

<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	1470700327
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム磯風の謡
訪問調査日	2017年9月6日
評価確定日	2017年10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 29 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	1470700327	事業の開始年月日	平成12年3月1日	
		指定年月日	H20年8月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム磯風の話			
所在地	(235-0023) 神奈川県横浜市磯子区森5丁目5-53			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成29年8月9日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月22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 <http://shuhokai.or.jp>

【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)】

屏風ヶ浦の高台に位置し、ベランダより磯子の港を一望できるとも静かな環境です。日常においても生活を共にしているセラピードッグ「ピコ」との関わりや近隣のショッピングセンター等でのお買い物を通じて生活に張りが出るようにしています。また、1階デイサービスと協力して夏祭り等実施、ボランティアさんの来所時にもデイサービスの御利用者と一緒に参加して楽しんで頂いております。

【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3-30-8 S Y ビル2F		
訪問調査日	平成29年9月6日	評価機関 評価決定日	平成29年10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)】

●グループホーム磯風の話は、社会福祉法人秀峰会の経営です。この法人は、横浜市中心に9カ所のグループホームをはじめ、介護・医療・保育など多くの事業所を運営し、包括的・統合的に福祉サービスを行っています。「グループホーム磯風の話」は、京急屏風浦駅から徒歩10分程度の高台に位置し、見晴らしも良い所にあります。閑散な住宅地にあるこの事業所は、1階にデイサービスが併設された2階建ての建物で、併設のデイサービスとは、利用者同士が交流するなど様々な行事を協力して行います。また、セラピー犬「ピコ」が利用者に安心と安らぎを与えており、日々の生活の張りにつながっています。

●法人は、その理念として「人間が主体である」「連帯の輪を無限に広げていく」「日に日に新たな今日を創造していく」を掲げています。サービスの方針として、その人らしく生きることを支援し、地域との交流を通じて地域連帯の実現を目指し、常に生き生きと対応していける生活を実現することで、利用者の生活を支援しています。事業所は、理念を実現するための質の高いケアを提供し、地域行事に積極的に参加し、地域の方との交流を図っています。

●法人は、職員の教育と研修にも注力しています。職員一人ひとりが法人の理念・行動規範を書いた「羅針盤」を携帯し、理念の実現に取り組んでいます。月1回の法人事業部研修で様々なテーマで研修を実施し、毎月の全体会議では目標・理念に沿ったケアが出来ているか確認します。職員の評価制度は、自己評価・管理者評価・個人面談を経て、法人本部で公正に評価されています。

【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	グループホーム磯風の謡
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	<ul style="list-style-type: none"> ・人間が主体である ・連帯の輪を無限に広げていく ・日に日に新たな今日を想像していく という理念を事業所内へ掲示した朝礼の際職員間で唱和し確認している <ul style="list-style-type: none"> ・法人内・事業所内でその意味について研修会も実施している 	法人内・事業所内での徹底した研修や、法人代表による毎月2回のテレビ朝礼などで、その理念を共有し実践しています。法人の3つの理念は、事業所内に掲示し、朝礼の際に職員間で唱和し確認しています。名札と一緒に、理念・行動規範が書かれた「羅針盤」を携帯し、理念の振り返りをしています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域行事（ふれあい食事会・町内主催の防災訓練・町内会お祭り・近隣中学校文化祭への作品出品等）に積極的に御利用者と参加している。 ・夏祭り等に地域住民の方を招待して一緒に楽しんで頂く ・災害時の協力協定を締結している 	森南町内会に加入し、地域に開かれた事業所を目指しています。町内会行事・防災訓練など積極的に参加しています。併設のデイサービスとの合同行事の夏祭り・餅つきなどには地域の方が参加します。週2回の傾聴やフラワーアレンジメント・カラーバードなどのボランティアを受け入れ交流しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議や町内行事等の機会に認知症について話をしている ・町内会の方・御利用者のお茶会等を行い認知症の方と触れ合う機会を作っている ・月に一度近隣ケアプラザの認知症キャラバンメイト集いに出席、地域の認知症の方を支える活動の取組みをおこなっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回の運営推進会議ではグループホームの活動状況を知って頂いたり災害時の施設内状況を知って頂き地域協力の必要性を理解して頂いた上でアドバイスを戴いたり御意見を戴いたりしている ・活動写真を見て頂いたり、事故報告、困難事例も報告し助言や意見を戴いている。 	運営推進会議は、町内会長・民生委員・地域包括支援センター職員・利用者・利用者家族等の出席のより、事業所リビングで2か月に1回開催しています。事業所行事の予定、利用者の様子などの現状報告を行い、意見をもらいます。利用者・利用者家族から直接意見・要望を聞く場にもなっています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラザの方から入居希望の方の問い合わせ、紹介を頂いている ・運営推進会議等の参加をして頂き、意見や評価、また地域の方への助言等行ってる ・空室発生した場合に連絡し、入居希望の方を紹介して頂くなど連携を行っている。 	地域包括支援センター職員が、運営推進会議に参加しており、入居希望者の紹介を受ける一方、事業所の現状や取組みを伝え相談するなど協力関係を築いています。磯子区のグループホーム連絡会にも参加し、情報交換をしています。区役所に運営推進会議議事録を送付し、行政との意見交換を図っています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員達は意識して身体拘束をしない介護を心掛けている ・やむおえずどうしても身体拘束をしなければならぬ状況が発生した時には職員全員で話し合い別な方法を精査し、身体拘束しないように努める ・身体拘束禁止の研修を職場内・事業所内で実施している 	身体拘束に関するマニュアルが整っており、法人事業部の研修でも毎年テーマにしています。事業所の内部研修では、言葉遣いや身体拘束ボーダーラインについても話し合い、身体拘束をしないケアに努めています。玄関はデイサービスが併設されていることと、利用者の安全上のことから施錠しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止の研修を職場内・事業所内で行い職員全員が常に意識しながら業務に取り組んでいる ・あざ一つでも見逃す事がないよう職員同士声掛け連携して協力している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員達は職場内・外研修に参加し知り得た内容を周知している ・必要になった場合すぐに繋がるようにしていく 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居に際し契約時本人・御家族と十分な時間を取り面接し双方からアセスメントを行い重要事項説明書・契約書・個人情報使用同意書・ターミナル・解約・金銭面等の説明を分かりやすく行い納得して頂いた上で署名・押印して頂いている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・御家族・町内会・地域包括支援センター・職員・管理者等が集まって運営推進会議を2か月に1度行っている ・家族会や面会時職員は必ず御利用者の状況等の説明を行い御家族からの相談や意見にもしっかりと対応するよう心掛けている 	家族に、毎月「事業所からの手紙」で利用者の様子を知らせます。また、写真入りでイベントの様子が分かる「磯風の謡通信」も3ヶ月に1回送付し、今後のイベントも知らせています。月に1～2回来訪される利用者家族から意見や要望を聞き、家族の声を職員で共有します。年2回の家族会でも意見・要望を聞く機会を設けています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・1か月に1回全体会議を行い職場内業務や運営について職員・管理者が話し合う機会を設けている ・半期に一度の職員面談にて運営や、個人の目標、意見、提案を聞く機会を設けている 	全体会議を1か月に1回行い、運営や業務について管理者・職員で話し合うほか、現場でも直接職員の意見を聞き、業務に反映させています。職員の「自己評価」に対して年2回の「個人面談」を行い、意見や提案を聞いています。法人では月1回の法人事業部研修や人事考査の実施で、提案の場を提供しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回職員の人事考査があり職員に「人事評価表」を記入して貰いそれに沿って面談を行い、人事・事業部長・理事長へ繋げ、昇給・昇格・異動を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・パソコンでの業務日報が事業部長へ挙がり必要に応じて理事長・代表へ報告されている ・職員・事業所長・事業部長・理事長・代表への報告・連絡・相談はズームに行われている ・月1回事業部研修、事業所内研修を行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者や職員は法人内研修や外部研修等に積極的に参加出来る機会を作り参加している ・管理者は法人内9事業所あるグループホーム会議と併設型会議に各月一回出席しグループホーム連絡会ブロック会及び研修会に積極的に参加している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・実調の際御家族や御本人から良く話を聴き生活環境を感じて実際の介護に生かし御利用者に安心した暮らしを提供できるよう心掛けている 		

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	・実調の際御家族や御本人から良く話を聴き生活環境を感じて実際の介護に生かし御利用者に安心した暮らしを提供できるよう心掛けている ・御家族が見学・面会に来た時も話しやすい環境作りをめざし良好な関係作りに努めている（報・連・相をまめに行う）			
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	・入所当初の御本人・御家族の意向を踏まえ日々の御利用者の心身の変化を良く観察し毎日の申し送りの中で職員間による検討・必要に応じて家族や医師に相談する体制を作っている			
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	・御本人の暮らしを生き生きとしたものに出来るよう声掛け・確認の上、家事や犬の散歩等に職員と共に参加して頂いている ・お一人お一人を尊重して頂けるように、ご利用者様同士の関わりの橋渡しを行っている。			
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	・御家族へ運営推進会議参加をお願いしたり、お誕生会・夏祭り・外出等のイベントにご招待しそれぞれの役割を楽しんで頂いている			
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	・キーパーソンの方だけではなく御本人に関係のある御家族や馴染みの方々との電話連絡・手紙のやり取りを行い、気軽に面会ができるような環境作りに努めている	入居前に、利用者の趣味・生活歴などを聞いたアセスメントシートにより、状況を把握します。友人の来訪もあり、馴染みの美容院へ行っている方もいます。電話の取次ぎや手紙送付の手伝いをし、家族の協力でお墓参りなどで外出します。馴染みになった週2回の傾聴ボランティアが、外出に付き添うこともあります。		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	<ul style="list-style-type: none"> 御利用者のほとんどの時間を共有スペースで過ごされている 職員の声掛け等で協力して家事等をされたりアクティビティーを一緒に行っている 御利用者同士お互いの居室を行き来し交流を図っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 退去後御利用者の御家族の希望により手紙の送付等を行っている 退去後も、お困りごとやご相談があれば出来る限り対応させて頂くように、ご家族へお伝えしている 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 各ご利用者には居室担当の職員がおりご利用者一人一人の思いや意向を把握し必要に応じご家族へ連絡・相談している 身の回りの物のお買い物等にはご利用者本人と一緒に買い物へ行き選んで頂いている・介護計画書見直しにあたり、ご本人様の思いを聴き取りしている 	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シートで提供してもらいます。居室担当の職員は、一人ひとりの思いや意向を把握します。食事や買い物で外出時などの普段の会話の中で、利用者の行動・表情・しぐさから、支援計画記録や申し送りに記載し職員間で情報を共有します。	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	<ul style="list-style-type: none"> 実調の際ご家族・ご本人からよく話を聴き生活環境を感じて実際の介護に活かしご利用者に安心した暮らしを提供出来るよう心掛けている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 日々のご利用者の心身の変化をよく観察し毎日の申し送り等での職員間で情報共有し必要に応じてご家族や医師に相談しながら努めている 毎月1回一人一人のカンファレンスを実施している 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回、必要時にはその都度職員間でカンファレンスを行い一人一人のご利用者の状況把握・改善を行い介護計画へ反映・評価をご家族と検討している ・必要に応じて常にご家族・医療等に報告・相談している 	入居時は暫定のケアプランで1か月程度様子を見ます。月1回カンファレンスを行い、利用者全員を対象に一人ひとりの状況について話し合い、介護計画へ反映させます。家族・医療機関の意見を聞き最長でも3か月に1回介護計画の見直しをし、家族に説明します。計画作成担当者が介護計画を作成します。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・日勤・夜勤で個別記録を欠かさず記入 ・朝・夕の申し送り時職員間で情報共有化し介護、または介護計画に反映している ・日々の特記事項を支援経過へ落とし込みケアの統一に活かしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・秀峰会の中には様々なサービスがあり多くのケアマネージャーが在籍しているのでご利用者・ご家族の状況に応じて多方面に相談し必要に応じて対応できる協力体制がある ・必要があれば速やかに区役所や地域包括支援センターへ繋げていく 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣の小中学校との交流や町内会のイベント参加等を通じて張りのある生活を持って頂いている ・地域ボランティアの積極的な受け入れにより様々な人たちと交流し生活に豊かさが生まれている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者・ご家族の希望で現在は協力医療機関を利用されているご利用者が全員であるが主治医はご利用者やご家族の希望を尊重しながら適切な医療を提供している ・外部受診は基本はご家族対応だが必要に応じて、有償ヘルパー紹介や介護タクシーの手配を行っている 	入居時にかかりつけ医の説明をし、利用者・家族の意向を聞きます。月2回協力医療機関「みずほクリニック」の往診があり、24時間オンコール体制で、緊急時でも指示がもらえます。月2回歯科医の往診があるほか看護師も週1回巡回します。健康改善のためマッサージを利用している方もいます。	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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週月曜日（午後）みずほクリニック訪問看護師が訪問しご利用者全員の健康チェックを行っている ・24時間オンコール体制が整っており、特変時には相談し随時先生の指示が受けられる 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の入院時には必要事項を提供できるよう常に準備をしている ・入院があった場合定期的に医師、ご家族と連携を取り情報共有し退院にむけての準備に努めている ・面会時に病院関係者との関係づくりに努めている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に必ず説明を行いまた入居中身体状況等に変化が生じた場合ご家族と協力医療機関等と話し合い確認しあいながら取り組む仕組みができています 	入居時、重度化した場合の対応の指針を説明し同意書もらい、事業所が出来る・出来ないことを説明しています。事業所の方針として医療行為を必要としない場合は、看取りを行うとしています。終末期には医師・看護師・家族・事業所職員で話し合いを行い、「看取り介護サービス計画書」を作成し毎週確認します。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に事業所内・外で研修を行い職員全てが情報共有しいざという時の実践力を身につけている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に避難訓練を行っている（年8回）町内の方に参加して頂き助言、評価を頂いている ・運営推進会議等で地域の協力が得られる体制作りができています ・町内会との「災害時協力協定」を取り交わしている ・災害時の備蓄をしている 	年8回、日中・夜間想定で定期的に避難訓練を行っています。内2回は消防署の立ち合いで、年6回事業所自身で実施し、利用者も毎回参加し、地域の方も参加します。町内会と「災害時協力協定」を取り交わし災害時体制が出来ています。備蓄として米・水・食料・救急セットなど地域の分も含め用意しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個々のご利用者の尊厳・プライバシーに配慮した支援を行っている ・ プライバシー保護の研修を行い職員間でも常に心掛けている 	法人の研修体制が整っており、法令遵守や利用者に対する接遇を含めたプライバシーの確保について、徹底した教育をしています。名前は「名字(姓)」に「さん」付けで呼び、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。トイレの声掛け、脱衣所の暖簾掛けなどプライバシーに配慮しています。		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	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者が常に気持ちを伝えられる環境作りに努めご本人の意思確認を行い自己決定ができるよう働きかけている 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 団体生活としてのおおまかな流れはあるがその中でもご利用者のペースを大切に支援を行っている ・ その方の快・不快を知り、その方らしい生活を送って頂くために、職員は相互に気付きを共有している 			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衣類等ご本人と一緒に会話し楽しみながら選んで頂いている ・ 衣服は日常ご本人がお使いになる物は出来る限り一緒に買い物へ行き選んで頂いている ・ 入浴や洗顔後の化粧品ブラッシング等も楽しみながら出来るよう支援している 			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者の座席の配置に配慮している ・ ご利用者が出来る事に合わせ調理・盛り付け・片づけ等に参加して頂き食事の楽しみを盛り込んでいる。 ・ ご利用者とお買い物へ行き食材も選んで頂いている・職員はご利用者と同席し同じメニューを食べている 	朝夕食の食材とメニューは、食材会社を活用しています。昼食は、手作りのデイサービスの食事が届きます。手伝いが可能な方は片付けや調理の手伝いをしたり、おやつ・調味料などの買い出しに職員と出かけます。毎月1回の外出時には外食に行きます。おやつは手作りで誕生日会にはケーキを用意します。		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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々のご利用者の状態に合わせた食事形態や量の工夫を職員全員で周知し理解している ・お茶の時間は数種類のお茶を用意しご利用者に選択して頂いている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後声掛けにて個々のご利用者に合わせて口腔ケアを行って頂き必要に応じ職員が手伝っている ・訪問歯科を導入し歯科衛生士による口腔ケア指導を職員へも行いご利用者へのケアに活かしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表を用いて個々の排泄状況を把握している ・職員は自立度の変化に応じた支援方法をカンファレンス等で検討し情報共有と対応法の統一を心掛けています 	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職員が把握し、定時の声掛けでトイレ誘導を行います。トイレでの自立排泄を促すため、マッサージや腹圧をかける介助など個別対応をしています。便秘対応は自然排便を心がけ、アクティビティに運動を取り入れています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な限り自然な排便が見られるように毎日のアクティビティに運動を取り入れている ・薬剤に頼らざるおえないご利用者については与薬の管理を確実にを行うようにします 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴しない日が3日あく事がないようにチェック表で管理すると共にできる限り希望に応じるように対応しています ・必要に応じて柔軟に対応しご利用者のニーズに合わせている ・入浴拒否のご利用者へは職員交代、時間を変更する等の対応をし無理強いはいしない 	入浴は週2回以上、基本午前利用者個々の要望に応じた支援をします。午前中にバイタルチェックを行い、楽しい入浴のため季節に応じたゆず湯・菖蒲湯などの工夫、同性介助にも配慮しています。利用者の意向に合わせた柔軟な対応で浴室に誘導します。利用者の要望でシャワー浴・清拭などの対応も行っています。	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
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	<ul style="list-style-type: none"> 個々の生活のリズムを把握し起床と入床の声掛けを行うと共に更衣等の介助も個々に合わせ対応している 入眠時に安心が出来るように支援を行い安眠が確保できるように支援しています 		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者個々の医療ファイルや薬ファイルを見やすいように整理し職員が疾病と処方薬の理解ができるように努めています グループホーム事業部統一の服薬マニュアルに添って支援し誤薬ゼロに努めています 		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 個々のご利用者の生活歴や嗜好等の情報を収集しホーム内で過ごす日々の中で可能な限り取り入れて気分転換が出来るような支援を心掛けています 		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> ご本人様からの申し出があった際には極力希望に添えるように努めている 公共機関への手続きや買い物等への同行の支援や祭事等の地域行事への外出支援もご本人の意思を確認しながら行っています 	週2～3回午前中に、天候や利用者の体調を考慮して散歩する機会を作っています。地域イベントの外出にも積極的で、年2～3回の町内会ふれあい食事会やお祭りなどに出かけます。毎月事業所行事で外出します。春は花見・いちご狩り・あじさい散策などデイサービスの車を利用してドライブに出かけます。	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	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者様が金銭管理を維持する事の意義を関わる職員全員が理解できるよう指導している 外出等にご本人が支払いを行えるように支援を行うと共にその情報を職員間で共有するように努めております 		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 電話利用の申し出のあるご利用者には取次ぎの支援を行うように努めています ご本人宛の書簡はお渡しした後に必要に応じてコピーを取らせて頂いております 携帯電話の持ち込みも出来る限り制限せず使用して頂いている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 共有フロアの壁面を利用して季節を感じて頂けるような手作りの掲示物を飾っておりその作成作業にご利用者が関わる事で達成感や満足感を感じ居心地良い環境となるよう配慮しております 気候の変動にも柔軟に室温の調整を行い不快感を持たないで頂けるよう配慮しています 	リビングは、食事スペースとテレビスペースを分けており、生活にメリハリをつけています。ソファでは、利用者全員でリハケア体操などを楽しんでいます。共有フロアの壁面にはカラーボードで作成した利用者全員の作品を飾っています。セラピー犬「ピコ」は、職員と利用者の安心と癒しになっています。リビングは床暖房で、冬場でも快適に過ごせるようになっています。	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	<ul style="list-style-type: none"> 共有の空間においてはソファ席とテーブル席・事務スペースを活用する事でご利用者間のトラブルを軽減できるように心掛けている ご利用者が不快感を持たないように職員が配慮しています 		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	<ul style="list-style-type: none"> 居室内のレイアウトについてはご本人及びご家族の意向を尊重しつつご本人が居心地良く生活できるようアドバイスをを行っている ご自宅で使用していた品物を持ち込んで頂き居心地の良い環境作りをしています 	各居室には、エアコン・クローゼット・カーテン・介護用ベッド・手すりが完備されています。居室を自分の家と考えてもらうため、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ます。家族の写真を飾るなど居心地よく過ごせるよう配慮しています。居室の掃除は職員がしますが利用者も手伝います。	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	<ul style="list-style-type: none"> トイレや浴室等には手すりが設置されております 通路にも手すりを設け自立歩行を助け転倒防止の工夫をしている 必要に応じて福祉用具を取り付ける事で安心して過ごして頂けるよう工夫している 		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム磯風の謡

作成日

平成29年9月6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	26	チームで作る介護計画とモニタリングの実現	職員一人一人がご利用者、家族のニーズを察知する力を養い、介護計画に活かすことが出来る	その方の望む生活の実現に向けて、支援する事が出来るよう、ご利用者の笑顔へのアプローチ、ケアの気付きノートを活用し、職員同士情報共有を行う。	1年間
2	47	服薬無事故日数の継続。	服薬事故を未然に防ぐ	服薬マニュアルに則った服薬介助、確認の徹底を継続する。新人、ベテラン、どの職員と組んでも基本に忠実にを行う事を、会議、申し送りでも繰り返して伝達していく。	1年間
3	13	職員の育成とやりがいを生む	職員が生き生きと働ける職場内環境を整え、離職を防ぐ	①事業部研修の参加と、事業所内研修、勉強会で全職員が学ぶ場を作る ②全職員が行事や業務を担当して多様な経験をする事で、達成感を感じる機会を作る。	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。