

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	1473701256	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	医療法人 徳寿会			
事業所名	グループホーム プラチナ・ヴィラ青葉台			
所在地	(〒227-0033) 横浜市青葉区鴨志田町758-1			
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30年11月21日	評価結果 市町村受理日	平成31年3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)】

<p>外出する機会を多く設ける様にし、地域、社会との繋がりを大切にしている。個人の思いを大切にし、その人らしい生活が送れるように支援している。職員は、内部外部の研修へ参加しスキルアップに努めている。</p>	職員
---	----

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年12月11日	評価機関 評価決定日	平成31年1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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、東急田園都市線青葉台駅からバスで約10分、最寄りの成合バス停から徒歩5分ほどの閑静な小高い丘陵地に位置する。敷地は竹林や雑木林、野菜畑に囲まれた自然豊かな環境にある。法人は医療法人で、ホームに隣接した場所に、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問看護ステーションを運営している。</p> <p>【法人事業所の連携】 法人が実施する研修に、事業所職員が参加している。法人内で職員の交流や異動もある。隣接した介護老人保健施設からは、食事毎に副食が運ばれている。施設の夏まつりに招待され、職員や利用者が一緒にゲームなどを楽しみ、利用者の交流もある。土砂災害想定の手続き訓練に職員が参加している。遠方への外出の際に、施設の介護用の中型車を借りて車椅子の方も出かけている。法人のグループホームと共同で運営推進会議を開催し、毎月管理者会議を行って情報を共有しサービスのレベルアップに結びつけている。</p> <p>【職員全員が取り組むケアの向上】 法人が目指す、医療・介護・福祉の包括的介護の視点に立ち、職員のケアの質の向上に取り組んでいる。法人全体で前年度より、「改善事例取り組み共有会」を実施し、各事業所がテーマを決めて研究発表をしている。今年度は、担当委員を中心に話し合いを重ねて、「活気あるグループホームにする為に」をテーマに掲げ、近隣への買い物や散歩、地域行事への参加、お料理会の開催、ユニット間交流の4項目を、職員が力を合わせて推進している。</p>

【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	グループホームプラチナ・ヴィラ青葉台
ユニット名	1F

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、安心して暮らしている。 (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	理念にそった年間目標を毎年立てている。より良い施設運営を職員同士で目指している。	管理者は、理念を踏まえて、地域に密着して、出来るだけ外に出て交流することに重点を置いている。毎年参加する、地域の花見では、シートを敷き椅子を用意してもらっている。小学校の運動会では、車椅子の利用者を職員がサポートしてパン食い競争に参加した。	
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、地域のお花見、お祭り、掃除にも参加し会話が増える様に努めている。歌のボランティアが毎月来訪し季節に合う歌を唄っている。時々小学生の子供と一緒に訪れ歌を唄ったり、お茶を飲まれて入居者様と交流を図っている。	自治会に加入している。地域の花見、地域清掃、祭りなど出来るだけ利用者全員が参加し、地域住民と一緒に楽しんでいる。歌唱のボランティアが月1、2回来訪している。時折小学生の家族を連れてくることもある。クリスマスには、そば打ちのボランティアが来る予定である。	
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	地域の行事への参加や近隣のお店を利用する事で、人々と接し理解を得るよう努めている。	/	/
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	家族、民生委員、地域包括支援センター職員の率直な意見を聞ける場となっている。ホームに持ち帰り、職員と情報共有を行う。また、地域のイベント情報を得た時は、参加出来る様、職員と話し合っている。	運営推進会議は、同じ法人のプラチナ・ヴィラ鴨志田と合同で2か月毎に開催し、メンバーは、双方の管理者、家族、地域包括支援センター職員、民生委員である。事業所の現状や事故対策などの報告を行い、地域ケアプラザのイベント紹介や、参加者との情報交換などを行っている。	
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	区の研修（感染症や防災訓練）に参加。運営推進委員会で事業所の様子を伝え、助言を得ている。地域包括支援センター職員からケアプラザの催し物や研修の情報提供があり、参加をしている。	青葉区生活支援課職員が、生活保護費受給者の面接に来た際は、利用者の状況を話したりしている。青葉区や地域包括支援センターが主催する、ケアプラン作成や認知症ケアについての研修に参加している。消防署で行う、実技訓練を兼ねた防災研修に、管理者や職員が交代で参加している。	

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	全職員が身体拘束を行わない事を理解している。事業所の前の道路は交通量が多く危険な為、利用者の状況に合わせ、必要に応じてユニットごとにドア施錠をしている。	2か月毎に行われる運営推進会議で、身体拘束等適正化について関連資料を配布して話し合っている。ユニット入口は鍵をかけているが、つまみを回せば開閉できる。玄関は、外からは自動開閉するが、中からは玄関脇の事務所に置かれたボタンで開閉する。利用者が、外に出たい様子があれば、職員が付き添って近くのコンビニなどに行き気分転換をしている。	
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	虐待マニュアルは常に閲覧出来る所に掲げてある。研修に参加し、情報の共有と意識改善する機会を作り、虐待防止に努めている。		
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	外部の研修に参加し、理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、利用契約書・重要事項説明書の内容説明を行い、当事業所への希望を伺い、対応可能な内容の確認を行っている。管理者がご家族様に説明しご理解の下、契約書を交わしている。		
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	意見箱をご家族様の目の付きやすい所に設置。面会や行事などの来訪時に、ご本人の様子を伝えている。ケアプランは、本人やご家族様の意見を聞き、反映させている。	居室担当者が、家族の来訪の際に話をしたり、電話で意向を聴いたりしている。家族会は、年1回イベントと同日開催し、利用者と料理を作るなど親睦が中心となっている。他のユニットの人達だけで、動物園に行ったことを知り、自分もどこかへ出かけたい、という利用者の想いを家族から伝え聞き、利用者につき添って紅葉見物に出かけた。	

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	管理者は面接やミーティングにて、職員の意見を聞き、業務改善に努めている。	管理者は、職員全員が参加する2～3か月に1度のミーティングで、意見や提案を聴いている。「申し送りノート」などでも気づきや提案を把握している。年2回の面接では、各自が目標設定した「個人目標管理シート」の達成状況を確認し、向上心を育成しレベルアップにつなげている。記録様式の変更など、職員の提案を活かしている。	
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	個人目標管理シートで、各自目標を設定し、評価している。面接を行い、目標の方向性や達成水準を確認し向上心を育成している。		
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	職員がスキルアップの機会を得られるよう、内部・外部の研修への参加を支援している。		
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	交換研修や内外の研修に参加する事で、他グループホーム職員の交流を図り、会議などで共有しサービスの質の向上に努力している。		
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	面接時などに、ホームへの希望と共に、今までの生活歴や生活環境を伺い、今後ホームで安心して生活して頂けるよう、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
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	家族との電話、又は面接時の会話にて悩んでいる事を伺いホーム入居に関しての心配や不安を減らす努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に、ご本人やご家族様に今後の希望を伺い、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関と連絡を取っている。必要に応じ、今まで利用していた機関からの情報も得ている。		
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	食事準備、オヤツ作り、洗濯物たたみ、居室掃除等、入居者様個々の状況に応じ見守りながら、出来る事は一緒に行っている。		
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	ご本人の様子や体調、要望等を電話や面会時に細まめに伝えるようにし、本人の生活がより良いものになるよう、家族、職員で話し合う機会を作っている。		
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	親戚、知人、友人の来訪を歓迎し、楽しい時間を過ごせるよう支援している。電話や手紙、贈り物の取次も行っている。	毎週、家族と一緒に通い慣れた教会に行く方や、美容院に行く方がいる。使い慣れた携帯電話を使う方が2名いる。リビングで新聞を読むことを習慣としている方は、居室で、以前からの趣味である紙飛行機の制作をしている。職員は、航空雑誌を提供するなどして支援している。年賀状などが届いた場合は、本人に手渡して要望があれば読み聞かせている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	孤立しないよう、時々席替えをしたり、職員が会話に入ったり、全員で楽しめるレクリエーションを行ったりして、新しい関係を築けるよう支援している。		
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	入院や他施設へ移られた後も面会に行ったり、家族からの相談にも応じている。契約終了後も、以前と変わらない様な支援が出来るように努めている。		
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。	日々の生活の中で、入居者様の意向や希望を聞き、情報は申し送りや記録で共有している。その人らしく、生活が出来る様、支援している。	職員は、日常のサービスの中で、何気ない会話やふともらした利用者の言葉から、思いや意向を把握している。意思の疎通困難な場合は、寄り添って声をかけ、表情や行動からくみ取っている。面談した家族から情報を得ることもある。把握した事柄は、介護記録に記載して職員全体で共有している。	
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	ご本人様やご家族様から生活歴や生活習慣を伺い、入居後もこれまでの生活が維持出来るよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子や体調、言動の変化などを記録に残し申し送ることで、全職員が現状を把握するよう努めている。		

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	ケアプラン作成前に、ご本人様、ご家族様の意向を聞き医師や訪問看護の所見も取り入れて介護計画を作成する。通常は3か月毎。急変時はその都度見直すために話し合いを設けている。	事業所独自の「包括的自立支援プログラム」のケアチェック表で「現状と解決すべき課題」をチェックし、その内容を介護計画に盛り込んでいる。計画の内容に沿って実施記録をつけ、それを根拠としてカンファレンスを行い、居室担当者や他の職員の意見を聴いて、モニタリングを行いプランの見直しにつなげている。計画の見直しは、原則3か月毎、変化があれば随時行っている。	
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	毎日の生活の様子、体調等の現状を介護記録に記入。職員間で情報共有し日常介護に活かしている。		
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	状況に応じて医師、看護師、薬剤師、在宅医療マッサージ、他施設の相談員、福祉用具店などの協力を得て、その時に必要としているものを提供する努力をしている。		
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	町内会の清掃活動へ参加したり、移動販売（パン）を受け入れ、食べたい物を選んで頂き、オヤツに召し上がったりと楽しい毎日を送れるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	内科、歯科は協力医による往診を受けているが、家族の付き添いで他の受診も可能である。ご本人様、ご家族様の希望で選択している。	協力医が月2回来訪し、利用者全員を診療している。同じ法人の訪問看護師が、毎週来訪して健康管理などを行っている。協力医と訪問看護師は24時間オンコールである。歯科医は、契約した利用者を月2回往診している。「往診記録」「訪問看護記録」「歯科記録」を利用者毎にファイルにまとめている。精神科への通院は家族が対応している。	

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	同法人の看護師へ心身の状態や医師の指示、ご本人様、ご家族様の希望を報告し適切なアドバイスを受け、健康管理を行っている。		
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。	介護サマリーや受診、往診の記録で情報を伝え、安心して生活出来る様に支援している。また、面会、ムンテラ時に同席し退院後の受け入れ態勢を整えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応に係る方針を定め同意書を得ている。また、協力医療機関の医師、看護師、ご家族様と話し合いを重ね今後の方針を共有する体制がある。	「重度化した場合における対応に係る指針」と「急変時の対応」を入居時に、家族や本人に説明し同意を得ている。利用者の重度化が進み、医師の判断により看取りの状況になった場合は、家族、医師、事業所が話し合い、出来るだけ家族の意向に沿った支援を行う方針である。職員のために、ターミナルケア・精神的ケア対応マニュアルを備えている。	利用者の重度化に備え、職員に対して、医療の専門家による、看取り介護の心構えや基本的注意事項の研修を実施することを望みます。
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	緊急時対応マニュアルがあり、それに沿って対応している。AED設置し説明会に全職員が参加する。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。併設している同法人施設より協力を得る様になっている。地域の避難訓練にも参加している。	防災訓練は年2回行い、総合訓練と夜間想定訓練を実施している。毎週来訪する、地域の移動パン屋が訓練に参加してくれた。9月には、鴨志田緑小学校での地域避難訓練に、職員が参加した。昨年度は、隣の介護老人保健施設と合同で「土砂災害訓練」を実施した。災害備蓄は、飲料水、食料、米3日分とカセットコンロなどを事業所内倉庫に備えている。	予想される大震災に備え、ホーム内の冷蔵庫や家具類の転倒防止、ガラスの飛散防止、テレビや電子レンジ、電器炊飯器などの飛び出し防止の実施を望みます。

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
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	職員はご本人様の人格を尊重し、プライドを傷つけないよう意識して声掛けを行っている。居室に入る際は、戸をノックしたり声を掛けてから入室している。	職員は、利用者に丁寧な言葉で話しかけ、できるだけ自主的に行動するように支援している。訪問時、昼食の前に耳元で声をかけトイレ誘導をしている様子を見受けた。家族との面談は、多目的室や空き室などを利用している。リビングで使う記録類は厨房の棚に収納し、個人情報を含む書類は事務室で施錠して保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	意思表示が困難な時や迷っている時は傾聴し自己決定が出来る様、働きかけている。個々に、話し合いをする時間を設けている。		
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	レクをする際に、何をしたいか伺った上で行っている。迷っている方には、幾つかの案を提供し選択して頂いている。また、ご本人様の希望により、1人の時間をゆっくり過せるように設けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容と連携を図り、ご本人様の望む身だしなみやおしゃれに添えるよう努めている。		
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	食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。個々に出来る事を行って頂いている。また、お料理会を月に一回から二回に増やし開催している。皆様、楽しみながら調理している。また、外食の機会も設けている。	食事の副食は、隣接する同一法人の施設で作りと、配送している。各ユニットで主食と汁物を用意している。利用者は、テーブル拭き、盛り付け、配膳などを手伝っている。職員も同席して同じものを食べ、介助をしている。毎月「お料理会」を行い、利用者がメニューを決め、職員と一緒に調理をしている。ケアプラザのカフェや外食に出かけたり、希望を聞いて出前をとることもある。	

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	摂取量や食べ方を記録し、本人に合わせ、食べやすい様に工夫したものを提供している。必要に応じて医師、看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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	毎食後の口腔ケアは、個人の能力に対応した支援を行っている。必要に応じ歯科衛生士よりアドバイスを貰っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレにて排泄出来る様に誘導や声掛けのタイミングを考えている。リハビリパンツから布パンツ、パット装着からパット不要と移行している。	トイレはユニット毎に3か所ある。車椅子対応のトイレが1か所あり、風呂場の隣にも設置されている。職員が清掃している。排泄チェック表を基に、タイミングを見てさりげなく誘導している。骨折で歩行不能となった方に、マッサージや機能訓練を施して立位から歩行器を使った歩行に移行し、トイレで排泄できるようになった事例がある。夜間は、定時巡回と自立の方の見守りや誘導を行っている。	
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	個々の排便状態やパターンを把握し、水分量や内服薬の調整を行っている。散歩、体操、腹部マッサージを行い、便秘改善に努めている。必要に応じ医師や看護師よりアドバイスを得ている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	無理強いせず、個々の希望やタイミングに合わせて入浴している。入浴時の見守りや介助をきちんと行い安心、安全のもと入浴を楽しんで頂いている。	入浴は、週に2回午前中が原則であるが、希望により午後になることもある。浴槽のお湯はかけ流しで、使用後は清掃し週1回カビ取り剤で消毒している。同性介助に対応している。脱衣場は床暖房で、浴室との温度差をなくしている。柚子湯、菖蒲湯など季節のお湯を楽しんでいるが、好まない方やアレルギーのある方は、先に入ってもらっている。	

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
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	体調やその時の状態に応じて休息されたり、外気浴し夜間の安眠を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師や薬剤師の情報にて職員は薬の目的や副作用を確認している。また、薬変更時は心身の状態を観察し、記録に残して変化に気付ける様に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの好みや得意な事を活かし、ご本人様の希望に添える様、支援している。買い物、散歩、行事参加を楽しみにしている。		
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	天気の良い日は、玄関脇のベンチに座りお茶を飲みながら外気浴をしたり近くの薬局やコンビニへお買い物に行ける様にしている。	利用者は、職員と一緒に近くのコンビニに行ったり、施設内をリハビリのために回ったり、玄関先のベンチで日光浴などを行っている。訪問マッサージ師がリハビリの一環として一緒に散歩することもある。毎年、地域の花見会には、席を用意してもらい利用者全員で参加している。ケアプラザのカフェ、寺家ふるさと村、子供の国などへ出かけることもある。	
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	買い物や移動販売などでご本人様が希望した時は、ご本人様が支払える様、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	個人情報に配慮して電話を取り次いだり、手紙や年賀状など、大切な人との繋がりが途切れない様に支援している。また本人の携帯は常に使用できるようにしている。		
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	リビングに協力して作った季節の壁飾りを展示したり、テーブルに花を飾ったり、居心地のいい空間を演出している。	共有空間は広く、清掃が行き届いている。年1回、専門業者がリビングの床のワックスがけと空調設備の清掃を実施している。リビングは、採光がよく明るく、床暖房が設置され加湿器で湿度管理をしている。一角にある調理台は、利用者に背を向けていても見守り出来るように鏡を設置している。天井や壁には、色紙で作ったチェーンリングを飾り、サンタクロースのぬり絵などが飾られ季節を感じさせている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ご本人様の活動に合わせ、席の配置の工夫をしている。パズルや塗り絵、読書など、一人や気の合った方とでも過ごせる環境を作っている。		
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	入居前にご本人様、ご家族様と話し合い、自宅で使用していた家具を配置したり、家族の写真や縫ぐるみなどを飾ったりして、居心地のいい空間を作っている。	居室には、空調設備、照明器具、収納設備、防災カーテン、ベッドが設置され、利用者は、テレビ、タンス、テーブル、書道作品、趣味の作品などを持ち込み、居心地良くしつらえている。清掃は職員が行うが、利用者が手伝うことが多い。居室のドアの円形窓には花の写真や自作のぬり絵が飾られ、自室の目印になりプライバシーも守っている。	
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	個々の基本動作を把握し、能力に応じ生活が送れるよう、共有部分に手すりや洗面所近くに椅子を置いている。また、トイレなどを明記して安心して生活出来るような環境を作っている。		

事業所名	グループホームプラチナ・ヴィラ青葉台
ユニット名	2F

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、安心して暮らしている。 (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	理念にそった年間目標を毎年立てている。より良い施設運営を職員同士で目指している。		
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、地域のお花見、お祭り、掃除にも参加し会話が増える様に努めている。歌のボランティアが毎月来訪し季節に合う歌を唄っている。時々、小学生の子供と一緒に訪れ歌を唄ったり、お茶を飲まれて入居者様と交流を図っている。		
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	地域の行事への参加や近隣のお店を利用する事で、人々と接し理解を得るよう努めている。		
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	家族、民生委員、地域包括支援センター職員の率直な意見を聞ける場となっている。ホームに持ち帰り、職員と情報共有を行う。また、地域のイベント情報を得た時は、参加出来る様、職員と話し合っている。		

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
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	区の研修（感染症や防災訓練）に参加。運営推進委員会で事業所の様子を伝え、助言を得ている。地域包括支援センター職員からケアプラザのし催し物や研修の情報提供があり、参加をしている。		
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	全職員が身体拘束を行わない事を理解している。事業所の前の道路は交通量が多く危険な為、利用者の状況に合わせ、必要に応じてユニットごとにドア施錠をしている。		
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	虐待マニュアルは常に閲覧出来る所に掲げてある。研修に参加し、情報の共有と意識改善する機会を作り、虐待防止に努めている。		
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	外部の研修に参加し、理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、利用契約書、重要事項説明書の内容説明を行い、当事業所への希望を伺い、対応可能な内容の確認を行っている。管理者がご家族様に説明しご理解の下、契約書を交わしている。		

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
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	意見箱をご家族様の目の付きやすい所に設置。面会や行事など来訪時に、ご本人の様子を伝えている。ケアプランは、本人やご家族様の意見を聞き、反映させている。		
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	管理者は面接やミーティングにて、職員の意見を聞き、業務改善に努めている。		
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	個人目標管理シートで、各自目標を設定し、評価している。面接を行い、目標の方向性や達成水準を確認し向上心を育成している。		
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	職員がスキルアップの機会を得られるよう、内部・外部の研修への参加を支援している。		
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	交換研修や内外の研修に参加する事で、他グループホーム職員の交流を図り、会議などで共有しサービスの質の向上に努力している。		

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
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	面接時などに、ホームへの希望と共に、今までの生活歴や生活環境を伺い、今後ホームで安心して生活して頂けるよう、取り組んでいる。		
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	家族との電話、又は面接時の会話にて悩んでいる事を伺いホーム入居に関しての心配や不安を減らす努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に、ご本人やご家族様に今後の希望を伺い、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関と連絡を取っている。必要に応じ、今まで利用していた機関からの情報も得ている。		
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	日々の生活の中で、掃除や洗濯、買い物などの家事を一緒に行いながら、個々に合わせたケアを取り入れる様に務めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご本人の様子や体調、要望等を電話や面会時に細まめに伝えるようにし、本人の生活がより良いものになるよう、家族、職員で話し合う機会を作っている。		

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
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	親戚・知人・友人の来訪を歓迎し、楽しい時間を過ごせるよう支援している。電話や手紙、贈り物の取次も行っている。		
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	孤立しないよう、時々席替えをしたり、職員が会話に入ったり、全員で楽しめるレクリエーションを行ったりして、新しい関係を築けるよう支援している。		
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	入院や他施設へ移られた後も面会に行ったり、家族からの相談にも応じている。契約終了後も、以前と変わらない様な支援が出来るように努めている。		
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。	日々の生活の中で、入居者様の意向や希望を聞き、情報は申し送りや記録で共有している。把握が困難な時は表情や行動から汲み取る事を心掛けている。		
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	ご本人様やご家族様から生活歴や生活習慣を伺い、入居後もこれまでの生活が維持出来るよう努めている。		

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
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	日々の様子や体調、言動の変化などを記録に残し申し送ることで、全職員が現状を把握するよう努めている。		
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	ケアプラン作成前に、ご本人様、ご家族様の意向を聞き医師や訪問看護の所見も取り入れて介護計画を作成する。通常は3か月毎。急変時はその都度見直すために話し合いを設けている。		
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	記録をもとに、職員間で話し合い介護計画を作成している。また、介護計画を毎日のケアに反映出来るよう介護記録の横に入れ職員間で共有出来るようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	状況に応じて医師、看護師、薬剤師、在宅医療マッサージ、他施設の相談員、福祉用具店などの協力を得て、その時に必要としているものを提供する努力をしている。		
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	町内会の清掃活動へ参加したり、移動販売（パン）を受け入れ、食べたい物を選んで頂き、オヤツに召し上がったりと楽しい毎日を送れるよう支援している。		

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
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	内科、歯科は協力医による往診を受けているが、家族の付き添いで他か受診も可能である。ご本人様、ご家族様の希望で選択している。		
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	同法人の看護師へ心身の状態や医師の指示、ご本人様、ご家族様の希望を報告し適切なアドバイスを受け、健康管理を行っている。		
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。	介護サマリーや受診・往診の記録で情報を伝え、安心して生活出来る様に支援している。また、面会、ムンテラ時に同席し退院後の受け入れ態勢を整えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応に係る方針を定め同意書を得ている。また、協力医療機関の医師、看護師、ご家族様と話し合いを重ね今後の方針を共有する体制がある。		
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	緊急時対応マニュアルがあり、それに沿って対応している。AED設置し説明会に全職員が参加する。		

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
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	年に2回、避難訓練を行っている。併設している同法人施設より協力を得る様になっている。地域の避難訓練にも参加している。		
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	職員はご本人様の人格を尊重し、プライドを傷つけないよう意識して声掛けを行っている。居室に入る際は、戸をノックしたり声を掛けてから入室している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で本人の嗜好や意思を尊重できる場を作る様心掛けています。また、意思決定が困難な時や迷っている時は傾聴し思いを汲み取る努力をしています。		
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、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	レクをする際に、何をしたいか伺った上で行っている。迷っている方には、幾つかの案を提供し選択して頂いている。また、ご本人様の希望により、1人の時間をゆっくり過せるように設けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容と連携を図り、ご本人様の望む髪型やおしゃれに添えるよう努めている。ご家族様が、定期的に外へ連れてパーマをかける事もある。		

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
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	食事の準備や後片付けを職員と一緒にやっている。個々に出来る事を行って頂いている。また、お料理会を月に一回から二回に増やし開催している。皆様、楽しみながら調理している。また、外食の機会も設けている。		
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	摂取量や摂取状況を観察、記録に残しその方に合った食べやすい物や量を提供している。水分不足にならないよう観察し提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは、個人の能力に対応した支援を行っている。歯科衛生士の指示と合わせて職員全員が同じケアの認識を持って行っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレにて排泄出来る様に誘導のタイミングを考えている。また、ご本人の行動のサインを見逃さないよう、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	個々の排便状態やパターンを把握し、水分量や野菜摂取を促す。また、内服薬の調整を行っている。散歩、体操、腹部マッサージを行い、便秘改善に努めている。。		

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
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	無理強いせず、個々の希望やタイミングに合わせて入浴している。また、季節に合わせ、ゆず湯や菖蒲湯なども行っている。		
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	体調やその時の状態に応じて休息されたり、外気浴し夜間の安眠を支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師、薬剤師の情報にて職員は薬の目的や副作用を確認している。また、薬変更時は心身の状態を観察し、記録に残して変化に気付く様に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの好みや得意な事を活かし、その時に応じた役割や楽しみ事が出来る様に支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は、外気浴をしたり近隣への買い物を支援している。また、地域の行事にも積極的に参加したり、その他、車でのお出外を取り入れている。		

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
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	買い物や移動販売などでご本人様が希望した時は、ご本人様が支払える様、支援している。		
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	個人情報に配慮して電話を取り次いだり、手紙や年賀状など、大切な人との繋がりが途切れない様に支援している。また本人の携帯は常に使用できるように		
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	毎日、入居者様の居室や共用空間の掃除を行っている。入居者様に協力して頂き、廊下やリビングに季節感を演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ご本人様の活動に合わせ、席の配置の工夫をしている。皆様と会話ができる様に食事の際、席替えを行っている。		
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	安全性を第一に考え、入居者様一人一人、個性豊かな居室となっている。		

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
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	個々の基本動作を把握し、能力に応じ生活が送れるよう、また、事故のないよう職員は見守りや状況に応じてアドバイス、介助を行う。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム プラチナ・ヴィラ青葉台

作成日 2019年 3月 10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	33	重度化対応の指針、急変時の同意書があり、入居時、ご家族様に説明を行っている。マニュアルはあるが、いざというときに職員が混乱しない様にする。	重度化した場合や終末期に向けたケアを行うときに、職員が落ち着いて対応出来る。	法人や外部のターミナルケア研修への参加を積極的に行う。ご本人様・ご家族様の希望をふまえ、定期的に職員全員で話し合う機会を設けていく。	2年間
4					
5					

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。