

<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. 理念を实践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を实践するための体制		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	1473600425
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム風の生活館
訪問調査日	平成 22 年 8 月 25 日
評価確定日	平成 22 年 9 月 27 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22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	1473600425	事業の開始年月日	平成13年3月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム風の生活館			
所在地	( 245-0016 ) 神奈川県横浜市泉区和泉町5932-3			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成22年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成22年10月25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	<a href="http://www.shuhokai.or.jp">http://www.shuhokai.or.jp</a>
----------	---

## 【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)】

「入居者本位」の支援に力を入れている。年々入居者のADLは年齢とともに低下し、認知症も着実に進行している。それでも個々に何ができて何が出来ないのかをしっかりと向き合うことで把握し、ご本人が望むことを可能な限りご自身の力でやり遂げることができる支援を変わず心がけている。
--

## 【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	神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8-2F		
訪問調査日	平成22年8月25日	評価機関 評価決定日	平成22年9月27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)】

このホームの特徴 ①経営母体は社)秀峰会であり、テーマの「天に星、地に花、人に愛」に沿った確固たる理念があり、これを勿論、事務所の目立つ所に掲示すると共に、パンフレット、名刺においても記載され、一貫した介護ポリシーで関係事業所全体に展開している。ロケーションはいずみ野駅からバスで3つ目、かまくら道から少し入り位置にあり、駅から近く、ご家族が訪問しやすい地理にある。施設の1Fはデイサービス、2Fが1ユニットのグループホームとなっている。社)秀峰会のグループホーム事業部では各グループホーム合同で評価の項目別検討を行っており、特に日常活動に密着した項目の点検・反省・改善に生かしている。社)秀峰会全体で事例発表会を開催しており、改善事例の共有化に努め、業務改善に取り組んでいる。 ②開所以来9年の実績は大きく、近隣との関係は年々深まっている。デイサービスとグループホーム共催の秋祭りには地域の方をお招きし、ソーマン流し、すいか割りなど盛大に実施する他、グループホーム独自で駐車場で近所の子供達と一緒に花火大会なども恒例化している。この地域の地域包括支援センターは活発でイベント等で協力関係が来ている。自治会の活動やイベントへの参加、小学校行事への参加など地域に密着した交流が来ている。防災については、系列各ホームとも3日分の備蓄を持つ体制が整っている。 ③医療連携体制については、近くのクリニックと月2回の訪問診療の体制が出来、また契約している訪問看護ステーションとの協力体制が非常に上手く回っており、訪問看護は定期訪問の他、医学面での相談、処理の対応など気軽に電話相談に応じてくれる、電話で不十分な場合はフットワーク軽く来て診て頂けるので、ご家族はもとより職員も安心できる体制となっている。新規入所職員に対しては、利用者としての体験プログラムを実施しており、職員の交代時には必ず実施し、効果を上げている。
--

## 【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	グループホーム風の生活館
ユニット名	グループホーム風の生活館

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	日々のスタッフミーティングや定例のパート会議、事業部研修での情報の共有などから理念を確認し合っている。実践にいたっては、浸透は完璧とは言えないが、理念に基づいたケアは実践している。	日々のスタッフミーティングや定例のパート会議、事業部研修での情報の共有と通し理念を確認し合っている。理念に基づいたケアは実践している。その点ではご家族にも理解して頂いていると思われる。理念の「新たな今日の創造」の面で、たとえ年齢を重ねられても先々での利用者自身による「創造」をサポートして行きたいと考えている。	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	犬の散歩や回覧板を入居者と一緒に届けに行くなど、日常の何気ない場面で声を掛け合うお付き合いをしており、さらに地域のお祭りや防災訓練などに積極的に参加している。	回覧板を入居者と一緒に届けに行くなど、犬の散歩や日常の何気ない場面で声を掛け合うお付き合いをしており、さらに、自治会の活動や地域のお祭り、防災訓練などに積極的に参加している。小学校行事への参加なども含め地域に密着出来ている。	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	運営推進会議での地域の方とのやりとりをもとに地域に貢献できることがないか、検討している。		
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	回を重ねるごとに意見交換が活発になり、以前はよそよそしかった関係が今では他愛ない会話を楽しんだり、会議とは関係ない話題で盛り上がったこともあり、とても良い方向に展開できている。	運営推進会議の開催毎に意見交換が活発になり、コミュニケーションが図られ、有意義な運営推進会議に発展し良い方向へと向っている。運営推進会議の開催日は、会長の予定を先に聞き調整する為、定期的開催が実現できている。	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取り組んでいる	以前は活発にグループホーム連絡会などに参加し、行政との交流を図っていたが、最近は連携をとれているとは言い難い状況である。人員が補充できしだい、積極的に参加していく方向で考えている。	泉区との関係は、運営推進会議を共催していた頃ほどの連絡は無いものの、良好な関係を続けている。グループホーム連絡会などとの交流は、最近はやや希薄になっている。人員が補充でき次第、積極的に参加していく方向で考えている。	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	身体拘束が何故いけないのか、拘束をせずに済むよう会議で話し合い、実践している。人感センサーやマット等を活用し工夫している。	身体拘束をしないケアに努め、常に拘束をしない方向で支援を進めている。玄関の鍵については、構造上難しい状況にあるが、閉塞感の無いよう工夫している。徘徊を想定した回廊式の廊下は、徘徊される方がおられず、活用されるには至っていない。	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	入居者の体に万一内出血などあった場合にはスタッフ全員で原因を話し合い、対策を練るなど虐待があってはならないことだという認識は強くスタッフ間にある。虐待を起こしてしまうような精神状態にまで追い詰められないよう、常日頃からチームワークのケアの実践を話し合い、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	過去に研修に参加し、学ぶ機会は設けたが、活用した支援は行っていない。		
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	わかりやすい説明を心がけ、適切な人間が話し合いを十分に行い、ご理解をいただいている。		
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	苦情窓口を設けている（重要事項説明書に記載）。その他にも面会時や必要に応じて電話などで気軽に職員や管理者に表せる機会を作るようにしている。	苦情窓口を設けている（重要事項説明書に記載）が、利用は無く、面会時や必要に応じて電話等で何うように努めている。面会時や電話などで、随時、気軽に職員や管理者に意見を言える機会を設けている。	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	月1回のパート会議ではスタッフ間の意見交換を積極的に行い、それ以外にも日常的に意見を交わし、ケアに反映させている。	月1回のパート会議ではスタッフ間の意見交換を積極的に行い、また、日常的な申し送りの中でも意見交換を図りケアに反映させるよう努めている。申し送りの中で決定し、実施に移す項目については、連絡ノートに記載し全員に周知され展開されている。人事考課が年2回あり、併せて面談を実施し、随時、必要に応じて職員の面接も実施している。	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	とにかく「話を聞いてもらえない」という環境がスタッフにとってはストレスを解消できないことにつながってしまうため、こまめに1人1人から話をきき、十分に話を聞いたあとに、一緒に考えて方向性を決められるようアドバイスをし、1人で思いつめないよう努めている。		
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	法人内でも各種研修の機会があり、参加している。また、人員が補充できしだい、外部の研修を積極的に受ける機会を設けたい。		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会、神奈川県グループホーム協議会に加入。相互研修、地域の連絡会、最近では夜間想定避難訓練をきっかけに消防署の研修にも出向き、近隣の施設の方々と不安などを分かち合う機会も設けている。		
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	相談から利用に至るまでの電話・見学・訪問の機会に、本人の不安や願いに耳を傾け、受け止める努力をしている。		

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	初回の祖横断から利用に至るまで、疑問点、不安、望みなどいつでも相談を承る旨を何度もお伝えし、その都度対応している。		
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	相談を受けた際に本人と家族のニーズを見極め、ばあいによっては地域のケアマネジャーにつなげるなど、必要な対応に努めている。		
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	職員（強者）、入居者（弱者）という関係にならないよう、スタッフと話し合い、入居者本人から学んだり、助けていただきながら生活を共にしている。		
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	スタッフと家族が協力し合って1人の入居者だけではなく、ホームを守っている。そのために、こちらからご家族に相談をさせていただくこともあり、互いに親身に答える姿勢がある。		
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	本人の意向と家族の意向両方を理解し、無理なくよりよい方向に向かえることができるよう支援している。そういった関わりにより、年月を重ねるごとに本人と家族の関係が良好になったケースがある。	利用者本人の意向と家族の意向を理解し、関係継続の支援をしている。このような関わりにより、年々、本人とご家族の関係が良好になった事例を持つ。自宅やご友人の記憶は徐々に薄れていくので、このホームでのご近所とのお付き合いを大切にしていきたい。	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	一人ひとりの個性を大切にしながら、利用者が主体的に関わり合う場面は極力見守り、利用者が協力し、力を出し合える場面、環境を整えることに力を注いでいる。			
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	利用終了後も家族からの相談に応じている。			
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。	感情をあらわに出来る方にはその方の言葉、行動から心の内の希望を把握するよう努め、なかなか感情を表現できない方は今までの経過や他愛もないやりとりを繰り返すことで、その方本位の思いを話し合って把握に努めている。	感情を表現出来る方にはその方の言葉、行動から心の内に接するよう努め、感情の表現が希薄な方は、これまでの経過やコミュニケーションにより思いを話し合い、把握に努め、モニタリングに繋げるようにしている。		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	本人から積極的に聞き取りを行い、また、本人から話してもらえるような環境を整えている。家族にも生活歴や今までの経過を尋ねたりと、把握に努めている。			
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	現状を常に見極め、日々変化していく入居者1人1人の状況を、本人からの言葉や、家族への聞き取り、スタッフ自身が感じたことを受け止め、把握に努めている。			

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	ご利用者やご家族の意向を伺い、職員が汲みとった本人のニーズを基に介護計画を作成しており、今後も継続していく。	利用者やご家族の意向を伺い、職員が日常から汲みとった本人のニーズを基に、カンファレンスで話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	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	日々の様子やケア実践は個人記録に記入している。毎日のバイタルチェックを行い、心身の状況を把握し、これらを介護計画の見直しに反映させている。		
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	本人や家族の状況、要望を把握し、柔軟な支援を心がけている。		
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	地域資源の把握、活用は今後の課題だが、本人が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。		
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	全利用者に対し月2回の訪問診療を導入している。突発的な疾病にも往診もしくは受診にて対応する。かかりつけ医の紹介により、関係医療機関での受診も可能になっている。ほぼ全員の利用者について、訪問歯科診療も導入している。	全利用者に対し月2回の訪問診療を支援している。かかりつけ医は、突発的な疾病にも往診及び受診に対応して頂いている。かかりつけ医の紹介により、関係医療機関での受診も可能となり、全員の利用者への訪問歯科診療も導入している。	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	訪問看護ステーションとの連携により、看護職による日常の健康管理の他、利用者の体調の変化があった場合にはいつでも電話連絡にて気軽に相談できる体制が整っている。看護職による指示、訪問、かかりつけ医への連絡など、きめ細かい対応により、医療面での支援が行えている。		
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。	医療相談員、病院の看護職との情報交換を実際に病院に出向き、密にしている。かかりつけ医と入院先の医師の情報共有により、退院に向けての支援がスムーズに行えている。		
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	入居者の状況やリスクの高さが変わるたびにかかりつけ医の往診時など直接家族・かかりつけ医・スタッフが揃って話し合う機会を設けている。事業所でできることを十分に説明した上で方針を共有している。	入居者の状況や変化の度に、かかりつけ医の往診時の際に家族・かかりつけ医・スタッフの三者が揃って話し合う機会を設けている。利用者、ご家族へ事業所で出来ることを十分に説明した上で、方針を共有している。職員は常にご家族の気持ちに応じられるケアを心がけている。	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	定期的に訓練は重ねている。緊急時の連絡体制を徹底させている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の消防署と協力し夜間想定避難訓練を実施し、その他にも年に2回併設のデイサービスと共同で避難訓練を行っている。	地域の消防署と協力し夜間想定避難訓練を実施し、その他年に2回、併設のデイサービスと共同で避難訓練を行っている。防災については系列各ホームとも3日分の備蓄を持つ体制が整っている。	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	本人の尊厳を損なわないような言葉かけや対応をするよう配慮している。職員間で利用者の情報を申し送る際には個人名をイニシャルに代えて呼んでいる。	利用者本人の尊厳を損なわないよう、言葉かけや対応に配慮している。利用者の情報を申し送る際には、職員間で個人名をイニシャルに代えて呼んでいる。	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	本人の希望を表せ、実行できる雰囲気作り、自ら決定できるような対応を心がけている。利用者1人1人の「わかる力に合わせた説明」について職員間で話し合い、実践に努めている。		
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	日課は決まっておらず、その日その時の利用者の心身状態、ペースに合わせて対応している。突然の外出の要望に対応したり、必要に応じて気分転換を図るなど、臨機応変に対応している。		
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	美容院に出かけたり、鏡の前で身だしなみを整えたり、化粧品やマニキュアを使って本人の好むおしゃれを楽しめるよう支援している。また、おしゃれを楽しむための買い物なども積極的に行っている。		
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	献立に1人1人の好みを散りばめながら作成している。また、ホームでの食事がすべてではなく、食事を楽しむための外出も行っている。食事の支度や片づけも入居者と職員が協力して行っている。	ホーム独自の献立の食事を提供しており、一人ひとりの好みを汲みながらメニューの作成をしている。また、食事を楽しむための外食も行っている。食事の支度や片づけは、入居者と職員が協力して行っている。	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	飲み物も食べ物も決まりごとは基本的には作っていないが、食事量の記録をとり、1人1人の趣向や状況に応じて臨機応変に支援している。その方の水分・栄養摂取の状況を見極め、1回量が少ない方にはこまめにお出しするなどの配慮を心がけている。		
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	訪問歯科医と連携し、日常的に口腔状態を把握している。1人1人の状態に応じて適切な口腔ケアを行っており、必要に応じて訪問歯科医からの指導も受けている。		
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	個人の排泄パターンの情報について、各職員が気付いたことを申し送りや個人記録で共有している。自尊心への配慮を特に大切にして支援している。1人1人の排泄状況を把握することで、適切なパットの選択、誘導時間を設定し、支援している。	一人ひとりの排泄パターンの情報について、各職員が気付いた事を申し送りや個人記録により共有している。利用者の自尊心への配慮を特に大切にして支援に努めている。一人ひとりの排泄状況を把握することで適切なパットの選択、誘導時間を設定し、支援している。	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	便秘が及ぼす影響を職員はよく理解している。排便の有無に関しては特に慎重で、水分を多く摂取していただき、便秘が習慣化してしまっている方に関しては早急なかかりつけ医に相談を心がけ便秘薬を処方していただき、その薬がその方に合っているかを見極めて報告している。		
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	1人1人が好むタイミングや希望、心身の状況に合わせて臨機応変に対応し、入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は、一人ひとりが好むタイミング、本人の希望や心身の状況に合わせて、臨機応変に対応し、入浴を楽しめるように支援している。	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	1人1人の生活リズム、その日の活動の状況に合わせて睡眠の支援を行っている。何時に絶対に寝なければならないという決まりごとはない。寝具については身体状況に応じて介護用ベッドを随時導入している。身体状況になんら問題がない方であれば自由なスタイルで休んでいただけるよう支援している。			
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	1人1人の薬の情報は医療ファイルに保管、職員が随時閲覧できるようにしている。服薬内容の変更についてもその都度周知している。			
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	1人1人の生活歴を把握したうえで、現在の利用者の状況に応じて役割、嗜好品、楽しみ事、気分転換等のその方にあった支援を行っている。			
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るように支援している	その日によって、喫茶、衣類や食べたい物の買い物、散歩に行きたいとの要望が出ることもあり、希望にそって支援している。ご家族からの要望や本人からの要望により、普段行けないようなフラワーパークへの外出が実現した例もある。	日々の、喫茶、食べたい物、衣類の買い物や散歩に行きたいとの要望や希望に沿って支援している。ご家族や本人の要望により、普段行けないようなフラワーパークへの外出が実現した事例がある。	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	本人の希望や力に応じて家族と相談の上、お金を所持したり、使えるよう支援している。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 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	電話の取り扱いを理解できない方でもスタッフの援助で自らが電話ができる支援をしている。	
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	好みの音楽を流したり、テーブルは食べこぼしなどがそのままになっていないよう配慮し、廊下には行事の写真を展示し、心地よく過ごせるように配慮している。スタッフが発する音（足音やしゃべり声）などには特に注意し、居心地良く過ごせるよう工夫している。	利用者の好みの音楽を流したり、廊下に行事の写真を展示し、テーブルの清潔に配慮し、心地よく過ごせるように工夫している。また、スタッフが発する音（足音やしゃべり声）等には特に注意を払い、利用者が居心地良く過ごせるように配慮している。
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	大勢が集うリビング以外のこじんまりとしたスペースにもベンチやソファ・椅子を配置し、利用者が一人になれたり、利用者同士でくつろいだり、職員と利用者が1対1でゆっくり関わる際、活用している。	
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	本人の習慣や失くしたくないものを尊重して居室作りに配慮している。家庭から愛着のある家具のほか、写真などを持ち込まれたり様々。	利用者本人のこれまでの習慣や、失くしたくないものを尊重して、居室作りに配慮している。家庭から愛着のある家具の他、写真等を持ち込み、本人の居心地よい居室となっている。
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	出来る限り、安全に自立した生活を送れるよう、手すりやシャワーチェアなどの介護用品を活用している。	

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム風の生活館

作成日

8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り組み内容	目標達成に要する期間
	5	以前は参加していたケアマネフォンテやブロック会への参加が出来ていない。	ブロック会へは参加し、ケアマネフォンテにも2ヶ月に1回は参加する。	人員の補充をし、役割を明確にする。	3ヶ月
	6	夜間のみではあるが、拘束をしまっている現状がある。	他ホームで導入している人感センサーを導入する。	センサーを早急に作ってもらえるよう積極的にアプローチをする。	2ヶ月
	13	法人内の研修には参加しているが、法人外の研修には参加できていない。	法人外でなおかつ本当にスタッフのためになると思うものを厳選して研修に送り出すことができる環境作りを行う。	人員の補充をし、どのような研修に行ってみたいかをスタッフにヒヤリングする。	3ヶ月
	34 35	定期的に訓練を重ねてはいるものの、まだまだ不十分。	年に数えるほどの研修ではなく、日常的に行える工夫を考える。	スタッフがどこに不安を抱えているのかを明確にし、不安に添ったプログラムを考える。	3ヶ月
	49	入居者のADLの低下など理由はあるが、外出の頻度が以前より少なくなっている。	経験の短いスタッフにも外出の楽しさ、入居者の表情の変化に触れる機会を設ける。	毎月のシフトに1回は外出日（買い物など日常的なものではなく）を設けていきたい。	2ヶ月

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。