

<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	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	平成29年3月16日
評価確定日	平成29年3月31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	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	<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29年2月28日	評価結果 市町村受理日	平成29年8月4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すると共にグループホームならではのケアサービスを提案する
--

【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29年3月16日	評価機関 評価決定日	平成29年3月31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)】

●グループホーム晃風園は、社会福祉法人徳寿会の経営です。法人は、大和市で特別養護老人ホーム・デイサービス・訪問介護・居宅介護センターなど、地域に開かれた福祉事業を展開し、多様な福祉サービスを行っています。この事業所は、小田急線・相鉄線大和駅から5分程度バスに乗り、「島津入口バス停」から徒歩3分と便利な場所にあります。ぬくもりのある木材を使用した事業所の2階建て建物は、落ち着いた雰囲気のある住宅街にあります。吹き抜けを利用した開放感のある玄関ホール、全面南向きで明るく日当たりの良い居室、床暖房が設置されているリビング、ウッドデッキのテラスなど、利用者が日々の生活を送るのに安心と安らぎを与え、くつろぎやすい空間を演出しています。敷地内には、法人経営のデイサービスが隣接しています。

●法人の基本理念として「アットホーム晃風園」を掲げています。事業所としての目標「よりその人らしい生活を送る」ことを実現し、利用者が自立した生活を送れるよう、常に利用者の立場に立ったサービス提供を心がけています。

●地域とのつながりも強く、基本理念として「ホッと心癒い・また行こうと言って頂ける地域のふるさと」「地域の支援に感謝して信頼いただける地域の拠点」であり続けます、など掲げています。地域の自治会や幼稚園・民生委員などの協力で、長年エコキャップの収集を行っており、国際援助にも貢献しています。また、「良質なケアは良質な人材から」という考えで、職員は内部・外部の研修に積極的に参加し、自らを高めるべく努力しています。

【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	グループホーム晃風園
ユニット名	

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、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	法人の目標理念とグループホームの目標理念をそれぞれ作成している。当法人の理念のキーワードとして「アットホーム」を掲げて事業を展開している。新人職員採用時に必ず法人の理念とグループホームの理念を説明している	法人の基本理念「アットホーム」を基に、事業所としての目標「よりその人らしい生活を送る」を事務室に掲示し、年度初めの会議・職員採用時に説明し、職員間で共有しています。目標に沿ったケアのための「心地よいあいさつ」「やさしい言葉遣い」も掲示し、利用者へのサービス向上を実践しています。		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	自治会に加入している。地域のお祭り際には椅子を用意して下さる。またお神輿を施設の前にて止めて披露して下さり、友好的にしている。エコキャップ集めを続けて国際援助にも協力している。	島津自治会に加入し、夏祭りなど地域の行事に積極的に参加しています。恒例になっている大和商店街の招待による阿波踊りに参加し、法人主催の深見祭りには地域の方の参加と協力を得るなど、地域に開かれた事業所を目指しています。エコキャップ収集では、交流のある近隣の幼稚園の協力を得ています。		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。運営推進会議で話し合いを行い実施出来るように今後して行く。			
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回開催している。施設の関係で平日午後2時より開催。テーマとして施設内の近況報告や地域との交流について意見交換し、サービス向上に努めている。	運営推進会議は、社会福祉協議会顧問・自治会長・民生委員・包括センター職員・市職員・管理者などの出席を得て、2カ月に1回開催しています。年度初めに日程を決め、行事報告、利用者の状況、今後の予定などを議題に話し合います。提案された意見は、運営・サービス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へ出席し、他施設の方と情報交換を行っている。介護相談員を導入し、サービス向上に努めている。	運営推進会議に市健康福祉部介護保険課職員が出席しており、事業所の現状を報告するなど日頃から情報交換を行っています。介護相談員制度を利用し、送付される報告書を参考にしてサービス向上に活用しています。大和市グループホーム連絡会にも積極的に出席し他施設の職員と情報交換を行っています。		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
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。ユニットのドアは解放しており1F. 2Fの行き来は自由になっている。身体拘束については契約書にも記載し、又施設内にも掲示し、身体拘束をしないケアに努めている。	事業所入口に「身体拘束0（ゼロ）の事業所です」と大きく掲示し、身体拘束しないケアに取り組んでいます。法人全体での年1回の研修や言葉の拘束（スピーチロック）の教育も実施し、職員で共有しています。防犯上の関係で玄関は施錠していますが、閉鎖感を感じる事の無いよう、1,2回のユニット間やエレベーターは自由に移動できるようにしています。	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	管理者は研修を受講している。他の職員は高齢者虐待防止法についての学びは出来ていない。今後研修を開催し虐待防止に努めて行く。		
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	権利擁護についての研修は行ったが個々の必要性までは話し合いが出来ていない。		
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	入居時には重要事項及び契約について説明し、同意を頂いている。運営規定、介護報酬改定等の折には説明し、同意を頂いている。		
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	利用者及び家族からのご意見は謙虚に受け止め、運営又はサービス向上に努める。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周知報告しサービス向上を図る。	家族には利用者の様子、連絡事項、行事予定などを記述した「近況便り」を写真などを添付して毎月送っています。家族からの意見や要望は面会来訪時や家族参加の行事（敬老会・運動会）などの際に聞いています。玄関に「意見箱」も設置し、家族からの意見や要望を聞く体制を整えています。	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	管理者が運営会議等に参加し、運営に関する情報を聞いている。又、毎月開催しているスタッフ会議やリーダー会議にて報告し意見交換を行っている。	毎月、1,2階合同のスタッフ会議やリーダー会議で話し合い、情報の共有化を図っています。リーダー会議には法人のリスク担当者が出席して職員からの要望・提案事項を聞いています。また、法人の内部研修でも、意見を言う機会を設けています。現場でも直接職員の意見を聞き、検討した後に業務に反映させています。	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	全スタッフとの面接は出来ていない。内部研修やスタッフ会議にて勉強会を開催し職員のやりがい等の向上に努めている。		
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	外部内部の研修へ参加し、職員のレベルアップを図っている。業務内等でケアについて疑問や問題が発生した際は自主的に勉強会を開催している。		
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	2ヶ月に1回ペースでグループホーム連絡会があり、情報交換を行っている。		
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	入居前に家族及び本人を含めた事前面接を行い、ニーズに把握やサービス提供の際の注意する点等を確認している。		

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
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	入居前に必ず家族及び本人と面接を行いニーズや要望等確認している。		
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	他のサービス利用に関しては紹介しか出来ていない。現状の把握に努め、各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	入居前に面接を行い、そこで得た情報を下にサービス提供を進めている。日々の様子を把握しながら、その時に必要な個々のサービスの提供を行うようにしている。		
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	入居後も家族と連携を取りサービスを提供している。入居者の体調の変化の際や事故発生時には早急に連絡を取り対応している。月に一度家族宛に近況報告として手紙を出したり、面会時にも近況を報告している。		
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	馴染みの方に関しては身元引受人以外の情報が少ない為、関係を構築する事は難しい。面会に来園された際は、名前や関係を確認してから面会して頂くよう配慮している。馴染みの持ち物はなるべく持参して頂き本人が安心して生活出来る環境作りに努めている。	入居前に利用者の趣味・生活歴などを聞き、職員で情報共有します。家族は毎週来られる方もおり、家族の協力で実家に帰ったりお墓参りなどで外出している方もいます。電話の取次ぎや手紙送付の手伝いなどもし、将棋などの趣味がある利用者は、法人のデイサービスの利用をしてもらうなど、馴染みの関係が途切れない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
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図る為レクや買い物や散歩、1F.2Fの交流している。孤立してしまう入居者も見受けられているので、その際は職員が寄り添い対応している。		
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	退居となった場合であってもその後の相談や他サービスの紹介を行っている。		
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。	アセスメント表を定期的に見直しを行っている。本人からの要望等を確認し、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。日頃の会話からも要望や意向について把握するようにしている。	入居時に、家族からこれまでの暮らしぶりと思いや希望をアセスメント表で提供してもらいます。食事や入浴時などでの普段の会話の中で、利用者の行動、表情、しぐさから、職員の気づきを記録し、アセスメント表を定期的に見直します。利用者の思いや意向の把握に努め利用者の現状を職員が共有しています。	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	入居前の面接で把握した内容に限らず本人及び家族から情報収集し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	ケース記録に状況を記載し、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の意向、要望についての確認出来てない部分もある。本人の意向、要望については聞き取りを行っている。担当者会議にて話し合いをもち家族の意向、要望を確認してケアプランを作成している。	入居時は暫定のケアプランで1,2カ月程度様子を見ます。利用者の日々の様子・状態の変化を個人記録で確認し、月1回のカンファレンスで話し合います。家族・医療機関の意見を聞き、短期は3ヶ月に1回、長期は6ヶ月に1回必要に応じて見直しを行い、担当者が介護計画を作成し、家族に説明します。	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記載し管理を行い、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	多機能かつ柔軟な支援は出来ていないが、現段階で提供出来るサービスを入居者に合わせた支援をしている。		
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	現状として協力体制が取れていない。自治会のお祭りに参加や阿波踊りの招待を受けたり、傾聴や歌のボランティアに週2日ないし月1回入って頂いている。		
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	協力病院等の紹介させて頂いている。本人、家族の意向を確認しながら適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医の説明をし、利用者・家族の意向を確認しています。「やまと中央循環器内科」の月1回の往診があります。歯科医は、口腔ケアも含めて週1回の受診があります。看護師を職員として配置しており、緊急時には協力医療機関「桜が丘中央病院」の医療も受けられます。	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	介護職員が入居者の状態変化等に気付いた際は、看護職員に報告し適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院された場合は病院へ施設内での生活状況について情報提供したり、家族と連絡取り対応している。		
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	重度化に向けた指針を作成している。本人、家族に契約時に説明し、同意書を取り交わしている。	入居時、重度化した場合の対応の指針を説明し同意書を取り交わした上で、事業所で出来ること出来ないことを説明しています。現状、事業所として看取りの実績はありませんが、重度化が進み終末期を迎える介護については、医師と家族と事業所が話し合い、医療機関と連携し、家族の意向に沿った支援に努めています。	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	救急時のマニュアルはあるが一部変更した部分があり、常時更新していくと共に周知徹底を進める。救急法の研修も行っている。		
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	運営推進会議にて地域の方への協力体制について確認している。避難訓練を定期的実施している。	年2回避難訓練を実施し、1回は消防署の立ち合いで指導を受け訓練しています。地震、火災などを想定し、全員の防災ずきんも用意しています。運営推進会議の議題として防災について討議し、自治会にも協力してもらいます。外の倉庫に3日分の米・水・缶詰などを備蓄し、常に備蓄品の見直しを行っています。	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	
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	個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉掛けや対応について注意点を職員間で確認するようにしている。言葉遣い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。	名前の呼び方は「名字」にさん付けを基本とし、利用者の自尊心に配慮し礼儀正しい姿勢で接しています。事務所に「心地よいあいさつ」「やさしい言葉遣い」と掲示し、利用者の人格や誇りを損なわない言葉掛けや対応をしています。声掛けには注意を払い、職場でその都度注意し合う体制になっています。	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	入浴や外出等の様々な場面にて必ず確認を取ってから行うようにしている。	/		/
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	入居者の意志確認を行っているが、職員のペースになる事がある。なるべく入居者のペースにて支援するようにしている。			
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	月1回散髪ボランティアが来園している。			
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	入居者の好みに合わせて食事を提供している。又、形態も入居者一人ひとりに合わせて提供している。後片づけは入居者と一緒に行っている。	食材とメニューは、食材提供会社を活用しています。夕食は、レシピ付きの食材を活用し、専門の職員が調理します。昼食は配食を利用し、利用者に関わる時間を増やしています。毎月1回の「お楽しみ献立」日は、利用者の希望を取り入れ、献立を決めています。また、誕生日会にはケーキか和菓子を用意します。	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	個々に合わせて食事量を把握しています。水分摂取については水分摂取の少ない入居者に対してチェック表を用いている。個々の好みに合わせた飲み物を提供している。		
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	食後の口腔ケアを行っている。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にて診察して頂いている。		
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	排泄状況を記録し、排泄のパターンを掴みトイレでの排泄の支援を行っている。	排泄状況を記録した排泄チェック表で、日中・夜間の利用者個々の排泄パターンを把握し、職員が共有しています。自立した人には見守りに対応し、定時の声掛けと利用者の様子を見た誘導で、トイレでの排泄を支援しています。便秘対応は、自然排便を心がけ、水分摂取や乳製品などで改善を図っています。	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	排泄の記録を確認しながら、出来るだけ薬に頼らないよう自然排便を心掛けている。食物繊維の多い食事や乳製品を召し上がって頂いたり、水分摂取を促している。		
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	本人の希望に沿うように実施しているが曜日や時間帯は職員が決めている。個々の要望に応じた対応するようにしている。	入浴は週2回以上、基本午後中心に利用者個々の要望に応じた支援をします。入浴前にバイタルチェックを行います。楽しい入浴のため季節に応じたゆず湯・菖蒲湯の他、入浴剤を使用するなど工夫をしています。同性介助にも配慮しています。利用者の要望で足浴・シャワー浴・清拭などの対応もします。	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	入居者の要望又は意志を確認しながら、その時々状況に合わせたレクを行っている。眠れない入居者に対してホットミルクを提供し、眠りを促すようにしている。			
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	服薬管理表を作成している。個々の薬の情報シートは個人ファイルにて保管し必要に応じて確認している。			
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	入居者に食器拭きや洗濯物たたみを依頼して張り合いのある生活を支援している。			
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	天候や入居者の身体機能及び体調を考慮して散歩、ショッピング、ドライブ等を実施している。	散歩は午前中に、近くの川沿いを中心に2,3コース決め、天候や利用者の体調を考慮して行きます。近隣のスーパーでショッピングをしたり、コンビニにも買い物で出かけます。車で初詣や花見などに出かけたり、年間行事計画の外食レクレーションなど、気分転換を図るため戸外に出かける支援をしています。		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	現在、金銭管理は職員が行っている。			

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	
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	入居者より手紙を出して欲しいという要望や電話を掛けてほしいという要望があると時はその都度対応している。			
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	共用空間は優しい色合いで落ち着いた雰囲気です。不快さや混乱を招くような刺激等に配慮しています。リビングの壁に季節感を表す装飾品を展示しています。	広いリビングには大きな窓があり、1階のウッドデッキのテラスでは外気浴が楽しめます。リビングは床暖房が完備され、冬場は暖かく快適に過ごせます。共有空間は落ち着いた色合いで、壁には季節感を感じられる装飾品があります。テレビが2台設置され廊下も広く、毎朝の掃除と必要に応じての掃除で清潔を保ち、快適な生活できるよう支援しています。		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	共用スペースには1人になれる空間がありません。食席に関しては、入居者同士の関係を尊重又は配慮して決めています			
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	本人の馴染みのある物や使い慣れた物や好みの物を持参して頂き、居心地良く過ごせる様に工夫している。	各居室には、エアコン・カーテン・クローゼット・洋服かけ・換気扇が完備され、全室南向きの明るい空間になっています。居室を自分の家と考えてもらうため、家具などの生活用品は馴染みの使い慣れたものを持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるよう配慮しています。居室の掃除は毎日職員が行います。		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	安定した生活が図れるように浴室、トイレ廊下等に手すりを設置しています。食席には個々に合わせて足置き台を設置。必要に応じてベッド脇に安全に配慮しセンサーマットを設置して対応しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム晃風園

作成日

2017年3月16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	36	一人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出来ていない。	相手の立場に立ち返りながら言葉かけをする。	個々の人格やプライバシーに配慮しながら言葉かけをする。	H29. 9. 30
2	35	昼夜問わず利用者の避難のさせ方が全職員把握出来ていない。	利用者の避難のさせ方を身につけ対応が出来るようにする。	実際にどのように避難させるのか体験する。	H29. 9. 30
3	12	全職員との面接が出来ていない。	職員との面接を通して役割分担を明確にする。	管理者とリーダーとサブリーダーと分担し職員面接をする。	H29. 9. 30
4	13	一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、働きながらトレーニング出来ていない。	職員一人ひとりの力量を把握する。	職員の力量を向上させる為にその都度指導していく。	H29. 9. 30
5	3	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されてない。	認知症の理解や支援の方法を説明する機会を設ける。	地域の方々とコミュニケーションが図れるように年数回認知症についての説明会を開催する。	H29. 9. 30

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	

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	法人の目標理念とグループホームの目標理念をそれぞれ作成している。当法人の理念のキーワードとして「アットホーム」を掲げて事業を展開している。新人職員採用時に必ず法人の理念とグループホームの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。地域のお祭りの際には椅子を用意して下さる。またお神輿を施設の前にて止めて披露して下さり、友好的にして頂いている。エコキャップ集めを続けて国際援助にも協力している。		
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。運営推進会議で話し合いを行い実施出来るように今後して行く。		
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回開催している。施設の関係で平日午後2時より開催。テーマとして施設内の近況報告や地域との交流について意見交換し、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へ出席し、他施設の方と情報交換を行っている。介護相談員を導入し、サービス向上に努めている。		

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
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。ユニットのドアは解放しており1F. 2Fの行き来は自由になっている。身体拘束については契約書にも記載し、又施設内にも掲示し、身体拘束をしないケアに努めている。		
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に注意を払い、防止に努めている	管理者は研修を受講している。他の職員は高齢者虐待防止法についての学びは出来ていない。今後研修を開催し虐待防止に努めて行く。		
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	権利擁護についての研修は行ったが個々の必要性までは話し合いが出来ていない。		
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	入居時には重要事項及び契約について説明し、同意を頂いている。運営規定、介護報酬改定等の折には説明し、同意を頂いている。		
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	利用者及び家族からのご意見は謙虚に受け止め、運営又はサービス向上に努める。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周知報告しサービス向上を図る。		

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	管理者が運営会議等に参加し、運営に関する情報を聞いている。又、毎月開催しているスタッフ会議やリーダー会議にて報告し意見交換を行っている。		
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	全スタッフとの面接は出来ていない。内部研修やスタッフ会議にて勉強会を開催し職員のやりがい等の向上に努めている。		
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	外部内部の研修へ参加し、職員のレベルアップを図っている。業務内等でケアについて疑問や問題が発生した際は自主的に勉強会を開催している。		
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	2ヶ月に1回ペースでグループホーム連絡会があり、情報交換を行っている。		
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	入居前に家族及び本人を含めた事前面接を行い、ニーズに把握やサービス提供の際の注意する点等を確認している。		

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
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	入居前に必ず家族及び本人と面接を行いニーズや要望等確認している。		
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	他のサービス利用に関しては紹介しか出来ない。現状の把握に努め、各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	入居前に面接を行い、そこで得た情報を下にサービス提供を進めている。日々の様子を把握しながら、その時に必要な個々のサービスの提供を行うようにしている。		
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	入居後も家族と連携を取りサービスを提供している。入居者の体調の変化の際や事故発生時には早急に連絡を取り対応している。月に一度家族宛に近況報告として手紙を出したり、面会時にも近況を報告している。		
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	馴染みの方に関しては身元引受人以外の情報が少ない為、関係を構築する事は難しい。面会に来園された際は、名前や関係を確認してから面会して頂くよう配慮している。馴染みの持ち物はなるべく持参して頂き本人が安心して生活出来る環境作りに努めている。		

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	入居者同士のコミュニケーションを図る為レクや買い物や散歩、1F.2Fの交流している。孤立してしまう入居者も見受けられているので、その際は職員が寄り添い対応している。		
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	退居となった場合であってもその後の相談や他サービスの紹介を行っている。		
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。	アセスメント表を定期的に見直しを行っている。本人からの要望等を確認し、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。日頃の会話からも要望や意向について把握するようにしている。		
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	入居前の面接で把握した内容に限らず本人及び家族から情報収集し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	ケース記録に状況を記載し、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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の意向、要望についての確認出来てない部分もある。本人の意向、要望については聞き取りを行っている。担当者会議にて話し合いをもち家族の意向、要望を確認してケアプランを作成している。		
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記載し管理を行い、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	多機能かつ柔軟な支援は出来ていないが、現段階で提供出来るサービスを入居者に合わせた支援をしている。		
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	現状として協力体制が取れていない。自治会のお祭りに参加や阿波踊りの招待を受けたり、傾聴や歌のボランティアに週2日ないし月1回入って頂いている。		
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	協力病院等の紹介させて頂いている。本人、家族の意向を確認しながら適切な医療を受けられるように支援している。		

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
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	介護職員が入居者の状態変化等に気付いた際は、看護職員に報告し適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院された場合は病院へ施設内での生活状況について情報提供したり、家族と連絡取り対応している。		
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	重度化に向けた指針を作成している。本人、家族に契約時に説明し、同意書を取り交わしている。		
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	救急時のマニュアルはあるが一部変更した部分があり、常時更新していくと共に周知徹底を進める。救急法の研修も行っている。		
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	運営推進会議にて地域の方への協力体制について確認している。避難訓練を定期的実施している。		

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	個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない言葉掛けや対応について注意点を職員間で確認するようにしている。言葉遣い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	入浴や外出等の様々な場面にて必ず確認を取ってから行うようにしている。		
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	入居者の意志確認を行っているが、職員のペースになる事がある。なるべく入居者のペースにて支援するようにしている。		
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	月1回散髪ボランティアが来園している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好みに合わせて食事を提供している。又、形態も入居者一人ひとりに合わせて提供している。後片づけは入居者と一緒に行っている。		

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	個々に合わせて食事量を把握しています。水分摂取については水分摂取の少ない入居者に対してチェック表を用いている。個々の好みに合わせた飲み物を提供している。		
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	食後の口腔ケアを行っている。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にて診察して頂いている。		
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	排泄状況を記録し、排泄のパターンを掴みトイレでの排泄の支援を行っている。		
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	排泄の記録を確認しながら、出来るだけ薬に頼らないよう自然排便を心掛けている。食物繊維の多い食事や乳製品を召し上がって頂いたり、水分摂取を促している。		
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	本人の希望に沿うように実施しているが曜日や時間帯は職員が決めている。個々の要望に応じた対応するようにしている。		

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
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	入居者の要望又は意志を確認しながら、その時々状況に合わせたレクを行っている。眠れない入居者に対してホットミルクを提供し、眠りを促すようにしている。		
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	服薬管理表を作成している。個々の薬の情報シートは個人ファイルにて保管し必要に応じて確認している。		
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	入居者に食器拭きや洗濯物たたみを依頼して張り合いのある生活を支援している。		
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	天候や入居者の身体機能及び体調を考慮して散歩、ショッピング、ドライブ等を実施している。		
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	現在、金銭管理は職員が行っている。		

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
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	入居者より手紙を出して欲しいという要望や電話を掛けてほしいという要望があると時はその都度対応している。		
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	共用空間は優しい色合いで落ち着いた雰囲気です。不快さや混乱を招くような刺激等に配慮している。リビングの壁に季節感を表す装飾品を展示している。		
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	共用スペースには1人になれる空間がありません。食席に関しては、入居者同士の関係を尊重又は配慮して決めています		
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	本人の馴染みのある物や使い慣れた物や好みの物を持参して頂き、居心地良く過ごせる様に工夫している。		
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	安定した生活が図れるように浴室、トイレ廊下等に手すりを設置しています。食席には個々に合わせて足置き台を設置。必要に応じてベッド脇に安全に配慮しセンサーマットを設置して対応しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム晃風園

作成日

2017年3月16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	36	一人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出来ていない。	相手の立場に立ち返りながら言葉かけをする。	個々の人格やプライバシーに配慮しながら言葉かけをする。	H29. 9. 30
2	35	昼夜問わず利用者の避難のさせ方が全職員把握出来ていない。	利用者の避難のさせ方を身につけ対応が出来るようにする。	実際にどのように避難させるのか体験する。	H29. 9. 30
3	12	全職員との面接が出来ていない。	職員との面接を通して役割分担を明確にする。	管理者とリーダーとサブリーダーと分担し職員面接をする。	H29. 9. 30
4	13	一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、働きながらトレーニング出来ていない。	職員一人ひとりの力量を把握する。	職員の力量を向上させる為にその都度指導していく。	H29. 9. 30
5	3	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されてない。	認知症の理解や支援の方法を説明する機会を設ける。	地域の方々とコミュニケーションが図れるように年数回認知症についての説明会を開催する。	H29. 9. 30

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。