＜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

事業所番号	1473000865
法人名	社会福祉法人徳寿会
事業所名	グループホーム晃風園
訪問調査日	2015年11月19日
評価確定日	2015年12月28日
評価機関名	株式会社　R-CORPORATION

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
Ⅰ. 理念に基づく運営	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

○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　27　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	1473000865	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	
法人名	社会福祉法人徳寿会		
事業所名	グループホーム晃風園		
所在地	（　242-0012　） 神奈川県大和市深見東3-2-5		
サービス種別 定員等	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	■　認知症対応型共同生活介護	定員　計　18 名 ユニット数　2 ユニット	
自己評価作成日	平成27年11月9日	評価結果 市町村受理日	平成28年1月13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）】

『よりその人らしい』を事業理念に掲げており、ご利用者様一人ひとりに寄り添い、安心、安全な生活環境を提供出来るよう日々努力しています。グループホームならではのケアサービスを構築して行きます。

【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27年11月19日	評価機関 評価決定日	平成27年12月28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）】

①このホームは、社会福祉法人徳寿会の経営です。この法人は、昭和57年に特別養護老人ホームを開所した大和市の介護事業の草分けです。現在は、特養・グループホームなどの施設型入所サービス、通所サービス、訪問介護、居宅介護支援、地域包括センターを展開する大和市で有力な高齢者福祉介護事業者です。このホームは、小田急線大和駅からバスで5、6分徒歩3分のバス通りから一本内側に入った住宅地と商業地の混在した場所にあり、隣接して、同法人のデイサービスがあります。居室は全室南側に面していて、日当たり良く、明るい部屋になっています。庭には、おしゃれなウッドデッキのテラスと最近整備された綺麗な芝生があります。
②法人の理念「アット・ホーム」に基づいたホームの事業目標「よりその人らしい生活を送る」を掲げ、「少人数を活かしよりその人らしい生活環境・サービスの提供」を使命にしています。新人職員採用時には、必ず法人の理念とホームの事業目標・使命を説明すると共に、年度初めの事業計画を職員に発表する際にも繰り返し伝え、理念の共有化に取り組んでいます。リビングをはさんである厨房と職員室の窓が広く、ガラスが無い為、リビングの利用者と職員の距離間が近く、身近にに会話できるアットホームな環境の下で、理念を体現しています。
③地域との関係は、自治会に加入し、大和駅で行われる恒例の阿波踊りには、ホームの利用者用に椅子を用意してもらったり、秋のお祭りの際には、ホーム前でお神輿を披露してくれています。同じ法人の深見地区の4事業所合同で行う法人の深見祭りには、地域の住民に出店などの協力や参加もあり、盛大に行われています。長年行っているエコキャップの収集では、地域の自治会や幼稚園・民生委員が纏めたエコキャップと玄関前に収集箱を置き、地域の住民から集めた物を併せて提供し、国際援助の一翼を担っています。また、ボランティアについては毎月1回のカラオケや3カ月に1回のフラダンス披露してくれています。隣のデイサービスと共同で行うホームの外壁を飾るクリスマス用のイルミネーション装飾は、地域の住民にも喜ばれています。

【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	グループホーム晃風園
ユニット名	1階

V　アウトカム項目

No.	項目	○	選択肢
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る。（参考項目：9,10,19）	○	1，ほぼ全ての家族と
			2，家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。（参考項目：9,10,19）		1，ほぼ毎日のように
			2，数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。（参考項目：4）		1，大いに増えている
		○	2，少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。（参考項目：11,12）		1，ほぼ全ての職員が
		○	2，職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1，ほぼ全ての家族等が
			2，家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人の目標、理念、グループホームの目標、理念を作成している。晃風園の理念は「アットホーム」をキーワードとして事業を展開している。新人職員採用の折に必ず法人の目標、理念、グループホームの目標、理念を説明している。	法人の理念・目標である「アットホーム」を基にホームの事業目標、使命を作成しています。事業目標・使命は事務室に掲示し、職員への周知のため、新人職員採用時に理念・目標を説明しています。年度初めの事業計画を職員に発表する際にも、理念について話し、職員間の共有化に取り組んでいます。	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員として日常的に交流している	自治会に加入している。盆踊りの際には椅子を用意して下さったりお神輿の披露をして下さったりと友好的にして頂いている。エコキャップ集めを継続し、国際援助に協力している。	自治会に加入しています。恒例の大和駅での阿波踊りの際には、駐車場にホーム利用者用に椅子を用意してもらっています。このホームを含む深見地区の4事業所合同での法人主催の深見祭りには、地域住民にも参加や協力を得ています。エコキャップ集めを継続し、国際援助に協力しています。隣のデイサービスと合同で行うクリスマス用の外壁のイルミネーションは、地域の方にも喜ばれています。	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	積極的な取り組みは出来ていない。運営推進会議等で話し合いを進めて実施できるようにする。		
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	運営推進会議は年6回実施している。施設の関係で、平日午後2時から開催している。テーマは施設の状況や地域との交流について等の意見交換を行いサービス向上に努めている。	運営推進会議は、年6回開催しています。自治会会長・民生委員・包括支援センター・市職員などのメンバーで平日に行っています。ホームの活動報告や地域交流につき意見交換を行い、会議で提案された意見は、ホームの運営やサービスの向上への参考にしています。	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	グループホーム連絡会に積極的に出席し情報交換をしている。介護相談員を導入しサービスに反映させている。	市役所とは、報告書の提出、介護度の更新手続きや生活保護関係で密接に連携しています。また、大和市のグループホーム連絡会にも積極的に参加し情報交換を行ってます。介護相談員制度を導入し、利用者と話した内容については、書面で報告書の提出されるので、参考意見として役立ています。	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	玄関の施錠は防犯上行っている。身体拘束については契約書にも記載し進めている。	法人全体で「身体拘束（ゼロ）への挑戦」なる標語を立てており、ホームの目の触れやすい場所に掲げています。前の道路の交通が多く、安全確保と防犯上の観点から、家族の了解を得て玄関の施錠をしています。1、2階の行き来は自由に出来るようになっていますが、階段がある為、安全対策としてセンサーマットを設置しています。	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注意を払い、防止に努めている	管理者は研修を受講しているが、他の職員は法に関しての学びは出来ていません。		
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	法に関しての学び等、スタッフに周知は出来ていません。		
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	入居時には契約について説明し、同意を頂いております。運営規定や介護報酬の改定等の際にも説明し、同意を頂いております		
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	苦情、相談に関しては意見箱の設置や苦情相談報告書を作成し、会議にて報告しサービス向上に繋げています。	意見箱を設置していますが、来所時に意見や要望を伺っています。家族参加の行事（敬老会・運動会）でも話を聞く機会を設けています。毎月家族に送っているお便りには、居室担当が主体となり、その月の利用者の様子をお知らせしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項　　　目	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
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	毎月のスタッフ会議での意見交換やリーダー会議を前半後半と分けて意見交換をしている。	毎月1・2F合同の職員会議や法人の深見地区のグループ長も参加する前半のリーダー会議とリーダー・サブリーダーによる後半のリーダー会議などで職員からの要望・提案事項を聞いています。挙がったに対して意見交換を行い、決定通知書を作成、職員間で回覧して情報の共有を徹底しています。	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	全職員との面接が出来ていないが、内部研修やスタッフ会議にて勉強会等を実施している。		
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	外部研修への参加や内部研修へ参加しスタッフのレベルアップを図っています。深見グループ内の事業所とも連携を取り研修計画を作成しています。		
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	グループホーム連絡会が立ち上がり、情報交換を行っています。		
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	家族及び本人を含めた面接を入居前に必ず実施し、ニーズの把握、サービス提供の際に注意する点等を確認してください。		

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
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	上記同様。		
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	他のサービス利用に[関しては紹介等しか出来ませんが現状の把握を行い、ニーズに応えられるように進めています。		
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	入居前の面接での情報を元にサービス提供を進めますが、日々の入居者の様子みながら個々にあったその時に必要なサービスを提供を心掛けています		
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	入居後もご家族とは連携をとりながらサービスを提供しています。入居者の体調変化の際や転倒等。早急に連絡を取り対応シテいます。また、月に一度ご家族宛ての手紙や面会時に近況を報告しています。		
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	馴染みの人に関しては、身元引受人以外の情報が少ない為、関係を構築する事が難しいです。面会等に突然来園された際も名前や関係を確認してからお会いして頂くよう配慮しています。馴染み持ち物はなるべくお持ち頂き本人が安心して生活出来る環境作りに努めています。	友人や知人の面会については、事前に家族の了解を取り付けた上で、利用者に会ってもらう等の配慮をしています。友人と外出し食事をしたり、家族と実家に帰ったり、お墓参りに出かけたりする利用者もいます。手紙が来た際には、利用者と一緒に返事をポストや郵便局に出しに行く等の支援を行っています。	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
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	入居者同士のコミュニケーションをはかる為レクリエーションや買い物や散歩や1F.2Fを行き来出来る様な機会を作っていますが、孤立してしまう入居者も見受けられています。その際はスタッフが寄り添い対応しています。		
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	退居となる場合であってもその後の相談や他のサービスの紹介も行っています。		
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。	アセスメント表の見直しを行い、本人からの希望や意向を確認し、記載出来るアセスメント表を用いて、情報収集を行っている	入居時のアセスメントで、入居後の本人や家族の希望や意向を確認しています。日頃の生活の様子や本人から聞かれた言葉、職員の気づきを記録に落とし込み、常に思いや意向の把握に努めています。毎月１回のお楽しみ献立に、利用者の希望を叶えたり、買い物を希望する方には、一緒に買い出しに行くなど要望に応えるよう支援しています。	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	入居前の面接で把握した内容に限らず、本人及びご家族からの情報収集をし、アセスメントやケアプランを作成している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録等に状況を記入し、その中で課題やニーズを見つけた場合はアセスメント表やケアプランに反映させて担当者会議にてケース検討を進めている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランは、ご家族の希望や意向について確認出来ていない部分もあります。本人の希望や意向も確認出来ていない部分もありますが、担当者会議にて話し合いをもちご家族の確認を頂き作成している。	介護計画書の見直しについては、6ヶ月での見直しを基本としています。日頃の生活の様子等を加味して、毎月のケースカンファレンスで情報を纏めて、サービス担当者会議を開催し、家族・居室担当も交えて、意見交換を行い、介護計画書の見直しを行っています。	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	個別にケース記録を管理して、ケアプランの見直し等に活用している。		
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	現状で提供出来るサービスを入居者に合わせて支援をしていますが、多機能かつ柔軟な支援は出来ていません。		
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	現状では協力体制が取れていません。自治会の盆踊りに参加や阿波踊りの招待を受けたり、歌や踊りのボランティアさんに月1回ないし3ヶ月に1回入って頂いているのが現状です。		
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	協力病院等の紹介もしながら、本人、ご家族の意向を踏まえ、受診等を進めています 医療連携加算については申請をしていない協力病院は特養晃風園の隣の草柳クリニックや徳寿会理事長の開業しているやまと循環器内科であり、必要に応じて紹介もしながら本人、ご家族の意向を踏まえ受診等を進めている。	入居時に従来のかかりつけ医の有無を確認する共に協力医の紹介しながら、かかりつけ医を決めています。毎朝、職員によるバイタルチェックを行い、入浴前には、血圧を測定しています。協力医の往診はなく、必要時に通院しています。毎週1回訪問歯科が、往診に来て必要な利用者は、口腔ケアも含めて、受診しています。	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	現在は看護職員を配置していません。		
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。	入院された場合は、ご家族や病院側と連絡を取り、対応しています。		
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	重度化に向けた指針を作成し、本人、ご家族に説明し、取り交わしをしている。原則的に看取りは前提としていない。[本人にとって良い方法」をご家族と共に考えるのがスタンスであり、医師からもアドバイスを頂き、特養への転院も選択肢の一つである。	入居時、重度化に向けた指針を説明し、同意を取り交わしています。「本人にとって良い方法」を考えるのが、ホームのスタンスであり、重度化した際には、医師からもアドバイス頂き、家族に特養への転院も選択肢の一つとして説明を行っています。現状は看取りの体制が整っていないので、今後の課題として取り組んでいきます。	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	マニュアルはあるが、一部変更した部分があり、周知徹底を進めると共に研修委員会を通じて、救急法の研修を実施している。		
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	地域の方の協力体制は出来ていません。避難訓練を開催しています。 避難訓練を定期的に実施している。運営推進会議で討議し、協力要請は出来ている。	年2回の避難訓練を実施し、うち1回は消防署立会いのもとに行っています。運営推進会議で防災について討議し、自治会の協力は取り付けていますが、今後は具体化する為、近隣住民の避難訓練への参加を課題としています。備蓄品についても見直しを行い今後の課題としています。	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
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	言葉掛けの際の注意点をスタッフ間で確認していますが、言葉遣い等の課題はあります。 １人々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応について言葉掛けの際の注意点はスタッフ間で確認するように努めている。言葉遣いの課題については、現場でその都度注意し合う体制を進めている。	「心地よいあいさつ・やさしいことばつかい」を事務所に掲示し、職員に周知しています。利用者の人格や誇りを損なわない言葉掛けや対応について、言職員間で確認していますが、乱暴な言葉が出た場合は、現場でその都度注意し合う体制を進めています。	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	入浴や外出等、様々な場面で確認を取ってから行うよう心掛けています。		
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	入居者の意思確認は行っていますが、スタッフのペースになっている事があります		
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	月に1回散髪ボランティアに来て頂いている。		
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	朝・夕はスタッフも同席し食事をしていますが、昼のみ見守りを行っている。また片付けは入居者と一緒に行っています。食事については朝・夕は食材会社のレシピ付の食材を活用している。昼については、配食会社から完成した料理がタッパー入りで配達されるので盛り付けだけ行っている朝・夕はスタッフも同席し、食事をしていますが、昼のみ見守りを行っている。片付けは入居者と一緒に行っています。	朝・夕食はレシピ付きの食材を活用し、昼食は、完成した料理の配食を利用し、調理の時間を省くことで、利用者と関わる時間の強化に取り組んでいます。毎月１回の「お楽しみ献立」日には、利用者の希望を取り入れ、献立を決め、外食や出前を利用しています。誕生日会では、ケーキか和菓子か利用者の希望を聞き、おやつを楽しんでいます。また、片付けは利用者と共に行っています。	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	個人に合わせた食事量の把握をしています水分摂取については一部の入居者について把握をしていますが、他の方は出来ていません。		
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	食後の口腔ケアを行い、夜間は義歯を預かり洗浄している。必要に応じて歯科往診も行っている。自分の歯がある方についてはあまり状況把握が出来ていない。		
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	排泄のパターンを掴み、トイレでの排泄を心掛けています。トイレ介助は数名居るが、他は自立となっています。自立が覚束ない方もいるので排泄表を付け、個人の出来るレベルを把握し対応に努める。	排泄チェックを記録し、利用者の排泄パターンを掴み、適切な誘導で、トイレでの排泄を支援しています。トイレ介助が必要な方にはタイミングや様子をみて声かけ、自立している方は見守りで対応しています。	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	入居者によっては排泄表をつけ、出来るだけ、薬に頼らない自然は排泄を心掛けています。乳製品を召し上がって頂いています。		
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	入浴の曜日や時間は、職員が決めている事が多いが、出来る限り本人の希望に沿うようにし、個々の状態に応じた対応に努めている。原則週2回であるが、3回以上入浴されている方もいる。	入浴の時間は決めていますが、毎日湯船にお湯を張り、利用者の希望でいつでも対応出来るように準備しています。週2回を目安に支援していますが、3回以上入浴される方もいます。入浴拒否の方には、声かけの時間や人を変えることにより対処しています。	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の状況に応じて、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	入居者の意思確認を行いながら、その時々の状況に応じたレクリエーション等のサービスを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理表を作成し、指示書はケースファイルに保管し確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	様々な生活場面において協力をして頂いている。		
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	天候や入居者の身体機能を考慮して散歩やショッピングやドライブ等を実施している。デイの車を借りてお花見や初詣等の外出の支援もしている。	天候や利用者の身体機能を考慮して散歩や買い物に出かけたり、ウッドデッキでお茶を飲みながら外気浴、ドライブなど各々の身体機能を考慮した支援を行っています。また、毎年恒例の初詣やお花見、年間行事計画として組み込まれている外食レクの際には隣のデイサービス部門の車を借りて出かけています。	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	入居者の家族にも確認を取り、お小遣い程度ですが、本人で金銭を管理を行ってもらっている方もいる。		

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	手紙や電話利用の奨励等は行っていませんが、入居者より手紙を出して欲しい、電話を掛けて欲しいと希望がある時は対応しています。		
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	派手な色は避け、目に優しい色使いを基調としています。リビングの壁には季節感を表す装飾品を展示しています。	派手な色は避け、目に優しい色使いを基調としています。リビングの壁には、季節感を感じられるような装飾が施され、南面の窓は広く採光も良く明るい空間になっています。また、床暖房も完備され、冬場は暖かく快適に過ごせる環境が整っています。ボランティアによるカラオケやフラダンスも定期的にリビングで開催されます。庭のウッドデッキと今年植えられた芝生が来春には、芽がそろい、一面が緑の絨毯となり、庭での外気浴が楽しめます。	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	共用のスペースに一人になれる空間はありません。食席は入居者同士の関係を尊重し決めています。		
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	馴染みのある物、使い慣れた物、好みの物を持ち込んで頂いています。	居室については、全室が、南に面していて、明るく冬場は暖かい空間となります。使い慣れた家具やテレビ、記念品、写真などの好みの備品類を持ち込んでもらうことで、利用者が居心地よく過ごせ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	生活し易いように、浴室、トイレ、廊下等にほぼ全面に手すりを設置しています。食席には足置き台を設置、ベッド脇には安全に配慮し。センサーマットを設置し対応しています。		

目　標　達　成　計　画

事業所

グループホーム晃風園

作成日

2015年11月19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	12	全スタッフとの面接が出きていない。	面接の役割分担を明確にして、職員とのコミュニケーションをはかる。	管理者が各フロアーリーダーの面接をし、各フロアリーダーとサブリーダーと分担しスッタフの面接を行う。	H28.3,31
2	33	重度化した場合の指針はあるが、実際に重度化した場合、どの段階で退去と判断するかが明確ではない	家族とのコニュニケーションをとり連携を深める	指針の内容を見直し家族とのコミュニケーションを積極的にとり入居者の情報のやり取りを日頃から家族と共有する	H28.3,31
3	34	事故発生時のマニュアルはあるものの活用されていない	マニュアルを見直す	既存のマニュアルを見直し緊急事態が発生しても適切な対応が出来るようにする。	H28.3,31
4	35	昼夜問わず利用者の避難のさせ方が全職員身についていない	利用者の避難のさせ方を身につける	職員役と利用者役と分かれて実際に避難の仕方を体験する。	H28.3,31
5	36	ひとりひとりの人格の尊重とプライバシーを損ねない言葉かけができていない時がある。	相手の立場を考えながら言葉かけをする。	人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけをするようにする。	H28.3,31

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	グループホーム晃風園
ユニット名	２階

Ⅴ　アウトカム項目

No.	項目	○	選択肢
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

No.	項目	○	選択肢
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る。 （参考項目：9,10,19）	○	1，ほぼ全ての家族と
			2，家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：9,10,19）		1，ほぼ毎日のように
			2，数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）		1，大いに増えている
		○	2，少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 （参考項目：11,12）		1，ほぼ全ての職員が
		○	2，職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1，ほぼ全ての家族等が
			2，家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	法人の目標、理念、グループホームの目標、理念を作成している。晃風園の理念は「アットホーム」をキーワードとして事業を展開している。新人職員採用の折に必ず法人の目標、理念、グループホームの目標、理念を説明している。		
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	自治会に加入している。盆踊りの際には椅子を用意して下さったりお神輿の披露をして下さったりと友好的にして頂いている。エコキャップ集めを継続し、国際援助に協力している。		
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	積極的な取り組みは出来ていない。運営推進会議等で話し合いを進めて実施できるようにする。		
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	運営推進会議は年6回実施している。施設の関係で、平日午後2時から開催している。テーマは施設の状況や地域との交流について等の意見交換を行いサービス向上に努めている。		
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	グループホーム連絡会に積極的に出席し情報交換をしている。介護相談員を導入しサービスに反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	玄関の施錠は防犯上行っている。身体拘束については契約書にも記載し進めている。		
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注意を払い、防止に努めている	管理者は研修を受講しているが、他の職員は法に関しての学びは出来ていません。		
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	法に関しての学び等、スタッフに周知は出来ていません。		
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	入居時には契約について説明し、同意を頂いております。運営規定や介護報酬の改定等の際にも説明し、同意を頂いております		
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	苦情、相談に関しては意見箱の設置や苦情相談報告書を作成し、会議にて報告しサービス向上に繋げています。		

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
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	毎月のスタッフ会議での意見交換やリーダー会議を前半後半と分けて意見交換をしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	全職員との面接が出来ていないが、内部研修やスタッフ会議にて勉強会等を実施している。		
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	外部研修への参加や内部研修へ参加しスタッフのレベルアップを図っています。深見グループ内の事業所とも連携を取り研修計画を作成しています。		
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	グループホーム連絡会が立ち上がり、情報交換を行っています。		
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	家族及び本人を含めた面接を入居前に必ず実施し、ニーズの把握、サービス提供の際に注意する点等を確認してください。		

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
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	上記同様。		
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	他のサービス利用に[関しては紹介等しか出来ませんが現状の把握を行い、ニーズに応えられるように進めています。		
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	入居前の面接での情報を元にサービス提供を進めますが、日々の入居者の様子みながら個々にあったその時に必要なサービスを提供を心掛けています		
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	入居後もご家族とは連携をとりながらサービスを提供しています。入居者の体調変化の際や転倒等。早急に連絡を取り対応シテいます。また、月に一度ご家族宛ての手紙や面会時に近況を報告しています。		
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	馴染みの人に関しては、身元引受人以外の情報が少ない為、関係を構築する事が難しいです。面会等に突然来園された際も名前や関係を確認してからお会いして頂くよう配慮しています。馴染み持ち物はなるべくお持ち頂き本人が安心して生活出来る環境作りに努めています。		

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	入居者同士のコミュニケーションをはかる為レクリエーションや買い物や散歩や1F.2Fを行き来出来る様な機会を作っていますが、孤立してしまう入居者も見受けられています。その際はスタッフが寄り添い対応しています。		
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	退居となる場合であってもその後の相談や他のサービスの紹介も行っています。		
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。	アセスメント表の見直しを行い、本人からの希望や意向を確認し、記載出来るアセスメント表を用いて、情報収集を行っている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面接で把握した内容に限らず、本人及びご家族からの情報収集をし、アセスメントやケアプランを作成している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録等に状況を記入し、その中で課題やニーズを見つけた場合はアセスメント表やケアプランに反映させて担当者会議にてケース検討を進めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランは、ご家族の希望や意向について確認出来ていない部分もあります。本人の希望や意向も確認出来ていない部分もありますが、担当者会議にて話し合いをもちご家族の確認を頂き作成している。		
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	個別にケース記録を管理して、ケアプランの見直し等に活用している。		
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	現状で提供出来るサービスを入居者に合わせて支援をしていますが、多機能かつ柔軟な支援は出来ていません。		
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	現状では協力体制が取れていません。自治会の盆踊りに参加や阿波踊りの招待を受けたり、歌や踊りのボランティアさんに月1回ないし3ヶ月に1回入って頂いているのが現状です。		
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	協力病院等の紹介もしながら、本人、ご家族の意向を踏まえ、受診等を進めています 医療連携加算については申請をしていない協力病院は特養晃風園の隣の草柳クリニックや徳寿会理事長の開業しているやまと循環器内科であり、必要に応じて紹介もしながら本人、ご家族の意向を踏まえ受診等を進めている。		

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
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	現在は看護職員を配置していません。		
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。	入院された場合は、ご家族や病院側と連絡を取り、対応しています。		
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	重度化に向けた指針を作成し、本人、ご家族に説明し、取り交わしをしている。原則的に看取りは前提としていない。[本人にとって良い方法」をご家族と共に考えるのがスタンスであり、医師からもアドバイスを頂き、特養への転院も選択肢の一つである。		
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	マニュアルはあるが、一部変更した部分があり、周知徹底を進めると共に研修委員会を通じて、救急法の研修を実施している。		
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	地域の方の協力体制は出来ていません。避難訓練を開催しています。 避難訓練を定期的に実施している。運営推進会議で討議し、協力要請は出来ている。		

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	言葉掛けの際の注意点をスタッフ間で確認していますが、言葉遣い等の課題はあります。 １人々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応について言葉掛けの際の注意点はスタッフ間で確認するように努めている。言葉遣いの課題については、現場でその都度注意し合う体制を進めている。		
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	入浴や外出等、様々な場面で確認を取ってから行うよう心掛けています。		
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	入居者の意思確認は行っていますが、スタッフのペースになっている事があります		
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	月に1回散髪ボランティアに来て頂いている。		
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	朝・夕はスタッフも同席し食事をしていますが、昼のみ見守りを行っている。また片付けは入居者と一緒に行っています。食事については朝・夕は食材会社のレシピ付の食材を活用している。昼については、配食会社から完成した料理がタッパー入りで配達されるので盛り付けだけ行っている朝・夕はスタッフも同席し、食事をしていますが、昼のみ見守りを行っている。片付けは入居者と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	個人に合わせた食事量の把握をしています水分摂取については一部の入居者について把握をしていますが、他の方は出来ていません。		
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	食後の口腔ケアを行い、夜間は義歯を預かり洗浄している。必要に応じて歯科往診も行っている。自分の歯がある方についてはあまり状況把握が出来ていない。		
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	排泄のパターンを掴み、トイレでの排泄を心掛けています。トイレ介助は数名居るが、他は自立となっています。自立が覚束ない方もいるので排泄表を付け、個人の出来るレベルを把握し対応に努める。		
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	入居者によっては排泄表をつけ、出来るだけ、薬に頼らない自然は排泄を心掛けています。乳製品を召し上がって頂いています。		
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	入浴の曜日や時間は、職員が決めている事が多いが、出来る限り本人の希望に沿うようにし、個々の状態に応じた対応に努めている。原則週2回であるが、3回以上入浴されている方もいる。		

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の状況に応じて、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	入居者の意思確認を行いながら、その時々の状況に応じたレクリエーション等のサービスを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理表を作成し、指示書はケースファイルに保管し確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	様々な生活場面において協力をして頂いている。		
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	天候や入居者の身体機能を考慮して散歩やショッピングやドライブ等を実施している。デイの車を借りてお花見や初詣等の外出の支援もしている。		
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	入居者の家族にも確認を取り、お小遣い程度ですが、本人で金銭を管理を行ってもらっている方もいる。		

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	手紙や電話利用の奨励等は行っていませんが、入居者より手紙を出して欲しい、電話を掛けて欲しいと希望がある時は対応しています。		
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	派手な色は避け、目に優しい色使いを基調としています。リビングの壁には季節感を表す装飾品を展示しています。		
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	共用のスペースに一人になれる空間はありません。食席は入居者同士の関係を尊重し決めています。		
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	馴染みのある物、使い慣れた物、好みの物を持ち込んで頂いています。		
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	生活し易いように、浴室、トイレ、廊下等にほぼ全面に手すりを設置しています。食席には足置き台を設置、ベッド脇には安全に配慮し。センサーマットを設置し対応しています。		

目　標　達　成　計　画

事業所

グループホーム晃風園

作成日

2015年11月19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	12	全スタッフとの面接が出きていない。	面接の役割分担を明確にして、職員とのコミュニケーションをはかる。	管理者が各フロアーリーダーの面接をし、各フロアリーダーとサブリーダーと分担しスッタフの面接を行う。	H28.3,31
2	33	重度化した場合の指針はあるが、実際に重度化した場合、どの段階で退去と判断するかが明確ではない	家族とのコニュニケーションをとり連携を深める	指針の内容を見直し家族とのコミュニケーションを積極的にとり入居者の情報のやり取りを日頃から家族と共有する	H28.3,31
3	34	事故発生時のマニュアルはあるものの活用されていない	マニュアルを見直す	既存のマニュアルを見直し緊急事態が発生しても適切な対応が出来るようにする。	H28.3,31
4	35	昼夜問わず利用者の避難のさせ方が全職員身についていない	利用者の避難のさせ方を身につける	職員役と利用者役と分かれて実際に避難の仕方を体験する。	H28.3,31
5	36	ひとりひとりの人格の尊重とプライバシーを損ねない言葉かけができていない時がある。	相手の立場を考えながら言葉かけをする。	人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけをするようにする。	H28.3,31

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。