

<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	1493800336
法人名	株式会社 ソラスト
事業所名	グループホーム ソラスト勝田
訪問調査日	平成28年12月9日
評価確定日	平成29年3月29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 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	1493800336	事業の開始年月日	平成28年4月1日
		指定年月日	平成28年4月1日
法人名	株式会社 ソラスト		
事業所名	グループホーム ソラスト勝田		
所在地	( 224-0034 )		
	横浜市都筑区勝田町655		
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28年11月29日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月30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)】

<p>施設運営計画として活動する。          施設の存在・認知度を向上させる。          貢献として地域夜間パトロール・納涼祭を介して施設を知ってもらう</p> <p>②認知症サポーター養成講座への参加</p> <p>2、介護支援・医療体制の充実化を図る。</p> <p>3、職員のスキルアップ</p> <p>①本社研修・施設内研修・外部研修。</p>	<p>1、 ①地域</p>
--	-------------------

【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3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年12月9日	評価機関 評価決定日	平成29年3月29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この事業所は株式会社ソラストの経営です。ソラストは、1965年日本初の医療事務教育機関として創業しました。現在は、医療事務、介護、保育の仕事に携わる職員25,000人の東京証券第1部上場企業です。社名のsolast(ソラスト)は、ラテン語のsolas(太陽、元気)と、asto(支える、そばに)に由来します。グループホームは、東京中心に全部で21ヶ所あり、神奈川県にはこの事業所を含めて2ヶ所運営しています。立地は、東急東横線「綱島駅」からバスで「勝田折り返し所」で下車した徒歩7分程の場所に位置し、港北ニュータウンに隣接して都市化が進み戸建て住宅、町工場、畑、雑木林が混在しています。

②理念は、「私たちは、人、パートナー、社会を元気にして希望ある未来づくりのためにお客さまとともに歩みつづけます」です。理念は、事務室に掲示すると共にカードに記載して身に着けています。この理念に沿って地域に根差した事業所の運営、重度化する利用者の介護ができるように日々のケア、申し送りプチ会議、毎月のユニット会議で話し合っています。管理者は「コミュニケーションを深めることで信頼関係を構築し、その方一人ひとりに合わせた対応を心がけ、利用者が安心して生活できるように支援する」をモットーに日々のケアに取り組んでいます。

③教育について、年度計画において本社研修、事業所内研修、外部研修が計画的に実施されています。本社研修では階層別、認知症ケア、介護技術、接遇に分類された研修項目の中で、入社時教育から管理者教育まで順次育成するカリキュラムになっています。事業所内研修は、日々のケアに直接かかわる即戦力の研修で外部研修は、これらを補う形になっています。

【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	ソラスト勝田
ユニット名	だいち

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	会社の指針を受けて事業所内の理念を掲げ、前年度の反省を踏まえて地域に根ざした認知度向上の活動をしていく。入居者の状態は重度化(寝たきりの方、車椅子の方)し、定期的にプチ会議・月1回ユニット会議を行い、全職員で統一したサービスを提供する。	理念は、「私たちは、人、パートナー、社会を元気にして希望ある未来づくりのためにお客さまとともに歩みつづけます」です。理念は、事務室に掲示すると共にカードに記載して身につけています。この理念に沿って地域に根差した事業所の運営、重度化する利用者の介護ができるように日々のケア、申し送りプチ会議、毎月のユニット会議で話し合っています。	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員として日常的に交流している	町内自治会の一員として、運営推進会議に参加して頂いている町内会長、民生委員の方達から情報を頂き入居者と一緒に参加交流を展開している(地域・施設行事の交流、地域夜間防犯パトロール、防災訓練等)。	町内の自治会に加入し、地域の会議・活動に参加しています。また、町内会長は事業所の運営推進会議のメンバーにもなってくれているので、その際に地域の情報等も聞いています。数年前に放火事件があり、防犯意識の高い地域で夜間の防犯パトロールも行っており、職員が1名代表で参加しています。昭和音大学生の訪問演奏会や中学生の職場体験等もあり、利用者の楽しみの1つとなっています。	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	会社の運営方針を受けて地域貢献の企画運営を変わずに行う予定でいる。施設が存在と施設でどんな生活を送っているかなどを、多くの地域住民の方に知って頂く機会として8月の納涼祭にて多くの方々に来て頂いた。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、堅苦しくやって終わるのではなく、雑談も入れ、入居者のお手伝い(お茶入れ・配膳)を見て頂き、入居者の生き生きとした姿を知って頂く場としている。	家族、町内会長、民生委員、地域包括職員、区役所職員、事業所職員で2ヶ月に1回開催しています。事業所の活動状況(入院利用者の状態、納涼祭・敬老会の内容)を報告した後に意見交換を行っています。参加者の方からの提案や意見、助言はサービスの向上に活かしています。	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	生活保護受給者が8割を超えているため、区などの行政機関と密な関係を構築することは重要という考えで展開している。市区主催の講習などには可能な限り参加としている。	2、3ヶ月毎に1回都筑区ブロックのグループホーム連絡会の研修会に横浜市高齢支援課の職員も参加しているので、その場で意見交換や相談にのってもらっています。また、生活保護受給者の受け入れも行っており生活支援課とも随時連絡を取り合っています。	

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	職員の理解度を把握した上で「拘束するとはどんな事か？」を事例を基に入居者の安全・快適な生活のケアに努めている。身体拘束の社内研修も実施している。	年度計画において本社研修、ホーム内研修、外部研修が計画的に実施されています。その中で、接遇、身体拘束排除の取り組み、虐待防止の各研修が行われています。研修には全職員が出席できるシステムになっています。ユニット会議や申し送りでも「身体拘束にあたる事例を挙げ」職員間で周知しています。職員は判断に迷った場合は必ず、管理者やユニットリーダーに話すように周知徹底しています。	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に注意を払い、防止に努めている	「虐待は犯罪」という事を職員に発信している。拘束同様に介護サービス提供者として、言動への助言だけではなくOJTの一環でスキルアップに努めている。職員の心理的ストレスに対しては対話し、思いを聞き入れ、注意を払い、防止に努めている。		
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	成年後見人の方が2名いるので、区担当者など行政の方からの情報提供並びに後見人との来訪時の会談・メールなどを通じて学ぶ機会を得られている。この分野は管理者だけではなく、本社・施設職員・行政の三位一体で理解し、支援できる環境、体制づくりに努めたい。		
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	今年は、4名入居され、本社・施設の受け入れ態勢や設備が構築されているので、今後も変わらない健全なる方針・スタンスで運営展開していく。		
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	入居者並びにご家族等からご意見、不満等の声には記録に残して速やかに職員に伝え、周知対応にて早期解決、改善に取り組んでいる。また運営推進会議を利用し情報提供を行い助言ももらっている。ご家族に対しては、来客時、電話での運営に反映を図っている。	家族からの意見は来訪時に利用者の近況報告と併せて意見等を伺っています。なかなか来所できない家族には、電話で生活状況を伝えると共に意見等を伺っています。運営推進会議は情報提供や意見要望を伺う場として、家族以外の参加者からも助言を頂き運営に反映させるように努めています。	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	元々リーダーからという立場だったためか、職員から意見が言いやすい環境作り・雰囲気作りが出来ている。内容によっては本社へ働きかけ、提言としている。また、必要に応じて職員一人ひとりと対話の機会を設けている。	管理者は元々ユニットリーダーとしての経験も長く、日頃から話しやすい雰囲気や意見を言いやすい関係が構築されています。職員の個人的な意見要望は、日頃の接触の中で把握しています。運営に関する意見は各ユニット会議で話し合い、事業所内だけで改善出来ることについては、迅速に対応し、職員の働きやすい環境整備に努めています。内容に応じてはエリアディレクターを通じて本社に報告しています。	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	本社(地域担当ディレクター)が適宜来訪して、管理者との情報交換や現場職員との対話で現状把握を図っている。管理者はリーダーと職員の評価を行い、必要に応じて面談を実施し、職員の現状把握とモチベーションアップに努めている。			
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	毎月、本社研修(必須)・社内研修(必須)外部研修・講座はスキルアップの一環で積極的に参加をしている。			
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	横浜市グループホーム協議会主催の研修情報などから、同業他社や他事業所での交流・助言等施設全体の底上げ・個人のスキル・レベル向上を狙った活動をしていきたい。			
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	ご本人が入居される前には、ご家族も含めサマリー等でのアセスメントを実施している。入居者様が安心・安全で居心地の良い生活ができるように日々、環境整備に努めている。			

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
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	離れて暮らすご家族の不安心理は格別ものであると思っている。その思いを少しでもキャッチして、暮らしぶりや健康面の情報等を提供している。来訪して頂ける環境・雰囲気作りを今後もしていきたい。		
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	入居相談の段階では、入居を前提でお話するのではなく、ご家族に対して安心感を持って頂けるよう努めている。又、ご家族の方が何を求めているのか等を見極めて、そのご家族にあったサービス提供を心掛けていきたい。		
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	人生の大先輩である入居者の人格を尊重し、生活の中で症状、状態を把握して自立及び支援の姿勢を心掛けている。その方がその方らしく生活していくために、職員間で協力しながら今後も継続して取り組んでいく。		
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	ご本人及びご家族とは、電話や来訪時などに情報交換を図ってきた。このスタンスを保ちながら、更に工夫を重ねて信頼関係を深められるよう取り組んでいく。		
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	馴染みの場所や人との関係が途切れないように外出の機会を心掛けている。個別支援では、個々にあった支援を提供していきたい。	入居時のアセスメントで本人と家族から、過去の生活歴や馴染みの人や場所の把握に努め、これまでの関係が途切れないよう支援しています。以前近所に住んでいた方の来訪や馴染の店に出かけるなどの1人ひとりに合わせた個別支援を行っています。法人の変更に伴い、本人の小遣い金額の管理システムが変わり、支援の内容を検討している段階です。	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	性格が違う方達の共同生活のため、職員が一人一人の特徴をしっかりと捉え生活支援を行っている。時には入居者間のトラブルが発生してしまうこともあるが、早めに職員が対応することで、険悪な雰囲気や入居者が孤立等しないように努めている。		
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	今まで築き上げてきたご家族との関係を出来るだけ終わらせることなく、電話や来訪時、外出で交流を保ち・情報交換に努めてきた。今後もこの方法で支援提供に取り組んでいく。		
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。	認知症の状態が軽度の方・重度な方がおり、自分の意思を伝えることが出来る方・出来ない方など様々である。職員の働きかけや日常会話の中からその方の思いを引き出すよう心掛けている。そして、キャッチしたものを職員間で共有し、その方に合った生活支援を提供している。	日々の支援の中で、利用者本人の心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の気づき、医療情報等を、個人履歴に記入し情報共有しています。変化があった事象に関しては、グループホーム日誌に記入し、申し送り事項として全職員で共有しています。	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	入居者の歩んでこられた生活の足跡や背景などの情報はしっかりと職員は捉えて支援している。入浴や散歩などの日常生活でのコミュニケーションは新たな発見情報の源・宝庫であり支援には有効策のひとつとして取り組んでいる。		
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	職員は、入居者一人一人の症状・言動の変化などに対して、情報の共有に努めて支援している。職員間だけではなく、医療機関、関係分野全てと連携し入居者の安全・安心生活に努めている。		



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	入居者の日常生活や心身状態などを把握し、職員やケアマネジャー、計画作成担当者を中心に、ご本人やご家族の意見・要望を取り入れて作成している。定期的にモニタリングをしチーム全体で支援提供している。	介護計画作成については、入所時は、これまでに得られているアセスメントにより当初計画を作り、経過観察します。その後ケアの中から得られた個人履歴をもとに、ケアマネジャー、計画作成担当、職員が本人、家族のニーズやを盛り込んだ介護計画を作成し、カンファレンスで全職員により検討した上で実践しています。基本的には3ヶ月に1度見直しを行います。必要時に応じて都度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	入居者全員、毎日の生活の様子をケース記録に残し、発語や症状、いつもと違う言動や様子などを特記事項として残し共有化を図っている。介護記録に残すだけでなく、必要に応じて医療・ご家族にも情報を提供して、入居者が安心できる生活環境作りに取り組んでいる。		
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	加齢と共に心身、状態などが変容してきている実態・現実をしっかりと捉えて、関係機関やご家族にも情報提供して柔軟な取り組みを実行に移す態勢で努めている。		
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	従来と同様に町内会長及び民生委員、地域包括支援センターや区役所担当者と交信・交流にて資源把握・確保を図っている。音楽療法などのボランティアに訪して頂き、交流を図ることで入居者の癒し環境作り、豊かな暮らしが少しでも出来るための支援に努めている。		
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	Dr・Nsの定期検診を併せ、精神科専門医の訪問診療を導入している。入居者様の医療的健康管理をDr・Ns・ご家族との連携によって、施設として適切な医療環境を提供出来るような体制で取り組んでいる。	往診医は看護師と薬剤師を伴い、1階と2階が交互の隔週に往診があるので、毎週来ていることになっています。必要に応じて家族に電話で直接状況を伝えることで、家族とも連携がとれるようにしています。看護師は毎週利用者の健康管理と併せ24時間のオンコール対応可能な体制を整えています。また、訪問歯科や精神科医の往診もあり、安心した医療体制が受けられるように支援しています。	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	医療連携の一環として2週間に1回Ns巡回があり、訪問看護を実施している。入居者の日常生活や症状の異変に対して適宜情報交換にて助言・指示・駆けつけ等24時間の体制が整備構築されている。		
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。	突発的または日々の観察による異変への気付きには、Dr・Nsに連絡し指示を受けて対応している。関係する病院のDrやNs、関係者とは相談や情報交換を図って良好な関係の構築に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りに関する内容説明は、書面等にてご家族に説明し同意を頂いている。来訪されるご家族や遠方のため来所できないご家族など様々なので、書面以外にも電話にて要望や方針等の情報交換を行っている。また、運営推進委員にも情報提供してチーム支援で取り組んでいる。	入居時に重度化や看取りに関する指針を説明し、事前確認書（終末期を迎える場所、延命治療の意向、急変時の搬送）で同意を交わしています。終末期が近づいた際は家族、医師、看護師、職員で話し合い、今後の方向性を決めています。終末期には医師の指示のもと看取りに関する介護計画を作成し、情報を共有しながら、最期までチーム支援に取り組んでいます。	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	救急車要請時の心構えや行動については、日々の訓練、啓発で体得する必要がある。緊急対応マニュアルは整っているため、職員が少ない夜間帯を中心にしっかりと対応できる体制を取り、これからも実践力強化に努めていく。		
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	施設だけでなく地域住民の協力・制限は不可欠だと考える。火災や地震などの災害に対する支援要請を行ってきた（消防機器の設置、点検、施設防災訓練、運営推進会議での施設防知情報表の提示など）。防災活動には妥協無用で更に努めていく。	防災訓練は様々な災害を想定して年4回実施しています。1回は消防署立ち会い、1回は運営推進会議と併せて行いアドバイスや助言をいただいています。近隣工場や近くのグループホームとも協力しあう話し合いが来ています。備蓄は3日分程の食料や水、備品を含め確保しています。	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	職員一人一人が日々の生活支援の中で人格の尊重・プライバシー確保に努めている。この事を忘れることなく更にスキルアップ向上に努め、チームワークで取り組んでいく。	入居時のアセスメントで、呼び方や癖など一人ひとりの情報収集に努め、その人の人格を尊重し、尊厳を傷つけない言葉遣いや対応を心がけています。また、本社研修、事業所内研修で倫理、接遇について学び、職員のスキルアップに努めています。意思表示の出来ない利用者も含めてすべての方とのコミュニケーションを図り、親愛な声掛けから人格を尊重するケアに繋がっています。	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	ご本人の希望や自己決定をして頂く事を大優先としている。職員が毎日、声掛け・雑談等お話をすることで、本人の思いや希望を引き出すよう心掛けている。また、職員からの一方的な促しはしないようにし、本人の意思を尊重するよう努めている。		
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	共同生活をする上での1日の流れは設定している。しかし、入居者の過ごされる習慣、ペース、その時の気分・身体状況などによって左右されるのは当然なので、軸足を入居者に移した柔軟性を持つての支援・サービス提供に努めている。		
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	おしゃれや身だしなみで綺麗でありたいと思うことは、年齢、時代、老若男女を問わずという考えで取り組んでいる。起床時に洗面・整容、季節感ある衣類の着用や購入、訪問理美容サービスの提供を行っている。		
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	加齢と共に食事摂取量が減少してきた方や、刻みやミキサー食へ変更になった方でも、食べる事は入居者の楽しみという事を職員は心得ている。お誕生日の日には、ご本人に食べたいものを聞き入れて召し上がって頂いている。準備段階から片付けまで入居者とお話をしながら行っている。	食材はレシピ付きで外部業者へ委託しています。食事は利用者の楽しみの一つでもあり、行事の際には利用者から要望を聞き、出前や外食を取り入れています。食事の形態は、個々の利用者に合わせて刻み食やミキサー食にして提供しています。可能な方には配膳、下膳やテーブル拭きなど参加してもらっています。	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	食事の栄養面を考慮して契約指定業者よりメニューを含む食材発注を行っている。入居者と職員が同じテーブルで食事をする事で、摂取量や嚥下などの状態を観察、チェックし必要に応じてN s等に情報提供し体調管理を図っている。		
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、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	ご本人で出来る方・出来ない方を含めて全入居者に声掛けや誘導をして、口腔ケア・義歯洗浄を行っている。また、週1回の訪問歯科往診にて入居者の口腔状態や義歯調整、相談を行い清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表にて、排泄リズム・頻度・状態等の把握に努め支援している。入居者によって排泄能力やパターンが違うので、その方に適合した介護用品を使用し、声掛けや誘導、介助支援等の対応及びN sとの連携で行っている。また、羞恥心や自尊心にも配慮している。	トイレでの自立排泄を基本に支援しています。排泄チェック表にて、一人ひとりの排泄パターンを把握し定時による声かけ、表情や仕草を観察してトイレ誘導を行っています。また、便秘や軟便の場合には看護師とも連携を取りながら対応しています。失禁等があった場合や声かけする際は羞恥心や自尊心にも配慮した対応を心がけています。	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	その方にとっては辛く苦しい便秘、便困を理解し、水分摂取の促し・提供・散歩やレク・対話等での運動、また、飲食物への好みの把握と工夫で予防支援提供に取り組んでいる。		
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	基本的に午前・午後(日中帯)が入浴タイム設定で提供支援を行っているが、入りたくないと言われる方もおられるので柔軟な対応を心掛けて支援に取り組んでいる。当然、羞恥心や安全にも配慮している。	入浴は週2回以上を基本としています。拒否が強い方には時間帯や職員を替えたり誘い文句を変えながらお誘いしています。入浴は清潔保持と外傷やアザ等の身体チェックの役割もあるので、極力入浴してもらうよう支援しています。また、季節のゆずや菖蒲湯の他、温泉巡りの入浴剤も検討しています。	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	その方の睡眠、安眠状態の情報を職員間で共有し、夜間の眠りが浅く安眠が出来ない症状の方には日中の運動・散歩・入浴・寝具交換等の気分転換も図れるような支援提供に努めている。又、日中での飲食状態や離床時間を長くするように働き掛け、居室の空調などの環境作りにも配慮している。		
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	その方の個々に処方されている薬は異なる為に、現物と説明書はしっかりと管理されている。又、職員によるセット・服薬ミスをさせない仕組みでダブルチェックで安全管理に取り組んでいる。		
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	掃除が大好き、食器洗い・拭きが大好き、歌が好き、洗濯物たたみ・ボール投げ、TV、散歩が楽しみ等々様々で、その方の楽しみや嬉しそうな笑顔を引き出す為、支援に取り組んでいる。1日の生活にメリハリを付けて気分転換が図れるように努めている。		
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	その方の希望やご家族様から要望がある時・ない場合でも出来る限りの外出支援（散歩・買い物・外食）を行っている。又、地域で開催される行事には、町内会長様や民生委員の皆様のご協力で笹竹取り・地域縁日・敬老会などにも参加をさせて頂いている。	天気の良い日には散歩や玄関前のベンチで日光浴をしています。月に2回、事業所前にパンの販売車が来るので、自分で好きなパンを選び購入しています。町内会長や民生委員の協力を得ながら地域の縁日や敬老会に参加し、地域の方とも交流しています。年間行事で花見、納涼祭、花火、初詣なども実施しています。	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	GH施設の特徴から困難を伴う支援だが、ご本人にとってお金は重要な想いであると職員は理解して取り組んでいる。日常の金銭管理は、施設にて立替えし翌月口座から引き落としをしている。ソラスト紙幣という物を作り、イベントにて使っている。		

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
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	その方から希望・要請があれば適宜対応可能な環境を整えている。稀ではあるが、電話をかけたいといったケースではプライバシー配慮も行っている。又、ご家族様からの手紙に返信のケースでは、ご本人要望で便箋・切手の購入・投函提供などの支援にも取り組んでいる。		
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	四季折々の、行事に関する飾り付けを折り紙など貼り絵で入居者様と職員と一緒に作り上げ掲示して皆で楽しめる共用空間作りに努めている。リビングフロアはもとより、トイレ・浴室・各テーブルは特に清潔保持、動線での障害物無し、床の滑り無しに提供支援に努め、居心地の良い共用空間作りに取り組んでいる。	リビングと廊下はゆとりのある造りになっており、壁面には利用者と職員と一緒に作成した作品、四季折々の行事に合わせた装飾や、季節の花を飾っています。訪問した時は、クリスマス作品で彩られていました。リビングに置いてあるソファの配置も動線に配慮し、利用者が過ごしやすいうように工夫しています。できる方には職員と一緒に清掃を行い、清潔で居心地の良い空間作りに努めています。	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	1人で居たい時間帯や誰かと一緒に居たい心情など日々個々に違う。その思いや状態や受容・尊重して会話したり、TVを観たり、思い思いに楽しんで頂ける居心地の良い場所作りに工夫をこらして取り組んでいる。（年1～2回テーブル等の変更をしている）		
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	入居された時のレイアウトは中々変更に対して困難なケースが多いのが実態で、タンスの中の衣類の入れ方、壁の掲示類（ご家族の写真・好きな絵など）仏壇や可愛がっているぬいぐるみ等、その方の安心できる居室環境作りに努めている。	居室の備品としてベット、クローゼット、エアコンは完備されていますが、それ以外の物については家族に持ち込みをお願いしています。仏壇や写真、ぬいぐるみ、タンス、テレビ、時計、カレンダーなどの使い慣れた家具や思いでの調度品を持ち込み、思い思いに安心して過ごせる部屋になっています。	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	施設内部の構造上での安全配慮として出来るかぎりの範囲内でバリアフリー化の改善に努めている。安全・安心を優先に遵法に沿って歩行通路幅の確保や動線域での障害物撤収やフロアのテーブルやソファのレイアウト変更にて車いす、介助要の方がトイレに近くなどに取り組んでいる。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
ソラスト勝田

作成日

2016年12月9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	242935	地域密着の位置づけから、組合に入り、運営推進会議を行っているが地域住民からの認知度は低いように思える。	入居者の生活や身体状況、ホームの体制などの情報提供を行って地域との交流をもっと図っていく。	①防災関係情報提供（運営推進会議にて） ②地域パトロール（月1回） ③各種集会や研修の参加 ④地域学校の生徒実習の受け入れ、ホームイベントなどの呼びかけ	1年間
2	10	ご家族に対して、要望や意見を聞く機会を設けているが、ほんの一部のご家族からの返答しかもらえていないのが現状である。	介護や看護などの情報を定期的にご家族へ発信し、ご家族との関係をもっと密にしていきたい。	①適宜、電話での情報提供を実施する。 ②来訪時に、本人の様子を伝え、家族の要望や意見を聞けるよう心掛ける。	1年間
3	31323334	入居者の状態変化や高齢に伴い、重度化が進む中で看取り介護の方も受け入れている状況である。Drとの連携や介護職員間の統一が不可欠である。	入居者の状態を日々観察し定期的に対処方法の検討や記録を詳細に残していく。Dr・NSとの情報交換を密に行い連携を図っていく。	①入居者の状態をDr・Nsへ伝え、その都度指示を仰ぐ。 ②検討介護の場を設けて、職員間での統一したケアを行っていく。	1年間
4	13142636	職員のスキルアップの向上	介護技術+温かい心+ホスピタリティマインドをめざしていきたい。	①職員全員が研修等にできるかぎり参加し、参加できない職員には、施設内研修を開き、向上、統一したケアを行っていく。	1年間

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	ソラスト勝田
ユニット名	あおぞら

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	会社の指針を受けて事業所内の理念を掲げ、前年度の反省を踏まえて地域に根ざした認知度向上の活動をしていく。入居者の状態は重度化(寝たきりの方、車椅子の方)し、定期的にプチ会議・月1回ユニット会議を行い、全職員で統一したサービスを提供する。		
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	町内自治会の一員として、運営推進会議に参加して頂いている町内会長、民生委員の方達から情報を頂き入居者と一緒に参加交流を展開している(地域・施設行事の交流、地域夜間防犯パトロール、防災訓練等)。		
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	会社の運営方針を受けて地域貢献の企画運営を変わずに行う予定でいる。施設が存在と施設でどんな生活を送っているかなどを、多くの地域住民の方に知って頂く機会として8月の納涼祭にて多くの方々に来て頂いた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、堅苦しくやって終わるのではなく、雑談も入れ、入居者のお手伝い(お茶入れ・配膳)を見て頂き、入居者の生き生きとした姿を知って頂く場としている。		
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	生活保護受給者が8割を超えているため、区などの行政機関と密な関係を構築することは重要という考えで展開している。市区主催の講習などには可能な限り参加としている。		

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	職員の理解度を把握した上で「拘束するとはどんな事か？」を事例を基に入居者の安全・快適な生活のケアに努めている。身体拘束の社内研修も実施している。		
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	「虐待は犯罪」という事を職員に発信している。拘束同様に介護サービス提供者として、言動への助言だけではなくOJTの一環でスキルアップに努めている。職員の心理的ストレスに対しては対話し、思いを聞き入れ、注意を払い、防止に努めている。		
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に支援している	成年後見人の方が2名いるので、区担当者など行政の方からの情報提供並びに後見人との来訪時の会談・メールなどを通じて学ぶ機会を得られている。この分野は管理者だけではなく、本社・施設職員・行政の三位一体で理解し、支援できる環境、体制づくりに努めたい。		
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	今年は、4名入居され、本社・施設の受け入れ態勢や設備が構築されているので、今後も変わらない健全なる方針・スタンスで運営展開していく。		
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	入居者並びにご家族等からご意見、不満等の声には記録に残して速やかに職員に伝え、周知対応にて早期解決、改善に取り組んでいる。また運営推進会議を利用し情報提供を行い助言をもらっている。ご家族に対しては、来客時、電話での運営に反映を図っている。		

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
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	元々リーダーからという立場だったためか、職員から意見が言いやすい環境作り・雰囲気作りが出来ている。内容によっては本社へ働きかけ、提言としている。また、必要に応じて職員一人ひとりと対話の機会を設けている。		
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	本社(地域担当ディレクター)が適宜来訪して、管理者との情報交換や現場職員との対話で現状把握を図っている。管理者はリーダーと職員の評価を行い、必要に応じて面談を実施し、職員の現状把握とモチベーションアップに努めている。		
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	毎月、本社研修(必須)・社内研修(必須)外部研修・講座はスキルアップの一環で積極的に参加をしている。		
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	横浜市グループホーム協議会主催の研修情報などから、同業他社や他事業所での交流・助言等施設全体の底上げ・個人のスキル・レベル向上を狙った活動をしていきたい。		
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	ご本人が入居される前には、ご家族も含めサマリー等でのアセスメントを実施している。入居者様が安心・安全で居心地の良い生活ができるように日々、環境整備に努めている。		

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
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	離れて暮らすご家族の不安心理は格別ものであると思っている。その思いを少しでもキャッチして、暮らしぶりや健康面の情報等を提供している。来訪して頂ける環境・雰囲気作りを今後もしていきたい。		
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	入居相談の段階では、入居を前提でお話するのではなく、ご家族に対して安心感を持って頂けるよう努めている。又、ご家族の方が何を求めているのか等を見極めて、そのご家族にあったサービス提供を心掛けていきたい。		
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	人生の大先輩である入居者の人格を尊重し、生活の中で症状、状態を把握して自立及び支援の姿勢を心掛けている。その方がその方らしく生活していくために、職員間で協力しながら今後も継続して取り組んでいく。		
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	ご本人及びご家族とは、電話や来訪時などに情報交換を図ってきた。このスタンスを保ちながら、更に工夫を重ねて信頼関係を深められるよう取り組んでいく。		
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	馴染みの場所や人との関係が途切れないように外出の機会を心掛けている。個別支援では、個々にあった支援を提供していきたい。		

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
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	性格が違う方達の共同生活のため、職員が一人一人の特徴をしっかりと捉え生活支援を行っている。時には入居者間のトラブルが発生してしまうこともあるが、早めに職員が対応することで、険悪な雰囲気や入居者が孤立等しないように努めている。		
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	今まで築き上げてきたご家族との関係を出来るだけ終わらせることなく、電話や来訪時、外出で交流を保ち・情報交換に努めてきた。今後もこの方法で支援提供に取り組んでいく。		
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。	認知症の状態が軽度の方・重度な方がおり、自分の意思を伝えることが出来る方・出来ない方など様々である。職員の働きかけや日常会話の中からその方の思いを引き出すよう心掛けている。そして、キャッチしたものを職員間で共有し、その方に合った生活支援を提供している。		
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	入居者の歩んでこられた生活の足跡や背景などの情報はしっかりと職員は捉えて支援している。入浴や散歩などの日常生活でのコミュニケーションは新たな発見情報の源・宝庫であり支援には有効策のひとつとして取り組んでいる。		
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	職員は、入居者一人一人の症状・言動の変化などに対して、情報の共有に努めて支援している。職員間だけではなく、医療機関、関係分野全てと連携し入居者の安全・安心生活に努めている。		

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	入居者の日常生活や心身状態などを把握し、職員やケアマネジャー、計画作成担当者を中心に、ご本人やご家族の意見・要望を取り入れて作成している。定期的にモニタリングをしチーム全体で支援提供している。		
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	入居者全員、毎日の生活の様子をケース記録に残し、発語や症状、いつもと違う言動や様子などを特記事項として残し共有化を図っている。介護記録に残すだけでなく、必要に応じて医療・ご家族にも情報を提供して、入居者が安心できる生活環境作りに取り組んでいる。		
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	加齢と共に心身、状態などが変容してきている実態・現実をしっかりと捉えて、関係機関やご家族にも情報提供して柔軟な取り組みを実行に移す態勢で努めている。		
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	従来と同様に町内会長及び民生委員、地域包括支援センターや区役所担当者と交信・交流にて資源把握・確保を図っている。音楽療法などのボランティアに訪訪して頂き、交流を図ることで入居者の癒し環境作り、豊かな暮らしが少しでも出来るための支援に努めている。		
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	Dr・Nsの定期検診を併せ、精神科専門医の訪問診療を導入している。入居者様の医療的健康管理をDr・Ns・ご家族との連携によって、施設として適切な医療環境を提供出来るような体制で取り組んでいる。		

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	医療連携の一環として2週間に1回Ns巡回があり、訪問看護を実施している。入居者の日常生活や症状の異変に対して適宜情報交換にて助言・指示・駆けつけ等24時間の体制が整備構築されている。		
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。	突発的または日々の観察による異変への気付きには、Dr・Nsに連絡し指示を受けて対応している。関係する病院のDrやNs、関係者とは相談や情報交換を図って良好な関係の構築に努めている。		
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	重度化や看取りに関する内容説明は、書面等にてご家族に説明し同意を頂いている。来訪されるご家族や遠方のため来所できないご家族など様々なので、書面以外にも電話にて要望や方針等の情報交換を行っている。また、運営推進委員にも情報提供してチーム支援で取り組んでいる。		
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	救急車要請時の心構えや行動については、日々の訓練、啓発で体得する必要がある。緊急対応マニュアルは整っているため、職員が少ない夜間帯を中心にしっかりと対応できる体制を取り、これからも実践力強化に努めていく。		
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	施設だけでなく地域住民の協力・制限は不可欠だと考える。火災や地震などの災害に対する支援要請を行ってきた（消防機器の設置、点検、施設防災訓練、運営推進会議での施設防災情報表の提示など）。防災活動には妥協無用で更に努めていく。		

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	職員一人一人が日々の生活支援の中で人格の尊重・プライバシー確保に努めている。この事を忘れることなく更にスキルアップ向上に努め、チームワークで取り組んでいく。		
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	ご本人の希望や自己決定をして頂く事を大優先としている。職員が毎日、声掛け・雑談等お話をすることで、本人の思いや希望を引き出すよう心掛けている。また、職員からの一方的な促しはしないようにし、本人の意思を尊重するよう努めている。		
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	共同生活をする上での1日の流れは設定している。しかし、入居者の過ごされる習慣、ペース、その時の気分・身体状況などによって左右されるのは当然なので、軸足を入居者に移した柔軟性を持っての支援・サービス提供に努めている。		
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	おしゃれや身だしなみで綺麗でありたいと思うことは、年齢、時代、老若男女を問わずという考えで取り組んでいる。起床時に洗面・整容、季節感ある衣類の着用や購入、訪問理美容サービスの提供を行っている。		
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	加齢と共に食事摂取量が減少してきた方や、刻みやミキサー食へ変更になった方でも、食べる事は入居者の楽しみという事を職員は心得ている。お誕生日の日には、ご本人に食べたいものを聞き入れて召し上がって頂いている。準備段階から片付けまで入居者とお話をしながら行っている。		



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	食事の栄養面を考慮して契約指定業者よりメニューを含む食材発注を行っている。入居者と職員が同じテーブルで食事をする事で、摂取量や嚥下などの状態を観察、チェックし必要に応じてN s等に情報提供し体調管理を図っている。		
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	ご本人で出来る方・出来ない方を含めて全入居者に声掛けや誘導をして、口腔ケア・義歯洗浄を行っている。また、週1回の訪問歯科往診にて入居者の口腔状態や義歯調整、相談を行い清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表にて、排泄リズム・頻度・状態等の把握に努め支援している。入居者によって排泄能力やパターンが違うので、その方に適合した介護用品を使用し、声掛けや誘導、介助支援等の対応及びN sとの連携で行っている。また、羞恥心や自尊心にも配慮している。		
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	その方にとっては辛く苦しい便秘、便困を理解し、水分摂取の促し・提供・散歩やレク・対話等での運動、また、飲食物への好みの把握と工夫で予防支援提供に取り組んでいる。		
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	基本的に午前・午後(日中帯)が入浴タイム設定で提供支援を行っているが、入りたくないと言われる方もおられるので柔軟な対応を心掛けて支援に取り組んでいる。当然、羞恥心や安全にも配慮している。		

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	その方の睡眠、安眠状態の情報を職員間で共有し、夜間の眠りが浅く安眠が出来ない症状の方には日中の運動・散歩・入浴・寝具交換等の気分転換も図れるような支援提供に努めている。又、日中での飲食状態や離床時間を長くするように働き掛け、居室の空調などの環境作りにも配慮している。		
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	その方の個々に処方されている薬は異なる為に、現物と説明書はしっかりと管理されている。又、職員によるセット・服薬ミスをさせない仕組みでダブルチェックで安全管理に取り組んでいる。		
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	掃除が大好き、食器洗い・拭きが大好き、歌が好き、洗濯物たたみ・ボール投げ、TV、散歩が楽しみ等々様々で、その方の楽しみや嬉しそうな笑顔を引き出す為、支援に取り組んでいる。1日の生活にメリハリを付けて気分転換が図れるように努めている。		
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	その方の希望やご家族様から要望がある時・ない場合でも出来る限りの外出支援（散歩・買い物・外食）を行っている。又、地域で開催される行事には、町内会長様や民生委員の皆様達のご協力で笹竹取り・地域縁日・敬老会などにも参加をさせて頂いている。		
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	GH施設の特徴から困難を伴う支援だが、ご本人にとってお金は重要な想いであると職員は理解して取り組んでいる。日常の金銭管理は、施設にて立替えし翌月口座から引き落としをしている。ソラスト紙幣という物を作り、イベントにて使っている。		

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
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	その方から希望・要請があれば適宜対応可能な環境を整えている。稀ではあるが、電話をかけたというケースではプライバシー配慮も行っている。又、ご家族様からの手紙に返信のケースでは、ご本人要望で便箋・切手の購入・投函提供などの支援にも取り組んでいる。		
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	四季折々の、行事に関する飾り付けを折り紙など貼り絵で入居者様と職員と一緒に作り上げ掲示して皆で楽しめる共用空間作りに努めている。リビングフロアはもとより、トイレ・浴室・各テーブルは特に清潔保持、動線での障害物無し、床の滑り無しに提供支援に努め、居心地の良い共用空間作りに取り組んでいる。		
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	1人で居たい時間帯や誰かと一緒に居たい心情など日々個々に違う。その思いや状態や受容・尊重して会話したり、TVを観たり、思い思いに楽しんで頂ける居心地の良い場所作りに工夫をこらして取り組んでいる。（年1～2回テーブル等の変更をしている）		
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	入居された時のレイアウトは中々変更に対して困難なケースが多いのが実態で、タンスの中の衣類の入れ方、壁の掲示類（ご家族の写真・好きな絵など）仏壇や可愛がっているぬいぐるみ等、その方の安心できる居室環境作りに努めている。		
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	施設内部の構造上での安全配慮として出来るかぎりの範囲内でバリアフリー化の改善に努めている。安全・安心を優先に遵法に沿って歩行通路幅の確保や動線域での障害物撤収やフロアのテーブルやソファのレイアウト変更にて車いす、介助要の方がトイレに近くなどに取り組んでいる。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
ソラスト勝田

作成日

2016年12月9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	242935	地域密着の位置づけから、組合に入り、運営推進会議を行っているが地域住民からの認知度は低いように思える。	入居者の生活や身体状況、ホームの体制などの情報提供を行って地域との交流をもっと図っていく。	①防災関係情報提供（運営推進会議にて） ②地域パトロール（月1回） ③各種集会や研修の参加 ④地域学校の生徒実習の受け入れ、ホームイベントなどの呼びかけ	1年間
2	10	ご家族に対して、要望や意見を聞く機会を設けているが、ほんの一部のご家族からの返答しかもらえていないのが現状である。	介護や看護などの情報を定期的にご家族へ発信し、ご家族との関係をもっと密にしていきたい。	①適宜、電話での情報提供を実施する。 ②来訪時に、本人の様子を伝え、家族の要望や意見を聞けるよう心掛ける。	1年間
3	31323334	入居者の状態変化や高齢に伴い、重度化が進む中で看取り介護の方も受け入れている状況である。Drとの連携や介護職員間の統一が不可欠である。	入居者の状態を日々観察し定期的に対処方法の検討や記録を詳細に残していく。Dr・NSとの情報交換を密に行い連携を図っていく。	①入居者の状態をDr・Nsへ伝え、その都度指示を仰ぐ。 ②検討介護の場を設けて、職員間での統一したケアを行っていく。	1年間
4	13142636	職員のスキルアップの向上	介護技術+温かい心+ホスピタリティマインドをめざしていきたい。	①職員全員が研修等にできるかぎり参加し、参加できない職員には、施設内研修を開き、向上、統一したケアを行っていく。	1年間

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。