

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1490700018
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 銀らんの丘
訪問調査日	2014年10月31日
評価確定日	2014年12月25日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 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	1490700018	事業の開始年月日	平成18年11月1日	
		指定年月日	平成18年11月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム 銀らんの丘			
所在地	(235-0013) 横浜市磯子区広地町11-41			
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26年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月21日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

法人の理念である地域に根ざした施設を目指し、所属している自治会や隣接している自治会とも色々な形で交流させて頂いています。また地域の方々にもご協力頂き、災害時に対する相互の協定も締結させて頂いております。

ホーム内では平成23年よりコンパニオンアニマル活動の一環としてマルチーズ犬の「らん」を飼育するようになりました。「らん」の存在がフロア内に明るく柔らかな雰囲気をもたらし、ご利用者さんのやさしい笑顔も増えてきております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成26年10月31日	評価機関 評価決定日	平成26年12月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

- この事業所の経営は社会福祉法人「秀峰会」です。同法人は昭和58年に設立され、特養をはじめ、デイサービス、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、地域ケアプラザ等、幅広く福祉事業を展開している法人です。法人のテーマとして「天に星 地に花人に愛」を掲げ、地域にも広く浸透しています。法人が展開している全ての事業所では毎月一回、法人本部よりテレビ朝会の訓話が行われており、非番の職員を含む全職員に申し送りがされ、共通認識・姿勢の統一を図っています。法人の理念である「地域に根ざした施設」を目指して積極的に取り組んでいます。
- ホームはJR根岸線・根岸駅からバスに乗り、バス停から3分程歩いた小高い住宅地の一角にあり、マンションと公園に隣接した静かな場所に位置しています。法人の理念の一つに掲げられている「連携の輪を無限に広げていく」を目指すべく、二つの自治会に加入し、防災協定を結んでいる他、地域行事への参加、大学生の実習受け入れ等を積極的に行っています。また、実習で受入れた学生とは実習終了後もホームに来所してくれる等、交流が継続されています。
- 職員の教育については、法人のテーマ・理念が記載されている「羅針盤」を全職員が携帯しており、業務姿勢、マナー、事例を毎朝申し送り時に一節挙げ、職員へ浸透、周知を図り、職員のスキルアップを事業の重要課題と捉え、キャリアアップ、資格取得の支援を行い、サービスの質の向上に努めています。
- ホームでは「コンパニオンアニマル活動」の一環で、3年前からマルチーズ犬と共に生活がはじまり、ホーム内に良い影響が波及し、「らん」の存在で明るく、温かい雰囲気醸成し、利用者の笑顔につながる相乗効果が生まれています。

【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
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 銀らんの丘
ユニット名	2Fフロアー

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を記載した「羅針盤」を提唱し、地域に根ざしたサービスに照らし合わせて話し合う事で理念をより身近に反映できるようにしている。	法人の理念を記載した「羅針盤」を朝礼時に唱和している他、名刺の裏面にも記載されており、職員は常に携帯しながら日々の業務を行っています。また、その時々事例を挙げ話し合うことで理念を身近に反映できるように繋げています。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	近隣の商店街に職員と共に行き、美容院へは送迎や必要事項を伝達に職員が関わる事で、利用者が地域の一人として関わっていただけるようにしている。	岡村自治会と隣接の竜頭自治会とに加入し、地域の盆踊りや夏祭りなどに参加しています。また、毎年田園調布学園大学の学生の実習を受け入れており、実習後も手伝いに来てくれるなど継続して交流を続けています。日常的な交流としては近隣の商店街、美容院に職員と一緒に出かけ必要事項の伝達に関わることで、地域の人達と関わり合えるように支援しています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年、近隣ケアプラザの「介護者施設見学会」の受け入れを行い、担当職員がホームの概要を説明すると共に質問をお受けしている。		
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ヶ月毎の会議を設置して情報交換を行っており、大震災後の懸念事項である災害時の協力体制等について意見交換を行っている。又、参加のご家族から現状に対しての感想を述べて頂いている。	運営推進会議は2ヶ月1回開催しています。メンバーは自治会長、民生委員、ケアプラザ職員、利用者家族で構成しています。事業所の現状報告や行事予定確認の他、情報交換を行っています。また、看取りや、誤嚥、介護方法等について家族からの質疑応答の場にもなっています。大震災以降、災害時の協力体制については懸念事項になっており、話し合いを行い、町内会との連携を深めています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホームブロック連絡会へ参加して、市の担当者から直接情報を得られるようにしている。	横浜市グループホーム協議会に参加し、協議会は4ブロックに分かれており、南ブロック（磯子区・南区・金沢区）に所属し、横浜市の担当者と情報の交換や他事業所とも連携を図っています。研修の案内は都度入手し、必要に応じて参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	建物の玄関がD Sと共用になっており、GHとしての玄関はエレベーターホールになっている。この為に利用者の危険回避の意味合いで暗証番号での解除となっているが、身体的・精神的にご本人の意思を尊重した拘束をしないケアを実施するように努めている 身体拘束廃止推進モデル施設になっている。	建物の玄関はデイサービスと共用になっており、グループホームとしての玄関はエレベーターホールを経由する構造になっています。その為、事故防止の観点から暗証番号で解除するようになってますが、身体的、精神的な拘束は一切行わず、本人の意思を尊重したケアに努めています。スピーチロックについては、事例が見られた場合に都度話し合いを行い、職員間で相互理解を図っています。また、当事業所は神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設の指定になっています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内外の研修等に積極的に参加する機会を設け、事業所内での周知に努めている。又、申し送り時に事例が提供された際には職員間で相互に注意できるような職場作りに努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内外の研修等に積極的に参加する機会を持ち、事業所内で周知に努めている。又、利用者の状況に応じて「安心センター」の利用や「成年後見制度」の利用を提案し活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約と解約に携わる職員は、知識をしっかりと持ち、些細な事柄でもご家族からの質問を受け理解して頂けるように説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム各階の入り口に「ご意見箱」を設置している。又、面会等の機会にご意向を伺い運営に反映させている。	家族からの意見は、年2回の家族会並びにイベントの際に聞くようにしています。事業所の入り口に意見箱を設置している他、毎月の請求書や便りを送付する際にも、書面にて意見、要望を聞くようにしています。頂いた意見は検討した後、運営に反映させています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや各カンファレンスで提案された事柄を管理者が必要に応じて施設長や事業部長に報告・相談を行い業務改善に反映させている。	ユニット会議で職員から出た意見を、月2回の全体会議(本部。事業部長参加)の際に報告し、業務改善に反映させています。また、法人のグループホーム合同研修時にも意見、要望を聞く機会を設け、本部に報告し、結果を各事業所にフィードバックしています。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	必要に応じて、職員個々と話す機会を設けており、半期に一度は個々の目標と達成度を確認するようにしている。			
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の能力に応じたスキルアップができるように研修等への参加を促すと共に、勤務表の調整にも応じている。			
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会に参加し、地域のホーム間で交流できる機会を作っている。又、相互研修等で一般職員にも体験的に学べる機会を提供している。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居以前の情報を元にしなが、ご本人の身体状況等をホーム側で独自に把握するように努め、ご本人が不安に感じておられる事を安心して話して頂けるように働きかけている。			

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談を頂いた段階から、困っている事柄をお聞きしており、ホームへの入居に伴う不安等にも視野を広く持ってお応えできるようにしている		
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	入居に伴う優先課題が何であるかを見極めて連携意が取れるサービスの提案を行っている		
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	グループホームをご本人にとっての生活の場として認識して頂けるように、職員は生活を共にする者として関わるよう努めている		
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	ご利用者を共に支える者としての立場を確認できるように説明を行ない、毎月のお手紙にて日々のご様子をお伝えすると共に面会にてご利用者様と過ごす時間を大切にさせていただくようお話している		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が安心して生活を継続できるように、ご家族は元より親族の方や近隣の方との交流が途切れないように支援に努めている	家族からの情報を基に、これまでの馴染みの方、場所との交流が途切れないように支援しています。近隣に住んでいた利用者の方も多く、買い物に行った際に行きつけだったお店や知人の方と会う等、交流が途切れないように支援に努めています。また、職員が手伝いながら携帯や絵手紙で連絡を取っている方もいます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者個々の趣味・嗜好も把握しながら、共有のスペースにて相互に関わり合いを持てるように支援している		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後の方向性等について相談があった際には可能な限りの支援を行っている。退去後も次の施設で順応出来ているかの確認を行っている。また、ご逝去されたご利用者家族からもその後も連絡があったり、紹介があったりと関係継続がある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人を取り巻く様々な環境の中で、主体はあくまでもご利用者本人である事を随時に確認しながら困難事例を検討している。	利用者を取り巻く環境の中で、主体は利用者本人であることを認識しながら本人本位に沿った支援が出来るように研鑽しています。日々の暮らしの中から本人から出た言葉を伝達ノートに記録し、パソコンに情報を集積して、全職員が利用者一人ひとりの希望や意向を把握できるように共有しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の相談があった際に、ご本人及びご家族から可能な限りの情報を頂き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	個々の方の心身の状況に変化が無いかを把握する為、様子観察に努めている		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	毎月のケースカンファレンスにて、ご本人とご家族からモニタリングした情報を元に個々の方の嗜好に合わせたサービスが提供できるように話し合いを行い、介護計画書に反映させて作成している	毎月のケアカンファレンスにて、利用者のモニタリングを行い、日々の生活の様子をや本人並びに家族の意向、医師の診断、看護師の助言等を交えながら、利用者に合わせてサービスが提供できるように話し合いを行っています。新たに考案したものに前回の計画から継続するものをピックアップし、作成したものを家族の承諾を頂いた上で適用しています。また、状況変化が見られた場合はその都度作成しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の言動や心身の変化等を個別に記録して職員間で情報共有しており、定期カンファレンスの際に具体的なケアとして実践できるようにしている		
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、その時々にも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	利用者個々に発生する多様なニーズに対してどのようなサービス提供が適切であるかを検討している		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のケアプラザ（ふれあい喫茶・お祭り）等を活用し、安全を確保しながら個々の方が生活を楽しめるように工夫して支援を行っている		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者ご自身の身体的な状況とご家族の状況を伺いながら、希望に応じて法人内クリニックの訪問診療を提案させて頂いており、専門科の受診については情報の提供と可能な支援を行う事で適切な医療が受けられるように支援を行っている	利用者自身の身体的状況と家族の要望を確認した上で法人のみずほクリニックの訪問診療)を受診する方、提携歯科医院からは口腔ケアも含めての往診がそれぞれ月2回受診しています。マッサージによるケアを受けてる方もいます。専門医の受診については情報提供と可能な支援を行っており、適切な医療が受けられるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制加算を行っている。 毎週1回行われる訪問看護の際に利用者の身体の変化等の情報を伝えて指示を仰ぎながら、利用者支援している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する事象が発生してから早めに病院の担当者と連絡を取り、予後について話し合いをする機会を設けていると共に、退院についてはご家族と地域医療連携室と相談している		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応について、入居契約時に説明を行うと共に終末期をどのような形で受け入れていくかを利用者の心身の状況の変化に添って、随時にご家族と話しあう機会を設けている。カンファレンスを通して職員と情報共有を行いながらご利用者に対応するチームを構成していく。	重度化した場合の対応については、入居時に説明しています。終末期が近づいた際にはどのような形で受け入れていくかを利用者の心身の状況に合わせ、家族、医師、職員、看護師で話し合う機会を設けています。カンファレンスを通して全職員で情報を共有しながら、一つのチームとなって対応を図ることにしています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎月行っている職員全体ミーティング等で確認すると共に、提携医療機関の対応マニュアルを周知している		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域と防災協定を結んでおり、避難訓練への参加を地域の方に依頼している。又、運営推進会議を通して自治会との相互協力の形等の話しをしている	岡村・滝頭の両自治会と防災協定を結んでおり、消防署立ち会いのもと年2回昼夜を想定した訓練を実施しています。事業所内の訓練とは別に、防災の日自治会主体でも訓練を実施しており、職員と利用者が参加しています。避難場所の経路に関しても職員が事前に歩きルートを確認する等、対策を講じています。備蓄品は水、米等を3日分確保しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	法人の理念が記載されている「羅針盤」にも利用者様への対応法方が明記されており、事業部として具体的な事例を挙げて研修している	人格の尊重については、本部や事業部でも日常の入浴や、排泄誘導の際の言葉遣い等について研修を行い日々のケアに当たっています。また、普段から携帯している「羅針盤」にもその旨が記載されています。具体的な事例を取り上げた研修も行い、利用者に対して「上から目線の物言い」にならないよう日頃から注意しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の様々な場面で、ご自身の意思で物事が決定できるように言葉を選び促し支援している		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々のその日の心身の状態に合わせて、業務に囚われずに柔軟な支援を心がけている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人の好み等を把握しながら、個性が尊重されるような衣類の調整も含めて整容を支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食はデイサービスで調理されている為、形態等を利用者個々のADLに合わせた形にして提供するようにしている、又、夕食の調理はホームで行う為、利用者の意思を確認しながら準備や後片付けに関わって頂ける様に支援を行っている	朝夕は食材業者を利用していますが、昼食は同一建物に併設しているデイサービスで調理し、利用者のADLに合わせた形で提供しています。また、行事食では利用者からリクエストを取り、仕出し屋から取り寄せる等、食事が楽しめるよう工夫しています。利用者の意思を確認しながら、出来る方には食事の準備や片付けを手伝ってもらっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量については、主治医の指示があった方に関しては管理を行っており、他の方は夏場等は小まめな提供を行っている。又、嚥下に支障がある方にはとろみ剤等で調整して提供している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	治療が必要な方については、訪問歯科の受診を支援しており、指導の下で口腔ケアの介助を行っている。又、義歯着脱や口腔ケアに拒否のある方へは無理強いする事がないように状態を見ながら支援をしている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者個々の排泄パターンに合わせて定時での誘導や随時の誘導を行い、オムツの使用についても個々の身体状況に合わせて検討している	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時での誘導や、仕草を観察してトイレでの排泄を促しています。オムツの使用については、個々の身体状況に合わせて検討を行い、昼間と夜間でパンツの使い分けながら自立排泄に向けて支援しています。また、便秘には注意を払い、牛乳や繊維質の食材摂取、散歩を心がけ、便秘が続き3日を超えた場合は医師に相談し、指示を仰いでいます。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄パターンを把握する為にチェック表を活用している。又、便秘薬に頼らず散歩の奨励や乳酸菌飲料等で予防できるように支援している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間にとらわれず、可能な限り個人の希望や意向を尊重し体調を考慮しながら支援している。	3日のサイクルで入浴が出来るようにしていますが、利用者の体調や意向を尊重し、清拭対応することもあります。また、入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯等で入浴を楽しんでもらえるように工夫しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中にご自分の意思で居室で過ごしたい方も居られ、夜間にフローアを歩かれる方も居られるが、昼夜を通して個々の自主性や好みを尊重して支援している。			
47		○服薬支援 一人ひとりを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	目的に応じた服薬による心身の変化等を主治医や看護師に伝え、指示を仰ぎながら、服薬の効果や副作用の理解に努めている			
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一般的な家事作業（洗濯物畳み・掃除・針仕事・盛り付け）に関わっていただくことで、役割を担い、張り合いを持って頂ける様に支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ビルタイプの建物の2階・3階部分がグループホームになっている為、エレベータでの出入りになる。個々の希望に添った随時の外出支援は時として難しい面もあるが、近隣公園への散歩等にはご家族にも協力を仰ぎながら支援している	建物の構造上、エレベータでの出入りになっている為、個々の希望に沿った支援は難しい面もありますが、家族にも協力して頂きながら近隣公園へ散歩に出かけています。また、気分転換を兼ねて外出行事の計画を立て、ディサービスの車を借りて市電保存館や、三溪園に出かけることもあります。春には家族にも参加してもらい千葉方面にバス旅行へ出かけました。		今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理を規制せず、ご家族に理解頂ける管理方法を提示しながら、ご本人の希望に添った管理方法で支援している。			

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	
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	電話の希望があった際には随時に発着信の取次ぎを行い、手紙等の配達があった際には基本的にはご本人にお渡ししている。			
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	共有空間の装飾で季節感を感じていただけるように工夫したり、食事時間にBGMを流すことで心地よい空間を提供できるように努めている。又、利用者同士の接触によるトラブルを回避して不快感なく過ごせるように配慮している。	共有空間は季節感を感じられるよう季節の花を飾ったり、装飾の飾り付けが施されています。食事の際に流すBGMも毎日違ったものを流すなどして心地よく食事できるよう工夫しています。リビングは見通しの良い配置になっており、利用者に配慮が成されており、食前には体操や、食後に手芸等を各々が思い思いに過ごせる場所になっています。レクリエーションの一つとしてスタッフが考案したペットボトルを利用したピンポンを楽しまれている方が多くいます。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを導入する事で、共有空間が寛げる場となるように工夫した			
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	各居室にはご利用者本人とご家族の意向を尊重して居心地よい空間となるよう工夫している。	居室内はベット、クローゼットは常設されていますが、その他の家具についてはこれまで使い慣れた物を持ち込んでもらっています。また、利用者の方が生活しやすいように、家族と相談しながら家具だけでなく、お気に入りの品も持ち込んでもらい、自分好みのレイアウトで居心地よい空間になるように配慮しています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自室やトイレ等の生活に必要な場所がわかり易いように表示を工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
銀らんの丘

作成日

平成26年10月31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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	27	カンファレンスの見直しを行っている。→今までは、基本動作・医療・健康・生活全般について話し合っていた。	もっと介護計画内容についての話し合いを行い、日々の業務に深く反映させていく。	・職員全員に再度介護計画書を熟読してもらい、介護計画に添って行った結果についての問題点抽出や評価が出来る教育を行っていく	3ヶ月
2	3	2ヶ月に1回の運営推進会議に地域の方々に参加して頂いてグループホームに力を貸して頂いているが、グループホームとしての地域貢献が中々出来ていない	地域に情報発信や相談等の出来るグループホームを目指す。	運営推進会議毎に地域の方々に在宅介護者等への情報ニーズの聞き取りを行い、発信手段についても確認していく。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム 銀らんの丘
ユニット名	3Fフロアー

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を記載した「羅針盤」を提唱し、地域に根ざしたサービスに照らし合わせて話し合う事で理念をより身近に反映できるようにしている。		
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	近隣の商店街に職員と共に行き、美容院へは送迎や必要事項を伝達に職員が関わる事で、利用者が地域の一人として関わっていただけるようにしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	毎年、近隣ケアプラザの「介護者施設見学会」の受け入れを行い、担当職員がホームの概要を説明すると共に質問をお受けしている。		
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ヶ月毎の会議を設置して情報交換を行っており、大震災後の懸念事項である災害時の協力体制等について意見交換を行っている。又、参加のご家族から現状に対しての感想を述べて頂いている。		
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に取り組んでいる	グループホームブロック連絡会へ参加して、市の担当者から直接情報を得ら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
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	建物の玄関がDSと共用になっており、GHとしての玄関はエレベーターホールになっている。この為に利用者の危険回避の意味合いで暗証番号での解除となっているが、身体的・精神的にご本人の意思を尊重した拘束をしないケアを実施するように努めている 身体拘束廃止推進モデル施設になっている。		
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	法人内外の研修等に積極的に参加する機会を設け、事業所内での周知に努めている。 又、申し送り時に事例が提供された際には職員間で相互に注意できるような職場作りに努めている		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内外の研修等に積極的に参加する機会を持ち、事業所内で周知に努めている。又、利用者の状況に応じて「安心センター」の利用や「成年後見制度」の利用を提案し活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約と解約に携わる職員は、知識をしっかりと持ち、些細な事柄でもご家族からの質問を受け理解して頂けるように説明を行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホーム各階の入り口に「ご意見箱」を設置している。又、面会等の機会にご意向を伺い運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや各カンファレンスで提案された事柄を管理者が必要に応じて施設長や事業部長に報告・相談を行い業務改善に反映させている。		
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	必要に応じて、職員個々と話す機会を設けており、半期に一度は個々の目標と達成度を確認するようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	個々の能力に応じたスキルアップができるように研修等への参加を促すと共に、勤務表の調整にも応じている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会に参加し、地域のホーム間で交流できる機会を作っている。又、相互研修等で一般職員にも体験的に学べる機会を提供している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居以前の情報を元にしなが、ご本人の身体状況等をホーム側で独自に把握するように努め、ご本人が不安に感じておられる事を安心して話して頂けるように働きかけている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談を頂いた段階から、困っている事柄をお聞きしており、ホームへの入居に伴う不安等にも視野を広く持ってお応えできるようにしている		
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	入居に伴う優先課題が何であるかを見極めて連携意が取れるサービスの提案を行っている		
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	グループホームをご本人にとっての生活の場として認識して頂けるように、職員は生活を共にする者として関わるよう努めている		
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	ご利用者を共に支える者としての立場を確認できるように説明を行ない、毎月のお手紙にて日々のご様子をお伝えすると共に面会にてご利用者様と過ごす時間を大切にさせていただくようお話している		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご本人が安心して生活を継続できるように、ご家族は元より親族の方や近隣の方との交流が途切れないように支援に努めている		

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
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	ご利用者個々の趣味・嗜好も把握しながら、共有のスペースにて相互に関わり合いを持てるように支援している		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後の方向性等について相談があった際には可能な限りの支援を行っている。退去後も次の施設で順応出来ているかの確認を行っている。また、ご逝去されたご利用者家族からもその後も連絡があったり、紹介があったりと関係継続がある。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人を取り巻く様々な環境の中で、主体はあくまでもご利用者本人である事を随時に確認しながら困難事例を検討している。		
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	入居の相談があった際に、ご本人及びご家族から可能な限りの情報を頂き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	個々の方の心身の状況に変化が無いかを把握する為、様子観察に努めている		

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	毎月のケースカンファレンスにて、ご本人とご家族からモニタリングした情報を元に個々の方の嗜好に合わせたサービスが提供できるように話し合いを行い、介護計画書に反映させて作成している		
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	日々の言動や心身の変化等を個別に記録して職員間で情報共有しており、定期カンファレンスの際に具体的なケアとして実践できるようにしている		
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、その時々にも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	利用者個々に発生する多様なニーズに対してどのようなサービス提供が適切であるかを検討している		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のケアプラザ（ふれあい喫茶・お祭り）等を活用し、安全を確保しながら個々の方が生活を楽しめるように工夫して支援を行っている		
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	利用者ご自身の身体的な状況とご家族の状況を伺いながら、希望に応じて法人内クリニックの訪問診療を提案させて頂いており、専門科の受診については情報の提供と可能な支援を行う事で適切な医療が受けられるように支援を行っている		

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
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	医療連携体制加算を行っている。 毎週1回行われる訪問看護の際に利用者の身体の変化等の情報を伝えて指示を仰ぎながら、利用者支援している		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院する事象が発生してから早めに病院の担当者と連絡を取り、予後について話し合いをする機会を設けていると共に、退院についてはご家族と地域医療連携室と相談している		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応について、入居契約時に説明を行うと共に終末期をどのような形で受け入れていくかを利用者の心身の状況の変化に添って、随時にご家族と話しあう機会を設けている。カンファレンスを通して職員と情報共有を行いながらご利用者に対応するチームを構成していく。		
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	毎月行っている職員全体ミーティング等で確認すると共に、提携医療機関の対応マニュアルを周知している		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域と防災協定を結んでおり、避難訓練への参加を地域の方に依頼している。又、運営推進会議を通して自治会との相互協力の形等の話しをしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人の理念が記載されている「羅針盤」にも利用者様への対応法が明記されており、事業部として具体的な事例を挙げて研修している		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の様々な場面で、ご自身の意思で物事が決定できるように言葉を選び促し支援している		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者個々のその日の心身の状態に合わせて、業務枠に囚われずに柔軟な支援を心がけている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個人の好み等を把握しながら、個性が尊重されるような衣類の調整も含めて整容を支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食はデイサービスで調理されている為、形態等を利用者個々のADLに合わせた形にして提供するようにしている、又、夕食の調理はホームで行う為、利用者の意思を確認しながら準備や後片付けに関わって頂ける様に支援を行っている		

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
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	食事量や水分摂取量については、主治医の指示があった方に関しては管理を行っており、他の方は夏場等は小まめな提供を行っている。又、嚥下に支障がある方にはとろみ剤等で調整して提供している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	治療が必要な方については、訪問歯科の受診を支援しており、指導の下で口腔ケアの介助を行っている。又、義歯着脱や口腔ケアに拒否のある方へは無理強いする事がないように状態を見ながら支援をしている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者個々の排泄パターンに合わせて定時での誘導や随時の誘導を行い、オムツの使用についても個々の身体状況に合わせて検討している		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の排泄パターンを把握する為にチェック表を活用している。又、便秘薬に頼らず散歩の奨励や乳酸菌飲料等で予防できるように支援している		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日や時間にとらわれず、可能な限り個人の希望や意向を尊重し体調を考慮しながら支援している。		

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
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	日中にご自分の意思で居室で過ごしたい方も居られ、夜間にフローアを歩かれる方も居られるが、昼夜を通して個々の自主性や好みを尊重して支援している。		
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	目的に応じた服薬による心身の変化等を主治医や看護師に伝え、指示を仰ぎながら、服薬の効果や副作用の理解に努めている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一般的な家事作業（洗濯物畳み・掃除・針仕事・盛り付け）に関わっていただくことで、役割を担い、張り合いを持って頂ける様に支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している	ビルタイプの建物の2階・3階部分がグループホームになっている為、エレベータでの出入りになる。個々の希望に添った随時の外出支援は時として難しい面もあるが、近隣公園への散歩等にはご家族にも協力を仰ぎながら支援している		
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	自己管理を規制せず、ご家族に理解頂ける管理方法を提示しながら、ご本人の希望に添った管理方法で支援している。		

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
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	電話の希望があった際には随時に発着信の取次ぎを行い、手紙等の配達があった際には基本的にはご本人にお渡ししている。		
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	共有空間の装飾で季節感を感じていただけるように工夫したり、食事時間にBGMを流すことで心地よい空間を提供できるように努めている。又、利用者同士の接触によるトラブルを回避して不快感なく過ごせるように配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを導入する事で、共有空間が寛げる場となるように工夫した		
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	各居室にはご利用者本人とご家族の意向を尊重して居心地よい空間となるよう工夫している。		
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	自室やトイレ等の生活に必要な場所がわかり易いように表示を工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
銀らんの丘

作成日

平成26年10月31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	27	カンファレンスの見直しを行っている。→今までは、基本動作・医療・健康・生活全般について話し合っていた。	もっと介護計画内容についての話し合いを行い、日々の業務に深く反映させていく。	・職員全員に再度介護計画書を熟読してもらい、介護計画に添って行った結果についての問題点抽出や評価が出来る教育を行っていく	3ヶ月
2	3	2ヶ月に1回の運営推進会議に地域の方々に参加して頂いてグループホームに力を貸して頂いているが、グループホームとしての地域貢献が中々出来ていない	地域に情報発信や相談等の出来るグループホームを目指す。	運営推進会議毎に地域の方々に在宅介護者等への情報ニーズの聞き取りを行い、発信手段についても確認していく。	6ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。