

平成26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	高齢者グループホーム セや別荘		
所在地	( 246-0035 )		
	横浜市瀬谷区下瀬谷 2-25-16		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月24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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1493400202&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1493400202&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</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)】

「家庭的で、のんびり落ち着いた、笑顔あふれるホーム」を目標指針に入居者様の思いを尊重した支援に努めています。自治会のお祭り、運動会の見学、月に一度ケアプラザで行われている元気塾へ参加する等、地域との交流に努めています。又、学童保育さんとホームの夏祭り、クリスマス会を一緒に楽しんでおります。外出する機会を設け、催し物の見学や、お茶を飲んだりする時間を取り入れ、入居者様の気分転換に繋がる様、努めております。

### 【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27年1月30日	評価機関 評価決定日	平成27年4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)】

事業所は、相鉄線瀬谷駅南口から徒歩18分ほどの中原街道脇にあります。建物は軽量鉄骨造り2階建てバリアフリーで、1、2階を利用した2ユニット型のグループホームです。医療機関との連携が充実しており、入居者は安心した生活を送ることが出来ます。

<優れている点>

ホーム長は、職員の思いや気付き、提案や意見を受け入れホームの運営に反映させています。また、法人代表者に職員の意見や要望を伝えるなど、風通しの良い、職員が働きやすい職場環境を作っています。職員同士の人間関係が良好で、職場環境の良さがホームの居心地の良さに反映され、利用者の心の安定に繋がっています。また馴染めない人や一人の時間を過ごしたい方は、キッチン前のカウンターや廊下にあるベンチで休むことができます。毎日、朝・夕の2回、1、2階のユニット合同の申し送りを行い、利用者や家族の状況、1日の予定、出来事など、それぞれの情報を全職員で共有し利用者の支援に当たっています。

<工夫点>

台所から死角になる廊下を調理中でも確認できるよう、リビングの壁にミラーを取り付け、利用者の安全に配慮しています。また、廊下にはモニターカメラを設置し、スタッフルームからでも利用者の様子が確認できるようにしています。

### 【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
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	高齢者グループホーム せや別荘
ユニット名	1階 つる

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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>I 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近づけている。	毎日朝、夕1、2階合同の申し送りをを行い、入居者、ご家族、行事、一日の予定等の把握に努めています。月の一度のユニット会議では理念に添ったケアができるよう、職員の意見交換を行っています。	昨年4月、ホーム長の交代を機に、職員と共に新たな理念を作り上げ、スタッフルームなどの目に付くところに掲示し、共有しています。理念として、「家庭的でのんびり落ち着いた、笑顔あふれるホームを目指します」を掲げ、支援に取り組んでいます。	
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。	自治会に加入し、自治会のお祭り、運動会は応援という形で参加させて頂いています。学童さんにホームの夏祭り、クリスマス会に参加して頂き、交流を図っています。又、月に一度地域ケアプラザを会場に行っている、元気塾DOの体操教室に参加しています。	夏祭りや運動会などの自治会行事や地域ケアプラザの元気塾に参加しています。また、ホーム行事の夏祭りやクリスマス会には学童保育の児童を招き交流を図っています。公園に散歩に出掛ける際はゴミ袋を持ち、公園のゴミや落ち葉を拾うなどの清掃活動を行っています。	
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。	散歩時、近所の公園のゴミ拾いや落ち葉拾いをできる時にしています。		
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。	2ヶ月に一度の運営推進会議を実施し、自治会長、地域包括支援センターの職員、薬剤師、ご家族、入居者様参加を頂き、近況報告をし、意見交換を行い、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は年6回定期的に開催しています。ホームの状況報告や意見交換を行っています。最近では、グループホームでの「夜間想定避難訓練の必要性」について出席委員の消防所長から説明を受けています。外部評価についても報告をしています。	
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。	瀬谷区の地域密着型サービス事業連絡会に参加し、情報の共有を図っています。	区の担当者とは、必要がある時に連絡を取り、相談や助言を得るようにしています。認定更新の機会には区の担当へ出向き、連携を取るようになっています。	

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
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。	ホームの前は車の交通量が多く、安全面から家族の了解を得て玄関は施錠をしています。また、職員は身体拘束の研修に参加し、他の職員に内部研修を行なうなどして周知しています。	身体拘束をしないケアに取り組んでいますが、ホーム前面道路は交通量が多く危険なため、やむおえず玄関の施錠をしています。管理者は、職員の言葉遣いに問題がある場合は場所を変えて注意をしています。	職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいますが、更に身体拘束や虐待防止など人権についての理解を深め、再認識をして行くためにも、勉強会などを行っていくことが期待されます。
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逃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。	不適切なケアにならない様に、職員間で話し合い、気付きができる関係性に努めています。		
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。	権利擁護に関する研修に参加しユニット会議で研修を行っています。必要な時は代表者が支援いたします。		
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。	契約前に見学をして頂き、説明をしています。契約の際には、代表者、ケアマネジャーが説明をさせていただき、ご家族と十分な話し合いを行い、了承、納得して頂いた上で契約をしていると思われる。		
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。	意見箱を設置したいですが、活用されていません。来荘時、ご家族様から直接要望をお聞きする事も多く、ユニット会議や専用ノートに記載し、職員全員に伝わるようにしています。	家族の面会時や家族会、運営推進会議などで家族の意見や要望を聞き、ホームの運営に活かしています。家族から意見のた「職員の名前が分からない」という意見に対応し、早速「ネームプレートの着用」を実施しています。	

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
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。	職員用の意見箱を設置していますが活用されていません。ユニット会議で話し合う場を作り、職員の意見をホーム長が纏めて聞き、代表へお伝えしています。	ホーム長は、職員の思いや気付き、意見などを受け入れ運営に反映させています。職員のアイデアで、1階のウッドデッキを利用して1, 2階合同の野外ランチを行ったり、「青空レストラン」と称したランチを行ったりして利用者に喜ばれています。	
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。	代表はスキルアップの為に研修や受講料を負担しています。また、夏季、冬季は休暇等労働条件の整備も図っています。		
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。	各職員の力量を把握し、研修に参加しています。研修はユニット会議で報告し周知、共有します。		
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。	外部研修を通して、同業者と交流する機会を持てるようにしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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を基に本人の生活様式を把握し、本人が不安にならないようなケアに努めています。		

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。	ご家族が面会の来られた際、必ずご本人の現状をお伝えし、要望等をお聞きし、今後のケアについて話合っております。		
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。	まずご本人やご家族様の思いを確認し状況等を伺い、現状等を把握した上で良い支援を提案し、信頼関係を築きながら必要なサービスに繋げるよう努めています。日頃から他のサービスとの連携をとり早急な対応に努めています。		
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。	食事の準備や洗濯物、フロアの掃除等、入居者様と一緒にしております。		
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。	気軽に来られるよう、職員とご家族がコミュニケーションを図っています。行事にも参加して頂いております。		
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。	本人の希望があれば遠方のお友達やご家族に電話ができるよう支援しています。時には、来荘される事もあり、関係性が続くよう支援しています。	本人の希望に応じ、友人や遠方の家族に電話を掛けることや手紙を書くことなどの支援をしています。友人などの来訪時には気持ちよく出迎え、湯茶を出すなどして居心地良く過ごせる雰囲気づくりをし、再訪をお願いするなどして関係が途切れないよう、支援しています。	

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ご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。	ケガで回復するまでベッド上の生活の時は、他の入居者様に訪室して頂き、交流していただいていた。孤立してしまう方には、職員が共に過ごせるように支援しています。		
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。	サービス終了後も、ご家族より相談や要望があった際には支援をしています。		
<b>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</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。	日常会話の中からご本人の希望や意向を感じ取ったり。ご家族との会話の中からご本人の思いや、入居者の様子を伝えて頂き、ご本人の思いや希望の把握に努め個別対応も行っています。	個人情報シートから本人の生活歴や趣味・趣向を把握し、家族との話や本人との日々の会話、触れ合いなどを通して思いや意向の把握に努め、本人本位の対応を行っています。	
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、ご家族に書いて頂くフェイスシート、個人情報シート等を利用しますが、把握しきれない事はご家族が面会に来られた際に伺い、ご本人の話し等も含め把握に努めています。		
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、変化があれば直ぐに当日のスタッフと話し合い、決めた事は申し送り周知できるようにします。又、3ヶ月に一度はできることシートを使い、有する力についてアセスメントし、情報を共有しています。		

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
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。	ご本人の意向や情報をご家族に伝え、意見を伺ったり、医師、看護師、マッサージ師に助言を頂き、情報を共有しつつ、現状に即したプランになる様になっています。3ヶ月に一度ユニット会議で、モニタリングを行い、できることシートを利用、話し合いプランを作成しています。	ユニット会議で協議しケアプランを作成しています。3ヶ月ごとにサービス担当者会議を開催し、モニタリングを実施し、利用者や家族の希望、主治医の意見を入れてアセスメントを行い、ケアプランの見直しを行っています。	
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、心身の変化は個別記録に記録され、さらに医療情報、看護記録が個別に記録されます。出勤時、職員は記録を読む事で情報共有ができ、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。	ご本人、ご家族の状況に応じて、入退院、通院、送迎等、必要な支援は柔軟に行っています。特養を選ぶ際、職員が見学に行き情報を収集してご家族に伝えたり、希望があれば見学に同行し、特養選びのお手伝いを行っています。		
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。	運営推進会議には、地域の方々にも参加して頂き、催しものの情報交換や消防訓練、夏祭り等参加の声掛けをおこなっています。又、地域の夏祭り、運動会に、参加させていただいています。近隣の学童保育の子供達と交流もあり、お互いに交流を楽しみにしています。		
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、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。	ご本人とご家族の了解の上で、内科、歯科、精神科、皮膚科、が往診に入っています。専門医の受診が必要な場合は、ご家族に連絡し通院について相談援助をおこなっています。又、ホームでの点滴はご家族の希望、医師、看護師とも相談し時にはご家族の協力も得られるか相談し行っています。	月2回の協力医療機関の往診と、週1回の看護師の訪問があります。専門医の受診が必要な場合は、家族と職員が同行し、受診結果に関する情報の共有を図っています。また提携先には療養型の病院があり、必要に応じて紹介しています。	



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。	週一度の訪問看護で、必要な情報を記録用紙に書き、当日看護師に相談、助言を受けながら処置を行って貰います。定期日以外でも相談ができ担当看護師が休みでも他の看護師が必要に応じて来訪処置を受けられます。		
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。	特に入院時には付き添い、ご家族と情報の交換を行っています。入院中、職員は本人の様子を見に行き、看護師に状態を聞きます。退院前に今後グループホームでの生活の継続について、ソーシャルワーカー、ご家族、そしてホーム職員も同席さえて頂き話し合いを持っています。		
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、看取りの同意書を交わし、更に医療アンケートで延命についての考えもご家族から聞き取りしています。ターミナル期に入った時には、医師、看護師、ご家族、ホーム職員とで話し合い、ホームでの看取りについては医師からご家族に病状説明を行い、ご家族が決定し、ホームは援助に向け体制作りをしています。	入居時、終末期医療・看取りの指針について説明し、看取りの同意書を交わします。重度化した場合は、本人と家族の意向を踏まえ、諸条件が整えば、医師・看護師・家族・介護職員で話し合い、尊厳あるターミナルケアを行うこととしています。	看取りの経験を基に、重度化や終末期のあり方について、全職員が事業所の方針を共有し確認をしておくためにも、ミーティングや勉強会などを通して職員の意思統一を図っておくことが期待されます。
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。	急変や事故発生時に備えたマニュアル連絡網は、電話の側に掲示しています。		
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。	年2回地域の消防出張所立会のもと、火災の夜間想定避難訓練を行い、消化器の使い方等を体験しました。その際には地域の方も見学されました。実施後は、所長より助言頂きました。	年2回の防災訓練では、心肺蘇生法とAEDの使い方を学び、起震車も体験しています。また、消防署員から火災時の連絡、通報に関する手順とアドバイスを受けています。非常用の飲食料品、備品を備蓄し、年1回チェックをしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	その時の状況に合わせて、傾聴し支援する心がけをしています。	年長者として敬意を払い、嫌な事は行わないで本人の気持ちを大切に、さりげないケアを心がけています。人格を尊重し、トイレ誘導や入浴の際は、目立たずさりげない声かけをするように気を付けています。	
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。	普段の会話の中から思いを聞き活かせるよう支援しています。		
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、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。	入居者様が希望をおっしゃられた時は、職員で話し合い、希望に添えるよう支援いたします。		
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。	髪の毛の乱れがある時は、さりげなく声掛けし、洗面台まで誘導し鏡をみて頂いています。		
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。	食材の下準備や簡単な調理をお手伝い頂いています。献立について会話を楽しみながら好みの食べ物や味付け等、教えて頂いています。	天気の良い日は1階の広いウッドデッキを利用した「青空レストラン」で食事を楽しんでいます。「デザートバイキング」や「中華バイキング」、月1回法人から届く「お取り寄せ」などを楽しみながらの食事は、普段は食の細かい利用者も食が進んでいます。	

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
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。	食事量は一人一人に合わせて配食しています。水分不足にならない様、時間を決めて提供したり、入浴後、散歩後等こまめに提供しています。		
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、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、ご自分で出来る方には声掛けをし、介助が必要な方には職員がマンツーマンで行っています。就寝前には全員の義歯を洗浄消毒しています。		
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。	各入居者様の排泄パターンに合わせ、声掛けや誘導をしています。時間だけではなく、表情等からもくみ取り、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援しています。	日中はリハビリパンツを使用し、排泄チェック表に基づき尿意のない利用者にも時間を見計らってトイレへ誘導しています。自尊心・羞恥心・不安などを軽減するように配慮し、排泄の自立に向けた支援をしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	看護師に相談し一人一人に応じた排便コントロールを行っています。体操、オリゴ糖、乳製品等積極的に取り入れています。		
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むように、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。	一人一人の体調、ペースに合わせて入浴して頂けるよう支援しています。コミュニケーションを図り入浴を好まない入居者様には様子を見ながら対応しています。	入浴は週2回以上としています。浴室は広く、浴槽は可動式で支援がしやすく、利用者に応じた対応が可能です。重度の方はシャワー浴にしたり、入浴を嫌がる方には家族や看護師が声かけをするなど、一人ひとりの体調やペースに合わせて工夫しています。	

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。	一人一人の日中、夜間の様子を把握し体調や状況に応じて入眠できる様日中の活動を考えられています。		
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。	服薬時は、ご本人の名前、日付、いつの薬（朝昼夕等）なのかを声に出して入居者様の横で確認し、その場で開封する。飲み込む迄見守る。処方後も申し送りノートに記入し、職員が周知できるようにしている。薬情はいつでも職員が閲覧できる所にあります。		
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。	掃除や洗濯ものたたみ、盛り付け等、できる事をお手伝い頂き、役割があり楽しさや張り合いとして頂ける様生活支援しています。		
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。	散歩を日課として季節を感じて頂いたり、日光浴をしながらストレッチ体操、しりとりゲームなどを支援し、またテラスにて皆様と昼食等をして気分転換や親睦を図れるような時間作りをしています。	毎日散歩に出かけるよう支援しています。また近くの公園に手作り弁当を持って花見に行ったり、小学校の文化祭の見学、元気塾への参加、ケアプラザでの歌やそば打ちなど地域の人たちと一緒に楽しんでいます。	
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。	ご自分の財布を持たれている事で安心されている方もいらっしゃいます。近所での買い物等、入居者様と出掛けレジにて支払いしていただいたり、できる事を支援しています。		

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
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。	本人のご希望があれば電話や手紙で連絡をとれ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。	リビングの壁には季節を感じられる作品を入居者様と一緒に制作しています。快適に過ごせるよう空気管理に気を配っています。	室温23℃湿度50%を保っています。明るいリビングでは、洗濯物を畳んだり、ゴミ箱を折ったりしています。廊下の壁には行事の写真や利用者の作品、学童の子どもたちからの手紙などが飾られ、利用者はその前に置かれたベンチに座り楽しんでます。	
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。	キッチン前のカウンターは独りの時間を過ごせるようになっています。また、食席ではテーブルを囲み他の入居者様と会話を楽しめるような空間になっています。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	思いで深い家具等を提供して頂くなど、ご家族に相談し過ごしやすい環境作りを行っています。	家族と相談し、人形や仏壇、思い出の品や使い慣れた馴染みの品などを持ち込み、利用者が安らぎを得られるよう配慮しています。利用者と職員で朝一緒に掃除をし、気持ち良く過ごせるように努めています。	
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。	一人一人の身体の事を考え、（車椅子、シルバーカー、杖）等、考慮し安全かつ自立をした生活が送れるよう努めています。		

平成26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	高齢者グループホーム セヤ別荘		
所在地	( 246-0035 ) 横浜市瀬谷区下瀬谷 2-25-16		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年4月24日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1493400202&SVCD=320&THNO=14100>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

散歩では、ご近所の方々と挨拶を交わし、自然なお付き合いをしています。自治会のお祭りや運動会の見学、月に一度地域ケアプラザへ出向き元気塾に参加して、体操や歌を唄ったり地域の方々と馴染みの関係を築いています。学童の子供たちとは、夏祭り、クリスマス会で、楽しいふれあいも大切にしています。入居者様お一人おひとりの思いを尊重し、思いやりのあるケアを目指し笑顔溢れる毎日を過ごしています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年1月30日	評価機関 評価決定日	平成27年4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)】

--

### 【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	高齢者グループホーム せや別荘
ユニット名	2階かめ

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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>I 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近づけている。	毎日2回、1, 2階合同の申し送りを行い、利用者、ご家族の状況、1日の予定等の把握に努めています。月1度のユニット会議では、理念に添った話し合いや、意見交換を行い実践に繋げています。		
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。	散歩では、近隣の方々と自然なお付き合いをしています。自治会の行事参加や地域ケアプラザの活動に参加しています。夏祭りや、クリスマス会には学童の子供幸とのふれあいを大切にしています。		
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。	自治会が参加する地域の運動会に応援参加した際は、地域の方々の理解や交流を深める事が出来ました。		
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。	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、利用者、ご家族、地域の方々、地域包括支援センターの職員、看護師等にホームの活動の報告、また意見等を頂き、サービス向上に繋げています。		
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。	瀬谷区の地域密着型サービス事業連絡会に参加し、情報の共有を図っています。		



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
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。	ホームの前の道路は、交通量が多く安全面からご家族の了解を得て玄関は施錠しています。ご入居者様に応じて行動を抑制しないケアに努めています。		
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。	虐待に関する研修に参加し、内部研修の報告書を回覧し、職員に周知しています。不適切なケアを行わないよう職員間で話し合い、気づきが出来る関係を作っています。		
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。	権利擁護に関する研修に参加し、ユニット会議で研修報告を行っています。必要な時は代表者が支援しています。		
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。	契約前に見学をして頂き、説明をしています。契約の際には代表者、ケアマネジャーが、十分な説明をさせて頂き、ご家族様と十分な話し合いを行い了承、納得をして頂いた上で契約していると思われます。		
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。	ご家族様から直接意見や要望をお聞きする機会が多く、面会時には積極的な声かけを行っています。ユニット会議や、専用のノートに記載し職員全員が共有しています。		

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
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。	職員用の意見箱を設置しています。職員の意見や提案、要望も聞くよう心掛けユニット会議等で話し合う場も作ります。また、フロア一長が意見を取りまとめ、ホーム長に報告、代表者に伝え職員の意見を活かしています。		
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。	代表者は、スキルアップの為の研修や受験料を負担しています。また、有給休暇や夏季、冬季休暇等、労働条件の整備も図っています。		
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。	外部の研修情報が、閲覧出来るようにしています。また、職員各自の力量を把握し研修に参加しています。研修後は、ユニット会議で報告し周知、共有しています。		
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。	交換研修や外部研修を通じて同業者と交流する機会を持てるようにしています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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を基にご本人の生活様式を把握しご本人が不安にならないようなケアに努めています。		

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。	ご本人、ご家族の要望、ご意見を伺い理解し話し合いの基、ご希望に合ったサービスの提供に努めています。		
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。	本人やご家族様の思い、状況等を確認し出来る事はすぐに実行し、信頼関係を築きながらサービスに繋げ対応に努めています。		
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。	本人の興味のある事が出来るような環境作り、和やかな生活が出来る場面作りをし、支え合える関係作りに努めています。		
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。	気軽に遊びに来られる家のような場所であるよう、職員とご家族様がコミュニケーションを図っています。行事にも参加して頂いています。		
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。	ご本人の希望があれば、いつでも電話や手紙が出せるよう支援しています。ご友人の方からでんわや来荘される事もあり、関係が途切れないよう支援しています。		

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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日常生活の中で自然に支え合える声かけ、環境作りに努めています。利用者同士の関係を把握しコミュニケーションが取れるよう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。	移転先への情報提供や、サービス終了後にも、ご家族より相談や要望があった際には支援をしています。		
<b>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</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。	日常会話の中から、ご本人の希望や意向を感じ取ったり、ご家族から入居前の様子を伝えて頂き、思いや希望や不満等を把握するように努め、できるだけご本人の意向に添うよう個別対応も行っています。		
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、ご家族に書いて頂くフェイスシート、個人情報シート等を利用しますが、把握しきれない事は、ご家族が面会に来られた際にお話を伺い、把握に努めています。ご本人との対話でも昔の話を伺い、後でご家族に確認する事もあります。		
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。	日常生活の中で変化があれば、直ぐに当日の職員で話し合い、決めた事は申し送りノートで周知出来るようにしています。また、3ヶ月に1度は出来ることシートを使い、有する力についてアセスメントし、情報を共有しています。		

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
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。	ご本人の意向や情報をご家族に伝え意見を伺ったり医師、看護師、マッサージ師にも助言を頂き情報を共有しつつ現状に即したプランになる様にしています。3ヶ月に1度モニタリングを行い出来る事シートを利用し話し合いプランを作成しています。		
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。	日々の様子、心身の変化は個人記録に記録され、さらに医療情報、看護記録が個別に記録されています。出勤時、職員は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てています。		
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。	ご本人、ご家族の状況に応じて入退院、通院送迎等、必要な支援は柔軟に行っています。特養を選ぶ際、職員が見学に行き情報収集を行い、ご家族に伝えたり、希望があれば見学に同行し、特養選びのお手伝いを行っています。		
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。	運営推進会議には地域の方々にも参加して頂き催し物の情報交換、消防訓練、夏祭り等参加の声かけを行っています。地域の行事の夏祭りや、運動会のお誘いがあり参加させて頂いています。学童の子供たちと交流がありお互い楽しみにしています。		
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、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。	ご本人と、ご家族の了解の上で、内科、歯科、精神科、皮膚科の往診受けられます。専門医の受診が必要ならご家族と相談の上必要な助言を行います。また、ご家族の希望、医師、看護師と相談し、状況により行っています。		

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
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、記録用紙に書き、当日看護師に相談、助言を受けながら処置を行ってまいります。定期日以外でも相談でき、担当看護師が休みでも他の看護師が必要に応じて来訪処置を受けられます。		
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。	特に入院時には付き添い、ご家族と情報の交換を行っています。入院中職員は、ご本人の様子を見に行き、看護師に状況を伺っています。退院前にソーシャルワーカー、家族、職員も同席させて頂きホームでの生活の継続について話し合っています。		
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、看取りの同意書を交わし、さらに医療アンケートで、延命についての考えをご家族から聞き取っています。ターミナル期に入ると、医療、ご家族、職員とで話し合い、ご家族が決定しホーム側は出来る援助に向けて、体勢作りをしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変や事故発生時に備えてマニュアル、連絡網は、電話の傍に掲示しています。		
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。	年二回地域の消防出張所立ち合いの基火災による夜間想定避難訓練を行っています。水消火器を実際に使用し、いざという時慌てないように、消火器の取り扱いを体験しました。実施後は、所長より、ご指導、助言を頂きました。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	入居者様の話を日頃から傾聴する事を心掛けています。また一人ひとり、その方に合った支援が出来るよう心掛けています。		
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。	入居者様との会話や表情から思いを汲み取り支援しています。		
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、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。	一人ひとりの状況に合わせ、その日の行動、あるいは希望に添えるよう職員で話し合い、支援しています。		
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。	入浴時等の着替えには、ご本人に選んで頂いたり、相談しながら決めるようにしています。汚れてしまった際には、そっと声かけをし、着替えて頂きます。		
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。	配膳下膳、テーブル拭き食器拭き等、出来る事を一緒に行い、有用感を味わって頂いています。誕生日には、ご本人のお好きなメニューを取り入れ外食を楽しまれています。又、ご本人の食べやすい大きさや、柔らかさを調整し提供しています。		

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。	一人ひとりの食べる量を把握し提供出来るようチェックをしています。又、ご本人のその日の状態に合わせ、当日の職員が相談してゼリー等で水分を補う事もありますが、水分量が少ない方もおられ、今後の課題です。		
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。	毎食後自力で行える方は見守りし、口腔ケアの大切さを理解して頂くために声かけで仕上げの支援をしています。夕食後には、義歯をポリデントで洗浄しますが、夜間装着しないと不安な方は、洗浄後に装着する日もあります。		
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。	自力でトイレに行かれる方は、見守ります。失敗した時は、ご本人のプライドを傷つけない様な声かけの配慮を心掛けています。また排泄パターンを把握しながら声かけや誘導を行っています。失敗時の保清も欠かさない様に行っています。		
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。	訪問診療、訪問看護にて、個々に応じた排便コントロールを行っています。普段から、職員が排便状況を把握し、運動や食品から便秘にならない様毎日予防に取り組んでいます。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々に応じた入浴方法でゆっくりリラックスできる空間となるよう支援しています。ゆずや菖蒲等季節を感じる楽しみも提供しています。シャワー浴や足浴を取り入れその時々合った入浴方法で清潔を保ちます。		



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。	傾眠の多い方には、一度ゆっくり休めるような声かけや夜間眠れない方には、日中の適度な運動を取り入れ安眠に繋がるよう支援しています。		
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。	個々の服薬内容、変更等申し送りノートにて職員が周知出来るようにしています。誤薬がない様、飲み込みまで傍で見守りを実行し職員で三重のチェックをしています。		
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。	掃除、盛り付け等、お手伝いして頂いた後、感謝の言葉を添え、役割のある楽しさや張り合いとして頂けるよう生活で支援しています。		
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。	散歩を日課として季節を感じて頂けるよう支援しています。歩行が困難な方も車椅子で出掛けます。まあ、テラスにて皆で昼食等し、気分転換や親睦を図れるような時間作りも工夫しています。		
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。	ご自身の財布を持たれている事で、安心されている方もおられます。		

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
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。	ご家族へ電話を希望された時には、いつでもかけやすい雰囲気づくりをしています。リビングより少し離れたと所でゆっくり座って頂きお話出来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。	四季折々の生け花や飾りを入居者と一緒に考え取り入れています。快適な温度、湿度に気を配りながらその時に適切な音、光等を調節しています。		
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。	キッチン前のカウンターは、独りの時間を楽しめる空間でもあり、時には食事の支度、片付け等の作業をしながら楽しくお話をされる場所になっています。廊下ベンチはのんびり座り、絵画を眺めたり出来るスペースとして利用されています。		
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。	馴染みの箆笥やテーブル等、安心して過ごせる空間づくりをご家族と相談し、行っています。ご本人と一緒にシーツ交換、掃除等気持ちよく過ごせる様に協力して頂いています。		
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。	車椅子の方でも声かけにより、出来る事を考慮して身体機能の変化を職員が共に話し合い同じケアが出来る様支援しています。一人ひとりに分かりやすく声かけし安心した生活が送れるよう努めています。		

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム せや別荘

作成日： 平成 27 年 4 月 20 日

### 【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	33	看取りについての知識、援助内容、技術不足の為不安がある。 看取りについての理解を深めていく。	看取りの場面で、落ち着いて、不安なく行えるようになりたい。	職員体制、連絡網などをしっかりと整える。 終末期の看取り研修に参加し、職場内研修で伝えていく。	12ヶ月
2	47	与薬後、飲み込めずに口から、床へ薬が落ちてしまうケースがある。 薬がきちんと喉を通過したかどうか必ず確認をする習慣をつける。	職員は薬の扱いの重要性を自覚し、薬の内容を把握し、与薬ができるようになる。	薬のセット、与薬前、後の確認、与薬はマニュアル通りに行うよう職員に再確認をする。 与薬後、喉をきちんと通過したかどうか確認の習慣をつける。 嚥下状態に合わせた剤形を、都度検討していく。 薬剤師を招き、薬についての勉強会を実施、職員に周知徹底し意識の向上を図る。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月