

平成29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29年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月28日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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指します。」を目標方針に入居者の尊厳を大切にしたい支援に努めています。自治会のお祭り、下瀬谷地域ケアプラザを会場に行われる、元気塾に参加させていただき、地域の方々と一緒に交流させていただいております。又、学童保育の子供達と、こどもの日、敬老会、クリスマス会など一緒に楽しい時間を過ごすこともあります。外出レクリエーションも取り入れ、催し物、お茶を飲みに行くなど入居者様の気分転換に繋がるよう努めています。講師を招き、回想法を取り入れています。

【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3階		
訪問調査日	平成29年11月22日	評価機関 評価決定日	平成30年2月13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、相鉄線瀬谷駅から徒歩18分の住宅街にあります。街の中にありながら、ひっそりとたたずむ別荘風な建物です。のんびりとした笑顔あふれる家庭的なホームを目指すことを理念に掲げ、職員は生活のパートナーとして入居者一人ひとりの日々の生活を見守っています。

<優れている点>

地域との交流を積極的に行っています。散歩中に出会う地域の人々と挨拶を交わし、地域住民と顔馴染みになっています。近隣の学童保育の子供達がこどもの日、夏祭り、敬老の日、クリスマスなどに来所して入居者と交流を深めています。また、入居者は地域ケアプラザで行われる体操教室に参加しています。ホーム長は、職員の思いや気付き、意見や提案を積極的に受け入れ、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、入居者の心の安定に繋がっています。

<工夫点>

夜間、寝付かれない入居者が夜勤の職員と話し込むことがあります。職員は入居者の意向を把握するため常に話を聞きます。食事の調理中キッチンから死角になる廊下を確認できるよう、リビングの壁にミラーを取り付け、入居者の安全を確認しています。

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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、生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。	各フロアに理念を掲示し、周知をしています。朝、夕の2回、1・2F合同で申し送りを行い、各フロアの情報の共有に努めています。月に1度のユニット会議では、入居者の様子などについてモニタリングを行い、次のプランに繋げています。	平成25年度に理念を作り直しています。「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。」を各ユニットに掲示しています。職員は入居者一人ひとりのペースに合わせ、笑顔で穏やかに接することを心がけています。理念は職員に周知されています。	
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。	地域ケアプラザを会場に行われる、体操教室に参加し、地域の方と交流を図っています。日課の散歩の際は、ご近所の方から声をかけていただくこともあります。学童さんの子供と、こどもの日、敬老の日、クリスマス会の交流の時間も大切にしています。	自治会の会員になっています。入居者は一日何回かに分かれ、近くの公園まで散歩し、地域住民と顔馴染みになっています。学童保育の子供達が、こどもの日、クリスマスなどにホームを訪問し交流しています。入居者は地域ケアプラザの和太鼓の演奏会にも出掛けています。	
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。	年6回、運営推進会議を開催し、ホームの様子を地域へお知らせしています。		
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1度運営推進会議を実施し、自治会、地域包括センター、ご家族、入居者に参加いただき、ホームの様子をお知らせしています。地域の情報や助言を頂き、ホームの運営に活かしています。	事故やヒヤリハット報告について、運営推進会議では活発な意見交換や質疑応答が行われています。職員の名前が覚えられないとの意見から、事業所入口に職員の名入り顔写真を掲示するとともに、職員はネームプレートを装着するようにしています。	
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取り組んでいる。	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し情報の共有に努めています。	年4回実施されるグループホーム連絡会には、区の職員が出席しており、相談をしています。単独の事業所だけで課題を抱え込まないように、空室情報や困難事例の対応などをオープンにして話し合っています。現在はホーム長が書記役となっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ホーム前は交通量が多い為、入居相談時から、玄関、フロアの施錠の説明をして、了解を得ています。	「身体拘束ゼロへの手引き」をマニュアルとし、身体拘束を行わないケアの実践に努めています。「拘束と権利擁護」の研修を受講した職員は、ユニット会議で発表し、情報を共有しています。スピーチロックについては、ホーム長が会議で注意し、言葉による拘束がないように指導しています。	
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。	身体拘束・虐待を防ぐケア・介護事故とリスクマネジメント研修に参加し、ホーム内部研修を実施し周知しています。職員同士、気付き、報告出来る関係性になるよう努めています。		
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、ユニット会議で報告をして周知しています。必要な時は、法人代表が支援をしています。		
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。	契約時、法人担当者、ケアマネジャーが説明をさせて頂き、家族と十分な話し合いを行った上で了解、納得をして頂き、契約をしていただいています。		
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つでも意見を頂けるようにしております。又、ご家族様の希望によりメールでの受付も対応しました。来荘時には直接お話しを頂いております。	意見箱やメールでの声はこれまでなく、本人からは日常の会話の中で、家族とは来訪時や運営推進会議などで、意見を引き出すようにしています。意見に対しては窓口を一つにし、責任ある対応をしています。	

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
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。	ユニット会議などで話し合い、結果をホーム長が纏めて、法人代表へお伝えしています。職員意見箱も設置しています。	毎月のユニット会議で出されたアイデアを取り入れ、実施しています。また、法人代表に要請する事項は、ホーム長より伝え、実施されています。レクリエーションの道具箱をリビングに設置したり、廊下を監視できるミラーを設置したりと、意見を反映しています。	
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。	法人代表は、スキルアップの為、研修費、受講料、資格取得の受験料を負担しています。夏季、冬季休暇など労働条件の整備も図っています。待遇面では処遇改善加算により、給与水準の向上を図っています。		
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。	職員の力量を把握し研修に参加できる機会を作っています。研修内容は1・2階合同ユニット会議で報告し周知しています。外部から講師を招き、回想法の講習会を行っています。		
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。	外部研修、会議を通して情報交換、交流する機会を作っています。		
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。	フェイスシートや基本情報、ご家族からのお話を基に、本人の生活歴を大切にし、小さな事にも耳を傾け安心して生活出来る様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、ご本人の要望など傾聴することにより、関係づくりに努めています。		
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。	ご家族の思い、ご本人の思いなどを確認し、必要としている支援を見極め、信頼関係を築いていくよう努めています。		
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。	家事やレクリエーションなど、できる事は参加して頂けるよう考えています。		
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。	ご家族の来荘時は気兼ねなく、その時を過ごしていただけるよう支援しています。		
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。	散歩にでた時など、近所の方々に挨拶や世間話などコミュニケーションが取れるよう支援に努めています。	友人の来訪に際しては、家族の同意を得て、面談してもらっています。電話の取次ぎや個別ニーズに沿った外出支援をしています。買物で自分の好きなおやつを買うことを楽しみにしている入居者もいます。	

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。	入居者同士が共に支え合えるように見守り、声かけに工夫しています。孤立してしまう入居者様には、職員が間に入り、自然に馴染めるよう支援しています。		
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、要望があった際には、支援しています。		
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。	日常生活の中からお本人の意向や思いを受け止める様にしています。外出時の様子や入居前の様子はご家族からお聞きします。訴えることが出来ない方については、医師、看護師からのアドバイスやご家族とも話し合い、QOLの向上に努めています。	日頃の会話の中で本人の意向を掴んでいます。特に入浴時に本音が出ることが多くあります。また、夜間寝付かれない入居者が、夜勤の職員と話し込むこともあります。その様な時にも無理強いして部屋に戻さず、入居者と話し、意向を聞くように努めています。	
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。	入居時にご家族に書いて頂く個人シートや、日常会話の中から生活歴や馴染みの暮らし方を知り、情報シートに書かれていない事は、ご家族に確認しながら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。	3ヶ月月に一度見直し出来るシートで、本人の有する力をアセスメントし、情報共有しています。日常生活の中でも変化があれば当日の職員と話し合い決め事があれば朝夕の申し送りとノートにも記載します。		

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。	3ヶ月毎にプランをモニタリングしています。現場でケアに携わる職員と毎月会議を行い必要な場合は医師、看護師、マッサージ師、ご家族より意見を頂き、次のプランを作成しています。	利用者や家族の意向、医師・看護師などの意見を確認し、毎月の会議で話し合っています。モニタリングは3ヶ月ごとにケアマネジャーが実施し、介護計画を作成しています。	
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。	毎日個別に出来る事を記録しています。ケアの変更や工夫が必要な場合は申し送りノートに記載し職員が周知できる様にします。その結果や気づきは介護計画見直しに活かします。		
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。	1人々に合った対応を行っています。ご家族とも相談し、出来るだけニーズに応えられる様にしています。様子が変わる入居者のその時々ニーズの変化にも柔軟に対応できる様に話合っています。		
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。	近隣の公園への散歩、地域のお祭りや学童保育の子供達との交流、ボランティアダンスや楽器演奏を聴いたり、心身の力を活発に発揮出来る場を多く提供でき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、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。	内科以外、歯科、眼科。皮膚科の往診を受けられます。しかし従前のかかりつけ医の受診がご希望であれば、情報共有できるように内部の医療機関とご家族の間に入り、ご希望の医療がうけられるように支援しています。	内科月2回、歯科週1回、皮膚科月1回、眼科2ヶ月に1回の往診があり、殆どの方が協力医を利用しています。訪問看護は週1回健康管理に来ています。協力医は24時間いつでも対応しています。以前からのかかりつけ医を利用している人もいます。	

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1回訪問看護があり、事前に職員が書きとめた記録を基に個々を回り、対応が必要な場合は、職員に指導があります。		
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。	入院時には職員が付き添い状況を医療機関に説明します。入院中にも、病院へ行き担当看護師に状況を伺い退院前にはカンファレンスをお願いしています。退院後再発の危険がある場合は再入院についても話合っておきます。		
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。	入居時に看取りの同意書をご家族から頂いておりますが、実際に看取りの時期が近くなった際は、ご家族、看護師、医師、施設の4者で、その後の方針を話し合い納得のいく形で看取りに入ります。	看取りのガイドラインを説明後、看取りの同意書を受けています。終末期を迎えるにあたっては家族の意向を踏まえ、段階ごとに職員間でも十分話し合いを重ねて、医療、看護、介護の連携をとっています。今年度2件の見取りの実績があります。	
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、事故発生に備えたマニュアル、連絡網は、電話の側に掲示してあります。		
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回夜間想定避難を消防出張所の立会のもと、毎回内容を変えて実施しています。実施後は所長よりアドバイスを受け次に繋げていきます。また、運営推進会議でも、災害時の協力のお願いの声掛けをさせて頂いております。	年2回、夜間想定避難訓練を消防署立ち会いの上、毎回出火場所を変更して行っています。訓練ではウッドデッキや、玄関ホール、中庭フェンスまでの避難など具体的な目標を立てています。備蓄品は飲料水、食品、介護用品など3日分を保管しています。	地域住民の参加、協力を得つつ避難訓練を実施し、地域との協力体制を築かれることも期待されます。

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
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。	入居者の個性や誇りを損ねない言葉で対応するよう気を付けています。	入居者の名前の呼び方は、入居者や家族の要望に沿って呼んでいます。入居者同士のトラブルは話をよく聞くようにしています。入居者自身が気づいて和解することもあります。入居者一人ひとりを尊重し、性格や状況に応じた丁寧な対応を心がけています。	
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。	ご本人の希望を聞いて、ご本人にどうしたいのか選んで頂ける様な声掛けをしています。		
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。	ご本人のペースを大切にして頂き、フロアで過ごしたり、居室で休んだり出来る様いしています。		
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。	訪問美容に来て頂いたり、身だしなみを整えたり、女性入居者様は口紅や化粧水を使われたり、男性入居者様には髭剃りの支援をしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節にあった特別食があったり、お弁当があったり、いつもと違う料理を楽しんで頂いたり、家事とレクリエーションとして、下膳や準備をして頂いています。	美味しい食事提供はもとより、刻み食やトロミ食にも配慮し、食での体力維持に努めています。声掛けや会話をしながら、職員も一緒に食事を楽しんでいます。運動会のおにぎり、元旦のお節料理、七夕のハンバーガーなど、入居者は特別食を楽しみにしています。	

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。	食事量、水分量はその方に合わせた量を摂取できるように心がけています。入浴後など水分不足にならないように飲み物を提供しております。		
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、声かけをしています。介助が必要な人には、マンツーマンで口腔ケアを行います。		
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。	排泄のパターンに合わせて、一人一人に声かけ誘導を行っております。できるだけ、トイレで排泄できるよう、その日の体調など考えて、トイレ介助を行っております。	日々水分の摂取状況と排泄の記録を取り、入居者個々の排泄パターンを掴むようにしています。1階では日中は布パンツの人が6人います。リハビリパンツから戻った入居者もいます。トイレ介助の声掛けの際、かける言葉に気を遣っています。	
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。	排便コントロールを一人一人に合わせて行っております。体操、散歩、オリゴ糖、牛乳、ヨーグルトなどを積極的に取り入れております。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人一人の体調を確認をして本人の希望を伺い、入浴して頂いております。お話しをしながら、楽しく入浴いただいております。	入浴は週2回以上、利用者の体調や希望に合わせて実施しています。各フロアごとに1日3～4名ずつ入浴しています。現在は殆どの利用者が自分で入浴しています。入浴拒否の利用者には、時間をずらして声掛けしたり、担当者を変えたりと工夫しています。	

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。	安心して気持ち良く睡眠がとれるように、その日の体調や状況を考慮し、日中の活動を考えています。		
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。	服薬時は職員2人対応で、名前、日付、いつの薬かを声に出し入居者様にも確認頂てから行っています。服薬後は薬の空袋を再度他の職員が確認しています。お薬変更確認表も作成しており、職員がいつでも確認できる状態にできています。		
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。	その方、その方の出来る事を考え、お手伝いして頂いたり、出来ない方の分を手伝っていただいたり助け合おうとして下さいます。「ありがとう」と声かけをして気持ちを少しでも組んでいただけるようにしています。		
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。	日々の散歩や、テラスを活用しお茶やおしゃべりをしたり、昼食をお弁当にしたりなど、季節毎、地域での催しや体操、ドライブに出かけおやつを外で食べたりと楽しんで頂けるような工夫をしています。	天気の良い日に近くの公園まで行き、公園で休んで帰ってきます。春は近くの桜並木の散歩を楽しみ、季節ごとのドライブでは古民家や動物園（ゾラシア）に行き楽しんでいます。今後、地域ケアプラザでの体操教室への参加も再開したいと考えています。	
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。	お買い物の機会を設け、話合いながら商品を選び、レジにて支援をしながら買い物をして頂いています。		

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。	ご本人の希望があればスタッフルーム前の椅子で電話をかけて頂いています。また、スタッフが電話を取り次いだりもしています。		
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、廊下などに温度計、湿度計、加湿器を置き、空調の管理をしています。	リビングルームではゆったりとした時間を楽しんでもらえるよう運営しています。入居者同士の自由な会話やテレビ鑑賞など、昼間は5～6名が常にいます。手作りのタペストリーや、元華道の先生の生け花など、入居者の特技を生かした作品があり、その人らしさが発揮された空間ともなっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングの席は気分転換できるように、定期的に席替えをしています。くじ引きできめる事もあります。		
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。	ご本人、ご家族と話し合い、居心地良く過ごせる居室を目指して工夫しています。また、入居前にご利用になられていた物品の持ち込みも対応しています。	居室は広く、ベッド・エアコン・クローゼットが備わっています。床はフローリングです。入居者はそれぞれ馴染みの品を持ち込み、中には、机、椅子を持ち込んでいたりして、居心地よく過ごしています。	
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。	それぞれ出来る事、分かる事、やりたい事など職員が見たり、聞いたり、職員間で情報交換しながら自立支援に繋がっています。		

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生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。	理念はホームの各所に掲示し、職員に周知しています。法人の理念とは他に、事業所の理念を作り、より具体的な理念の下、職員が共有し実践、振り返りが出来るよう努めています。		
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。	散歩の際、近隣住民と挨拶を交わし顔馴染みとなり暖かく見守られています。自治会の祭りや運動会への参加、地域の行事にもお誘いを頂き、学童保育との繋がりも定着しました。地域ケアプラザでの体操教室や催しなども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。	2か月に1度、運営推進会議を開催し、ホームの情報を地域へ発信しています。		
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か月に1度、運営推進会議を実施し入居者、ご家族、地域の方々、地域包括センターの職員、看護師等に活動報告、意見交換し、サービスの向上に努めています。		
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。	瀬谷区地域密着型サービス事業所連絡会に参加し情報の共有に努めています。		

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
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危険な環境の為、入居相談時からご家族の了解を得て、玄関・各フロアは施錠しています。ご入居者様に応じて行動を制御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。	虐待防止の研修に参加し、ホームの合同会議にて内部研修を実施し周知しています。職員同士、きづきが出来関係性になるよう努めています。		
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、ユニット会議にて報告、周知しています。必要な時は法人代表が支援しています。		
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。	契約前に見学して頂き、説明をしています。契約の際には法人担当、ケアマネージャーが十分な説明をさせて頂き了承、納得して頂いた上で契約をしています。		
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。	家族会を開催し、直接意見や要望をお聞きする機会を設けています。面会時など職員も積極的に声をかけています。ユニット会議や専用ノートにて職員全員が共有出来る様にしています。		

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、職員の意見や要望、提案など話しやすい雰囲気作りをし、あがった意見はフロア一長が取りまとめホーム長に伝え法人代表者へ報告、職員の意見が反映出来る様努めています。		
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。	法人代表はスキルアップの為の研修料や資格取得の受験料など負担しています。夏季、冬季休暇など、労働条件の整備も図っています。待遇面では処遇改善加算により給与水準の向上を図っています。		
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。	職員各自の力量を把握し、働きながらスキルアップ出来る環境や研修に参加できる機会を作っています。研修内容は合同ユニット会議にて報告し周知しています。また外部から講師を招き、接遇の勉強会も行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上	交換研修や外部研修を通して、意見交換をする機会を作り、サービスの向上に努めています。		
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。	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、直接不安や要望をお聞きして、安心して生活できる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。	ご家族との話し合いのもと、気軽に意見や要望が言える雰囲気を作り、ご希望に沿ったサービスの提供ができるよう努めています。		
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。	ご本人がどのようなサービスを必要としているのかご家族様の意見も含め、思いや状況を確認し、信頼関係を築きながら提供でき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。	ご本人の個性を尊重しながら日常の家事やレクリエーション等で和やかに充実した生活が送れるよう、共に支えあえる関係になれるよう努めています。		
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。	ご家族様が気軽に立ち寄って頂けるような雰囲気作りを心掛け、ご本人とご家族様がゆっくり話ができて、コミュニケーションがとれるよう支援しています。		
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、支援に努めています。	ご家族様との外出や外食はいつでもできるようにしています。ご本人の希望があれば手紙のやり取りや、友人との電話など気軽にできる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。	日々の生活の中で入居者同士が自然に関わりを持てる様、さりげなく声掛けをし、孤立しない環境作りに努めています。関わりが持てる様職員が把握し、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。	移転先への状況提供や、サービス終了後でもご家族から相談や要望があった場合には支援しています。		
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。	日常生活の中からお本人のご希望や思いを感じ取り、ご家族様からも情報を頂き希望や不満を把握するよう努めています。訴える事の出来ない方については医師、看護師のアドバイスを頂きご家族とも話し合いQOLの向上に努めています。		
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。	入居時ご家族に記入して頂く個人情報シート、入居者との日常の会話の中から生活歴や馴染みの暮らしの情報を収集し、情報シートに書かれていない事はご家族に確認したりしながら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。	3か月に1度の出来る事シートで、本人の有する力をアセスメントし情報共有しています。日常生活の中でも変化があれば当日の職員と話し合い、決め事があれば朝夕の申し送りや伝え、ノートにも記載します。		

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。	3か月毎にプランをモニタリングします。現場でケアに携わる職員と毎月会議を行い必要な場合は医師看護師マッサージ師、ご家族の意見もいただき次の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。	毎日個別に出来事を記録しています。職員間で共有する場合は、申し送りノートに記載し朝夕2回の申し送りで職員が周知出来る様にしケアプランに生かせることは役立っています。		
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。	入居者の状況に合わせ今出来る事をやって頂く柔軟な支援を行っています。外食の希望が出て難しい時は当日の昼食を弁当箱に詰め外ランチを行ったり、パン屋のメニューからお好みの物を選んで決定する楽しさを味わえるよう工夫し支援しています。		
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。	近隣の公園への散歩、地域のお祭りや運動会への参加、学童保育の子供たちとの交流。ボランティアさんのフラダンスや楽器演奏を聴いたりし、心身の力を発揮できる場を多く提供出来る様にしています。		
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。	内科以外は歯科、眼科、皮膚科の往診を受けられます。しかし従前のかかりつけ医の受診がご希望であれば、情報共有出来る様に内部の医療機関とご家族の間に入り、ご希望の医療が受けられるように支援しています。		

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
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1回訪問看護があり、事前に職員が書き溜めた訪問看護記録を基に個々を回り、対応が必要な場合には、職員に指導があります。		
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。	入院時には職員が付き添い、状況を医療に説明します。入院中、病院に行き担当看護師に状況を伺い退院前にはカンファレンスをお願いしています。退院後再発の危険がある場合は再入院についても話し合っておきます。		
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。	入居時に看取りの同意書をご家族から頂いておりますが、実際に看取りが近くなった際にはご家族、看護師、医師、施設の4者でその後の方針を話し合い、納得のいく形で看取りに入ります。		
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、事故発生に備えたマニュアル、連絡網は、電話の横に掲示しています。		
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回夜間想定避難訓練を消防出張所立ち合いのもと実施しています。避難誘導が安全に出来る様、職員同士の意見交換を行い、実施後に所長よりアドバイスを頂き、次に繋げています。		

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
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。	一人ひとりの人格を尊重し、気分を害さないような言葉使い、対応を常に心がけています。		
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。	ご本人が何をしたいか、してほしいか、表情や発言からくみ取り、出来る限り希望に応えられるよう働きかけています。また、ご本人が自己決定できるような支援を心掛けています。		
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。	ご本人の希望を優先し、日々の暮らしの中で負担を感じさせないような支援をしています。		
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。	ご本人と一緒に洋服を選んだり外出前は身だしなみ（化粧やマニキュア）等のおしゃれを楽しめるよう支援しています。毎月、訪問美容に来ていただいています。		
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。	「今日のメニューは〇〇ですよ」と献立を話題にして会話を楽しんだり食事の配膳やテーブル拭き食材チェックなど出来る事を一緒に行っています。		

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。	食事量、食事形態を把握してご本人に合った食事を提供しています。水分表を確認し、水分量が少ない日には好みの飲み物を提供する等、個別対応をしています。		
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、口腔ケアの声掛けや、介助が必要な方の仕上げ磨きの支援をしています。必要に応じて歯科医に相談し清潔を保っています。夕食後は洗剤を使用し、義歯を洗浄しています。		
43		○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。	個々の排泄パターンを把握し、見守り、声かけ、トイレ誘導をしています。失敗時には羞恥心に配慮し、清潔が保てる様、シャワー浴や陰部洗浄を行っています。		
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。	訪問診察、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。便秘にならないよう、生活の中で体を動かして頂けるような声掛けをしています。食物繊維や水分のとれるおやつを提供し、必要に応じて腹部をさするなど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。	一人ひとりの体調を確認し、入浴前にバイタル測定を実施します。その方にあった声掛け、自身で出来る事を尊重しながら介助支援をしています。入浴中も会話をしながらコミュニケーションをと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
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。	ご本人の状況を考慮し、休息や日中の昼寝ができるようお声掛けしています。日中も体をよく動かし、夜間安眠でき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。	服薬マニュアルを作成しています。職員2名で服薬確認し、ご本人にも名前、日付等一緒に確認しながら行っています。		
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。	季節の行事に参加されたり、季節の果物やお好きな食べ物を召し上がり、喜びを感じてもらえるよう工夫しています。出来る事を考え、楽しんで参加して頂けるよう支援しています。		
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。	散歩や外気浴により、ご近所の方々と交流を大切にしています。また、歩行困難な方も車椅子にて買い物や花見など季節を感じて頂けるよう支援しています。		
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。	ご本人が財布を持っている事で安心されている方もいらっしゃいます。また買い物の要望があれば、ホームで立替え払いをして、買い物の楽しみを味わって頂ける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
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。	ご家族様から了承を頂いている方へ電話を掛けられるようにしています。また、通話される時はスタッフルーム前の椅子に座ってゆっくり話が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。	施設内に、温度、湿度計、加湿器を置き空調管理をしています。リビングや廊下などには季節感のある飾りを採り入れ心地よく過ごせるよう工夫しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	リビングは入居者様同士お話しされたり、個々にテレビをご覧になれるような席の配置にしています。スタッフルームの前に椅子を置き、職員とも気軽に話ができるように工夫しています。		
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。	ご家族と相談しながら、ご本人が使い慣れた家具や思い出深い物などを置き、居心地の良く安心できる環境になるよう工夫しています。大型の仏壇を持ち込みされている方もいらっしゃいます。		
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。	入居者、一人ひとりの「やりたい事、分かる事、出来る事」を職員同士が情報を共有し、把握しています。見守りや声掛けをしながら、安全に自立した生活が出来るようにしています。		

平成29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 30 年 2 月 20 日

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	職員の入れ替わりにより、統一したケアができていない。 ケアの質の向上	認知症の症状を理解し、全職員が統一したケアができるようになる。	外部研修へ参加する。参加した職員が中心になり内部研修を行い、改善に努めていく。	1 2 ヶ月
2	35	災害時のマニュアルが改善されていない。 現状にあったマニュアルの作成	職員の入れ替わりにより、連絡網の訂正、内容の見直しをする。	災害を想定し職員の対応を確認する。 落ち着いて、その場にあった判断ができ、迅速な対応が取れるようにマニュアルに添って理解を深める。	3 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月