日：平成 22 年 3 月 31 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 | 13 | 今回の外部評価における利用者家族等アンケートの特記事項(改善してほしい点)に「職員の教育が必要だと思います。」との回答が寄せられました。自分たちでは気付いていない何かがあるのだと思います。 | 第三者から見て当ホームに足りないと思われる事が何かを考え、把握し、どんな研修や教育を受ければ良いかを決め、実際に受講等する。そのうえで今後、ご家族にこのような思いをして頂かないようにホームに反映出来るようにする。 | スタッフミーティングやカンファレンスなどから問題点を検討。同時にご家族の来所時や電話連絡時等、お話しをする機会がある時に要望の把握に努める。また、口には出して言い難い部分もあると思うので無記名アンケートなどで確認を行う。それらの結果を踏まえ、今後の教育などに活かしていく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 33 | 後期高齢者が多く今後益々、重度化・終末期の利用者が増えていくと考えられる。何人もの重度化・終末期の利用者を一度に介護する可能性もある。 | 入所時に重度化した場合にご家族はどうしていきたいか等の話をしていく。また利用者の体調管理を行いドクター・ナースとの連携を強め、体調の変化に気を付けていく。 | スタッフは研修や講習に積極的に参加し、重度化やターミナルケアに対する理解を深めていく。 | 12ヶ月 |
| 3 | 36 | 人格を尊重した対応を心掛けているが、日々の中で気を付けなければと振り返ることも多い。 | 入居者の思いを把握し、不安やストレスを感じることなく過ごせるようにする。 | 入居者と日常的に話をする機会を増やし、思いや意向の把握に努める。カンファレンスを行いホームにしながらも本人の思いに近付けるように努める。 | 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。