

平成28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  <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28年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月4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」を目標指針に入居者様の尊厳を大切にされた支援に努めています。自治会のお祭り、ケアプラザを会場に行われる元気塾に地域の方と一緒に参加させていただき、交流させて頂いています。近所の公園へ散歩に出掛けた際は、ご近所の方からお声を掛けていただき、お庭のお花や植木の観賞させて頂いています。今年度は、講師を招き、回想法を取り入れていきます。

### 【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28年10月17日	評価機関 評価決定日	平成28年12月26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」駅と「三ツ境」駅の間あたりで、車の往来の多い中原街道を斜めに入ってすぐの所に位置しています。館内は静かで入居者が日常行く小公園の他、歩いて7分のところにも「南台こどもの森公園」があります  
 <優れている点>  
 書類の種類、保管、記録方法をきちんと整理され、独自の連絡ノートもあって、必要時には瞬時の取り出しを可能にしています。玄関のバリアフリー、可動式の洗面台、浄化装置のついた水道、脱衣所の収納などハード面でも高齢者の住まいへの配慮が行き届いています。入居者が楽しい日々を送れるよう、ワゴン車での遠足ドライブ、季節ごとの花見、外食などを心がけています。回想法を取り入れ、講師を招いて下駄の鼻緒、こたつの話など昔の話題が弾みます。介護職員は自立支援に重きを置いたケアを理解し、「待つ」「見守る」姿勢で支援しています。  
 <工夫点>  
 非常用持ち出し袋に医療品、日用品と用意し、家族連絡簿や小銭もすぐ出せるようにしています。1階と2階の交流を心がけ、管理者は昼食を日替わりで別ユニットで食べ、全体に気配りしています。時には出前握りずし、餃子パーティーなどみんなで「食」を通じた楽しみをしています。廊下に椅子を置き、食堂以外にも息抜き場所を作っています。法人側は職員のスキルアップへの研修費、交通費、受講料を支援しています。

### 【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	
<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。	法人の理念と事業所の理念があり、玄関、各ユニットに掲示しています。事業所の理念は25年度に作り直しています。何かあったときは理念に振りかえり、新規職員には入社時に説明しています。		
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。	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。散歩の際は、ご近所の方から声をかけて頂くこともあります。学童さんと子どもの日、クリスマス会の年2回交流の時間も大切にしています。	子どもの日に学童保育の子ども達が来所し、男性入居者のコマ回しに大感激しました。敬老の日やクリスマスにも来所します。入居者はケアプラザの体操教室、和太鼓の演奏会にも行きます。近所の庭の花を散歩時に見せてもらうなど近隣の目も温かいです。		
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、地域包括支援センター、訪問看護師、家族、入居者に参加いただいています。地域の情報、助言を頂き運営に活かしています。	運営推進会議では活発な質疑応答や意見交換が行われています。出前寿司や餃子パーティーの様子を知らせたり、回想法の話、避難訓練の話などもしています。出席者から地域の情報や外食先を教えてくださいなど有意義な会にしています。		
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。	瀬谷区グループホーム協会、旭・瀬谷区ブロック会、横浜市グループホーム協会へ参加し情報の共有に努めています。	年3、4回実施されるグループホーム連絡協議会には区役所の職員も出席し、市側との話し合いができます。困難事例の対応なども学ぶ場になっています。また、他事業所と職員の交換研修を活用することで、職員の意欲が高まっています。		

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。	玄関、各ユニットドアは家族の了解を得た上で施錠しています。部屋は真っ暗が落ち着くという人には「気分の拘束」はしないという方針で、見守りを強化しています。拘束と権利擁護の研修を受講した職員は、ユニット会議で公表し知識を共有しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過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、ホームで内部研修を実施し、周知しています。職員同士、気づきができ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。	契約前に見学をして頂き、説明をしています。契約の際には、法人代表、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頂いていると思われま。		
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。来荘時に直接お話いただいております。家族会を開催して、意見を頂いております。	苦情相談ノート、家族要望ノートを作成し、個々の記録に対応方法を記載しています。事務所には家族への連絡票が貼られ、個々に「夏用の下着を用意して」など職員全員が対応できるようになっています。ホームでは外部評価のアンケートを役立てています。	

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。意見箱を設置していますが、利用されていません。	廊下にいる入居者をキッチンから見守れるように、壁にミラーがあります。法人内の他ホームでカラオケ設備とワゴン車を月決め交代で使いますが、順番を変更してドライブ遠足にも行きます。法人側は職員のシフト変更の希望も受け入れています。	
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。	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。		
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介を作っています。研修内容は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。		
<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、ご家族からの話を基に本人の生活歴を大切に、小さな事にも耳を傾け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
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。	入居者様同士が共に支え合えるように見守り、声掛けに工夫しています。孤立してしまう入居者様は、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。	サービス終了後は、家族より相談要望があった際には支援しています。		
<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。	日常会話の中でご本人の意向や思いを受け止める様にし、ご家族の面会時、入居前の様子、外出時の様子を伝えて頂いてご本人の思いを少しでも多く把握出来るようにしています。	しっかり話を傾聴して個々に応じています。カラオケ設備には体操、歌、ゲームが入っており、その時々で入居者の希望を聞き入れています。好きな色のクッションを娘が揃える協力もあります。	「花の本が見たい」という希望が書類に記載されていましたが、職員全員への周知がされていません。一人ひとりの小さな思いを汲み取ることが今後期待されます。
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。	入居時に書いて頂く個人情報シートや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、ご家族からも情報を頂き、これまでの生活ぶりを把握しています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日常生活の中で変化があれば当日の職員と話し合い、決定事項があれば申し送りノートや朝夕の1、2階合同の申し送りに伝え、職員に周知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
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。	ケアプランは3ヶ月後毎にモニタリングをして、医師、看護師、ご家族に意見を頂き、ユニット会議でご本人の情報等を検討し次のケアプランにつなげています。	ケアプランを3ヶ月ごとに見直し、日常生活動作の確認も図っています。耳が遠い人には聞こえる方から職員が話しかけ、多くの利用者との会話に参加できるようになど、個々にきめ細かいケアプランになっています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別に出来事を記録します。職員間で情報を共有する場合は申し送りノートに記載して職員が周知出来る様になっています。		
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。	1, 2階拘りなく一緒に外出をします。催し物見学やおやつを食べに出掛けたりアドリブケア、回想法を利用しその時期、状況も考え合わせ一人ひとりの希望を伺いながらサービスに取り組んでいます。		
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。	近隣公園への毎日の散歩、地域のお祭りや運動会への参加、学童保育の子供達との交流など地域でのしみのある生活を支援しています。		
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、精神科、皮膚科の往診が受けられます。しかしご本人のかかりつけ医への受診を希望される場合はご家族にも協力を得ながら希望に添える様に支援しています。	以前からの医療機関（心臓外科・眼科）を利用する人もいます。在宅医療申込書、同意書を元に、双方の話し合いから多くの利用者は協力医を受診しています。訪問看護師は介護職と共に利用者の健康管理に留意し、医師への報告と指示を仲介しています。	



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1回、訪問看護があります。事前に職員が書きためた訪問看護記録を基に個別に看てもらっています。処置が必要な場合は職員が看護師に処置の仕方を指導してもらい、日常職員が行います。決まっている日以外でも看護師の指導、判断を受けられます。		
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。	入院時は職員が付き添い状況を医療に説明しています。入院中病院へ行きご本人の様子、状況を伺ってきます。退院まえはカンファレンスをお願いして病院、ご家族、施設3者で退院後のホームでの生活や注意事項を伺い、再発の時再入院出来る様にしています。		
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。	入居時に看取りの同意書をご家族から頂いています。実際に看取りに近くなる様子があれば、医療、ご家族、施設の3者で その後の方針を話し合っておき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説明後、看取りの同意書を受けています。看取りの実績もあります。看取り時の内容を6項目で記載し、看取り開始時期を明記しています。ガイドラインのファイルには複数のコピーが入れてあり、説明時に家族への交付を可能にしています。	
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、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回夜間想定避難訓練を消防出張所の立会のもと、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ます。	火災を想定した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を目指しています。マニュアルでは出火防止の意識付けを行い、訓練時には近隣向け文章を玄関先に貼って、訓練を知らせています。1、2階の階段移動を日常でも支援しています。	地域との連携をより進めて、防災訓練の具体的協力内容を取り決めるなど、相互協力に繋げることが今後期待されます。

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	
<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。	入居者の個性、プライバシーを損ねないような言葉使いに気を付け、一人一人の人格を尊重しています。	言葉掛けの基本は苗字を呼称としています。同姓の人には下の名前で呼ぶこともあります。「行動の指針」では、禁止行為の記載や人の目が無い時も変わらぬ行動と支援を謳っています。個人情報マニュアルを備え、個人情報は鍵付き保管を実施しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人の希望を傾聴して、自分で選んで頂けるようにしています。			
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。	一人一人の生活スペースを大切に、理解する。本人のお気持ちを尊重し、希望に添うよう支援しています。			
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。	洋服や髪の流れがある時は声をかけています。爪切りは職員が支援しています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の旬の食材を購入し、入居者と一緒に作りしています。日常の食事でも職員と一緒に会話を楽しみながら召しあがって頂いています。食器の上げ下げはお手伝いして下さっています。	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。半数近くが下膳に加わっています。梅ジュース作りでは梅の水洗い、ヘタ取り、穴あけ、漬け込みと、できることを分担し、完成させたジュースを楽しんでいます。		

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、水分量は一人一人に合わせるよう配慮しています。入浴後や就寝前等も提供し水分不足にならないように注意しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後、声掛けを行っています。介助が必要な方にはマンツーマンで行っています。うがい薬の使用は歯科医の指示で行っています。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。	一人一人の排泄パターンに合わせて、声掛けや誘導を行っています。できるだけトイレで排泄できるよう、その日その日の様子や表情からくみ取っています。	支援の基本はトイレでの排泄介助です。「排泄・水分摂取量チェック表」を活用し、その時を見守りながら、さり気なく個人別に支援をしています。パッドの取り換えでは、「もったいない」観念のこだわりを取り除き、交換支援をしています。	
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。	医療に相談して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、散歩、オリゴ糖、センナ茶、乳製品など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し本人の希望を伺い気持ち良く入浴して頂けるように配慮しています。又、自分のできる事や洗身のやり方を尊重しつつ職員も介助支援しています。昔話など傾聴し寛げる空間を心掛けています。	入浴時の安全管理は事前のバイタルチェックです。濡れた床面の滑り、浴室内のシャワーチェア座面の温度やシャワー温度にも配慮し温度ショックを排除しています。髪洗いの支援程度は昼間の体操から判断し、腕が頭に挙がる人には自立を求めています。	

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。	安心して気持ち良く睡眠が取れるように、その日の体調や状況を考慮し、日中の活動を考え行っています。		
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をしていただい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出来ています。服薬マニユ		
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、その方のできる事を考え、手伝って頂いたり、できない方の分を手伝って頂いたり助かります。「ありがとう」と声掛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、昼食を、お弁当にしたり、季節毎、地域での催しや体操、ドライブに出掛け、おやつを食べたりと楽しんでいただけるよう工夫しています。	日常外出は近所の小さな公園までの散歩です。時々、オヤツなどを買うために車でマーケットに出掛けています。外気浴のため、ウッドデッキに出たり、オニギリ・弁当で五感刺激も体験しています。家族への声掛けもして、江ノ島や海老名への遠出もあります。	
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。	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。又職員が電話を取り次いだりと、その方に合わせた支援をしています。		
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。	キッチンより常に入居者様の様子を見守ることができる。	空調管理の目安を27～28度としています。共用廊下の中ほどにベンチ椅子を設えて、井戸端会議を演出しています。職員は共用部を担当割で清掃し、居室は利用者と共に定期的に清掃しています。リビングや廊下の壁に楽しい行事写真を貼っています。	
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。	リビングの席は定期的に気分転換になるように席替えをしている。		
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。	イベントで作った物や写真など、思い出深い物を部屋に飾っている。入居者様と相談して話し合いながら飾る位置を決めている。	「お持ちいただくリスト」を参考に、利用者・家族はなじみの品を居室に備えています。部屋には仏壇、テレビ、家族の写真、自作で自慢の各種クラフト品の飾り付けのほか、小型のテーブル椅子セットもあり、思い思いの空間構成を職員は支援しています。	
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。	一人一人に合わせた家具の配置など自立した生活、安全な生活ができるように支援している。		

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
<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。月1回のユニット会議にて、入居者様の様子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。朝、夕に行う1, 2F合同申し送りでは入居者様の様子など、情報の共有に努めています。		
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。	散歩の際に近所住民と気軽に挨拶を交わし、顔馴染みとなっています。地域の行事にもお誘い頂き、夏祭りや地域運動会にも参加させて頂いて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、運営推進会議を開催し、入居者、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。	ホーム前の道路は交通量が多く危険な環境の為、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。	虐待に関する研修に参加し、内部研修にて報告者を回覧、不適切なケアを行わないよう職員同士が話し合い、気付きに繋がる関係性を築いています。		
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、ユニット会議にて報告しています。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、代表者、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。	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掛けています。ユニット会議や専用ノートに記載し、職員全員が共有できるようにしています。		



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ています。上がった意見はフローア長が取りまとめ、ホーム長に伝え、代表へ報告し、職員の意見が反映できるよう努めています。		
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。	代表者はスキルアップのため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。		
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できる環境や研修に参加できる機会を作っています。研修内容はユニット会議で報告し、周知しています。		
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して、意見交換する機会を作り、サービスの向上に努めています。		
<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、直接不安や要望をお聞きして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。	ご家族様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、ご希望に添ったサービスの提供が出来る様努めています。		
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。	本人がどのようなサービスを必要とされているのか、ご家族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出来るよう努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人の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、共に支え合える関係にな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。	ご家族が気軽に立ち寄って頂けるような雰囲気作りに気をつけ、本人とご家族がゆっくり話が出来る、コミュニケーションが取れる様支援しています。		
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。	ご家族と外食や外出はいつでも出掛けられるような雰囲気を大切にしています。本人の希望があれば遠く離れた方との手紙のやり取りや、友人との電話など気軽に出来る様、本人の希望を尊重し、関係が途切れない様支援しています。		

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様同士が自然と支え合える声掛けをし、孤立しない環境作りに努めています。関わりが持てるよう関係性を職員が把握し、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。	移転先への情報提供や、サービス終了後にも、ご家族から相談や要望があった場合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。	日常会話の中で、本人の意向や思いを受け止める様にし、またご家族の面会時、入居前の様子や外出時の様子を伝えて頂き本人の把握に努めています。		
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。	入居時の個人情報シートやご本人との日常会話の中から暮らしぶりを把握しています。面会時の後、ご家族への聞き取りも行い、ご本人の生活歴を把握する様に努めています。		
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、当日の職員と話し合い決定事項があれば 送りノート、朝夕の申し送りで伝え職員に周知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
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。	前回のケアプランを3ヶ月に1度モニタリングし、医師、看護師、マッサージ師、ご家族等の意見を頂き、ユニット会議で職員からのご本人の情報とあわせて検討し、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。職員間で共有した方が良い事は申し送りノートに記載し他に朝夕2回の申し送りで職員が周知出来るようにしています。 次のケアプラン作成にも役だっています		
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。	1, 2階拘らず一緒に外出しています。催し物見学やイベント参加、外食やドライブや買い物などアドリブケアや回想法を利用し、その時期、状況とも考え合わせ、入居者の希望を取り入れて支援を行っています。		
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。	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など、地域で楽しく生活して行かれる様に支援しています。		
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、精神科、皮膚科の往診が受けられます。しかしかかりつけ医の受診を希望される場合はご家族にも協力を得ながら希望に添える様に支援しています。		

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回の担当看護師の訪問看護があります。事前に職員が書きためた訪問看護記録を基に訪問看護当日、看護師が記録に目を通し、処置が必要な場合は職員に処置の仕方を指導してくれます。日常の過ごし方の指導も必要な時には指導があります。		
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ています。入院中は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して頂き、退院後の生活について指導を受けています。退院後再発などの危険がある場合には受け入れの許可を頂いています。		
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。	入居時に看取りの同意書をご家族から頂いています。実際に看取りが近くなる様子が見られたら、医療、ご家族、施設の3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会いのもと実施しています。水消火器を実際に体験したり、避難誘導が安全にできるよう職員同士、意見交換をしています。階段を使う習慣を持ち、日頃より意識付けに努力しています。		

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。	本人が何を伝えたいのか、寄り添い傾聴し、一人ひとりにあった言葉掛けや対応を心掛けています。		
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。	本人の表情や発言から何を伝えたいのかをくみ取り、時には自己決定出来るよう働きかけ、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。	本人のペースに合わせて、日々の発言や行動を職員が把握し、ご希望に添えるよう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。	お着替えを本人と一緒に選んだり、入浴後は髪を整えて頂いています。日々の髭剃りや外出前のマニキュア、お化粧品等、おしゃれが出来るよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	本日のメニューを話題にし食べる事への意欲を持てる様支援しています。食事の配膳、テーブル拭き等出来る事は一緒に行い、誕生日には、本人のお好きなメニューを取り入れ楽しまれています。		

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。	一人ひとりの食事量、食事形態を把握し職員が同じ提供が出来るようチェックしています。水分がなかなか取れない方には、お好みの飲み物やゼリーなど、また、こまめに提供する事で水分量を確保できるよう支援しています。		
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、本人で出来る事を見守り、お声掛けや細かい部分の仕上げ磨きを支援し、口腔内の磨き残しや腫れなどのチェックをしています。夕食後は、義歯をポリドントにて洗浄し、清潔を保っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	ご自身で行かれる方は見守ります。個々の排泄パターンを把握し、排泄の声掛け、誘導を行っています。失敗時の保清も速やかに行い、羞恥心に配慮した対応を心掛けています。		
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。便秘にならない様な個別の体操を行ったり食物繊維が多く含まれる食事やおやつを提供し、毎日の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。	本人の希望をお聞きし、シャワー浴、足浴など個々に応じた入浴方法を支援し日々の清潔を保っています。また、季節を感じられる工夫や入浴中の会話を大切にコミュニケーションをとっています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	本人にあった時間帯の休息や日中の昼寝も提案しています。夜間寝付きの悪い方には日中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。	薬状は職員がいつでも見られるよう配置し、服薬内容変更等は申し送りノートにて把握出来る様にしてあります。服薬マニュアルを作成し、職員2名にて確認しながら飲み込みまで見守り確認する様努めています。		
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。	おやつ作りや季節の野菜にふれながら皮をむいたり、指先を動かすと共に一人ひとりに合った役割があることに喜びを感じられ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季節を感じたり、近所の方々との交流を楽しめるよう、また、歩行困難な方も車椅子で出掛けています。買い物や花見へと外出の機会を作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。	ご自身で財布を持っている事で安心される方もいらっしゃいます。また、買い物に出かけた際にはホームの小口で支払って頂き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。	ご家族やご家族から了承を頂いている方への電話をかけやすい雰囲気作り、また、通話される時は椅子に座ってゆっくりお話し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にあった壁飾りやお花を置いて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。	居心地の良いリビングとなるよう、席の配置を工夫し、廊下には写真や作品を飾り、ベンチに座りながらゆっくり過ごして頂ける空間作りをしています。		
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。	お馴染みの家具や写真、趣味の品物を本人、ご家族と相談しながら居室に置いて頂き居心地の良い空間を工夫しています。		
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。	出来ること、分かる事、やりたい事を会話の中からお聞きし、職員同士が情報を共有しています。生活の中で声掛けや見守りをしながら自立支援に繋がっています。		

平成28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28年12月26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	認知症ケア知識、接遇マナー不足があげられる。 ケアの質の向上。	認知症を理解し、適切な言葉使い、接し方で対応できるようになる。	講師を招き、接遇研修を行う。 外部研修へ参加し、参加した職員が中心になり内部研修を行い伝えていく。 情報を共有し改善に努める。	12ヶ月
2	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、落ち着いて対応できるようになりたい。	職員体制、医療、職員、ご家族への連絡方法などをしっかりと整える。 終末期ケア研修に参加し、得た知識を内部研修で伝えていく。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月