

平成 25 年度

# 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 | 1473800637         |
| 法人名   | 社会福祉法人 秀峰会         |
| 事業所名  | グループホーム 翠嵐の風       |
| 訪問調査日 | 平成25年9月5日          |
| 評価確定日 | 平成25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。

## 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         | 1473800637   | 事業の開始年月日       | 平成16年4月1日   |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成16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 翠嵐の風   |                |             |  |
| 所在地           | ( 224-0001 )<br>横浜市都筑区中川 8 - 1 1 - 8   |                |             |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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            | 27 名        |  |
|               |  | ユニット数          | 3 ユニット      |  |
| 自己評価作成日       | 平成25年8月23日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年12月20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)】

横浜市営地下鉄センター北より徒歩8分。四季折々の草花が咲く中庭を平屋の建物が囲み、どのユニットからも庭を眺めることができます。ご入居の皆様は自由に庭を歩かれ、ベンチでは気のあった方とお茶や会話を楽しまれています。また、周囲の環境にも恵まれ、自然の中に季節を感じることができます。翠嵐の風は経営母体である秀峰会の理念に沿い、地域と繋がりながらご入居者の皆様が暮らしていけるよう日常的に交流をしています。また災害時等の連携も図っています。医療面では医師・看護師との連携を図り、ご入居者皆様の健康管理や緊急時の対応に応じています。ご入居者様お一人ひとりがその人らしく豊かな人生を感じて頂けるよう支援に努めています。

### 【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25年9月5日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成25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)】

①このホームは社会福祉法人 秀峰会の運営です。法人の基本理念は「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」であり、この理念を毎朝朝礼で唱和し、会議毎に確認し、理念等を印刷した「羅針盤」を常に名札入れに入れて携帯し、全職員がこれを基本に、利用者が安心して自由に生活をおくれることを第一優先に考え、心のもったケアに取り組んでいます。秀峰会の事業部制も定着し、今後さらに発展が期待されています。翠嵐の風の新管理者は、3ユニット長と共に体制を図り、職員の育成、体制の構築と理念の実現に向けて一丸となって取り組んでいます。

②今年度の事業部の方針は7つ、「地域交流」、「地域密着」、「マニュアルの統一」、「空室率」、「管理職研修」、「事業部研修」、「CAPD (Companion Animal Partner Program)」がキーワードとし、これを事業所毎に展開しています。CAPDはさくら苑以来、アニマルセラピーを導入し、犬、猫と一緒に生活することが秀峰会の介護テーマの1つで、各事業所で展開しており、ここ翠嵐の風でも施設猫「ももちゃん」が居て、利用者と一緒に生活しています。「ももちゃん」が居ることで利用者の感情も和み、平穏な気持ちで毎日の生活が送れていると思っています。

③秀峰会及び翠嵐の風は、職員の定着、資質向上は重点課題として取り組んでいます。職員の研修については全社に亘る研修制度が確立している他、外部研修も受けられる体制が整っています。自己目標による自己評価については、個人目標と立てて取り組み、達成状況を報告する「現状と未来」と言う制度があり、年2回の提出が義務付けられており、提出に先立ち施設長が面接を実施しています。ケアについては、利用者別に独自の介護サービス計画書(2)フォーマットにより、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」の中で本人の希望を確認し、課題を全員で出して話し合い、具体的な介護計画に落とし込み、実施しています。

### 【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 翠嵐の風 |
| ユニット名 | 茜            |

| V アウトカム項目   |   |                |
|---|---|----------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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<br>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                     | 法人の理念 1. 人間が主体である 2. 連帯の輪を無限に広げていく 3. 日に日に新たな今日を創造していく<br>地域密着をベースにした理念のもと、日々の申し送りやカンファレンスで方針・目標を示し、確認し、実践に向けて日々取り組んでいる。 | 法人の基本理念は「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」であり、この理念を毎朝朝礼で唱和し、会議毎に確認し、理念等を印刷した「羅針盤」を常に名札入れに入れて携帯し、全職員がこれを基本に、利用者が安心して自由に生活をおくれることを第一優先に考え、心のこもったケアに取り組んでいます。                    | 今後の継続。            |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 法人の理念を踏まえ、自治会に加入し、地域住民の方との相互交流を推進している。事業所で行なうイベント（交流会・防災訓練等）への案内、また地域での行事への参加を実施している。床屋さんや買物は地域の店を利用。                    | 自治会に加入し、自治会行事（盆踊り、運動会、餅つきなど）への参加や正月獅子舞見物などを行っています。また、事業所で行なうイベント（交流会・防災訓練等）を運営推進会議のメンバー、地域の方々、他のグループホームの方、通りすがりの人などに案内し、参加を呼び掛けています。ボランティアの活用では絵手紙、ちぎり絵、カラーボード（ぬり絵指導）紙芝居などが来て来てくれています。   | 今後の継続。            |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 随時見学を、また、地域の小中学生の職場体験の受け入れを実施している。   |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議において、話し合った事柄や地域・ご家族・行政からの情報等を職員間で共有し、日々のケアに活かせるようにしている。  | 運営推進会議は2か月に一度の開催を基本としており、町内会長・老人会（東永楽会）・各ユニット名の家族、利用者、包括センター職員にて構成され、区役所からも時折参加があります。テーマは現状報告・町内会長からのお知らせ、包括の方からの最新情報等をお聞きし、ご家族のご意見も伺いつつ話し合いを進めています。ご意見及び情報は職員間で共有し、ホームの運営に活かせるようにしています。 | 今後の継続。            |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 運営推進会議には地域包括センターの職員に参加していただき、現状報告を行い、意見等協力を頂いている。  | 都筑区役所との関係は密であり、区役所主催のフォーラムに参加したり、運営推進会議の報告は必ず持参して報告しています。高齢福祉課とはその他に介護保険の更新申請等でもお世話になっています。横浜市や都筑区の講習会には出席しています。地域包括センターの職員の方とは運営推進会議を軸にボランティアの相談等をさせて頂いています。                            | 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<br>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 | 「身体拘束を排除するために何が必要か」「身体拘束禁止法について」等の研修を定期的に行い、理解を深め日々のケアに取り組んでいる。玄関は日中開放している。 | 「身体拘束を排除するために何が必要か」「身体拘束禁止法について」等の研修を定期的に行い、理解を深め、日々のケアに取り組んでいます。本部の研修カリキュラムには身体拘束、高齢者虐待防止のテーマが年間計画として組み込まれており、実施しています。各ユニット毎の玄関は、日中開放しており、ユニット間の出入りは、自由となっています。外側の門は、近所の犬を飼っている方の要請もあり、危険防止のため施錠しています。 | 今後の継続。            |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 高齢者虐待防止・通報義務等についての研修を定期的に行い、理解を深め虐待がないよう、また見逃しがないように努めている。                  |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 管理者を対象とした研修で権利擁護について学び、職員への周知を行なっている。成年後見制度の利用を検討されているご家族への資料の提供と相談に応じる。    |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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・解約時の際、ご家族からの疑問に答え、納得いくまで説明している。  |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 運営推進委員会での意見や要望を伺い運営に反映している。ご家族の訪問時、聞き取りに努めている。                              | ご家族の方々の来訪頻度は多く、その都度意見・要望があれば伺っています。また運営推進委員会にも参加して頂き、意見や要望を伺い運営に反映しています。家族会は各ユニット毎に実施していますが欠席は1～2名と出席率が良く、親しくご意見等を伺っています。又、交流会及び利用者の誕生日会、ケアプラン更新時にも、ご家族のご意見をお聞きしています。                                   | 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日々の業務の中で、また月1回実施している会議にて業務改革に努めている。  | 日々の業務の中で、また月一回のユニット毎のミーティングを通じて改善案や利用者のケアについて活発な意見交換を行い、ユニットのリーダー会議でも取り上げ、業務改善に努めています。自己目標については個人別に「現状と未来」を提出してもらっていて、1年後に目標を達成出来たかどうかを自己評価し、面接を持つようにしています。 | 今後の継続。            |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 定期的な面接の実施や普段からのコミュニケーションを図り、今もっている悩みや不安、まためざす将来像などを把握し、職場環境の整備やバックアップに努めている。 |   |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 職員個々のレベルに合った法人内外の研修への参加を勧めている。研修計画の案内。またそのためのシフト調整を実施している。                   |   |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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GH連絡会に加入し、勉強会等に参加し、交流を図っている。<br>法人内事業部研修を行い、相互のサービスの質の向上に取り組んでいる。       |   |                   |
| 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<br>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        | 入居の相談より、ご本人との面接を重ね入居後の関係作りと支援に活かしている。  |   |                   |

| 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<br>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     | 入居に至る経過、生活、対人関係、ご本人・ご家族の不安や要望を受け入れ、安心できるGHでの生活に努めている。                           |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 相談を受けて際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、今必要としたサービスの紹介に努めている。                                    |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 共に生活するパートナーとして。また人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の力をお借りして一緒に泣いたり、笑ったり過しながら支えあう関係を築いている。     |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご家族が訪問しやすい環境を作り。またご家族がホームの活動に参加できるよう、場面や機会を作っている。ご家族・職員との情報交換の時間をつくる。           |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 友人や知人の訪問。電話の自由使用・取次ぎを行っている。盆や正月等親戚の集まる場への参加や帰郷を支援している。利用医療機関等の関係を継続できるよう支援している。 | 利用者のご友人や知人の訪問が2～3名はありますが、ご家族の了解さえあれば来訪頂いています。また、電話の自由使用や取次を支援しています。お盆や正月等親戚の集まる場への参加や、帰郷を支援しています。利用医療機関等の関係など、希望があれば継続できるよう支援しています。ここを自分の家と考えて頂けるよう、ご近所との関係を大切に、ゴミ拾いなど町の人たちの役に立つ活動も行い、気持ち良い近隣関係を続けられる努力を行っています。 | 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 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 職員は一人ひとりのご利用者を良く理解し、アクティビティへの参加、ご利用者同士の関わり合いを配慮しながら環境・場面を提供している。                |   |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 退去後、入居中の生活やケア内容についてご家族に提示し、その後も随時相談を受けている。またGHでの行事等をお知らせしている。                   |   |                   |
| 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<br>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。                       | 入居時には法人内特用のアセスメント表に添ってご本人・ご家族からのGHでの暮らしや意向を伺い、また入居後は日々の生活の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。 | グループホーム事業部では、各グループホームで書式が違わないよう、マニュアル、書式の統一を図っています。入居時には秀峰会独自のアセスメント表に添って本人・ご家族からその人の暮らしや意向を伺い、また入居後は日々の生活の関わりの中で思いや意向の把握に努めています。思いを拾い上げる工夫としては、回想法などを使いながら対話の中から汲み取り、経過支援記録に落とし込んでいます。また、言葉を発しない方からは、表情から汲み取るよう努め、ご家族との話し合いの際、把握に努めています。 | 今後の継続。            |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | 入居時の面接では生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・サービスの利用状況を伺い、把握に努めている。                                |   |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | 日々の生活の中で関わりながら、心身状態の変化への気づき、今できることできないことを見極め、申し送りにて周知を図り、現状の把握に努めている。           |   |                   |

| 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<br>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・ご家族の意向を伺い、また本人がより良く暮らすための工夫や意見をユニット会議（カンファレンス）や申し送りの中で話し合い、現状に合った介護計画を作成に努めている。 | 前述のように、入所時、秀峰会独自のアセスメント表を作成しています。利用者・ご家族の意向を伺い、また本人がより良く暮らすための工夫や意見を、毎月のユニット会議で話し合い、介護計画の作成・見直しを行っています。居室担当はユニット会議に現状、家族の意向、本人の意向、医師の意向などを含めた素案を提出してもらい、新たな介護計画に反映しています。                            | 今後の継続。            |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の生活や健康状態等、ケアの実践・結果・気づきを記録に残し、職員間で共有しケアや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<br>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               | ご利用者・ご家族を取り巻く状況の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介を行っている。                                |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域のボランティアの方による定期的な多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、演芸やコンサート鑑賞等生活の行動範囲を拡げ、楽しく豊かな生活の支援に努めている。     |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 協力医療機関による訪問診療を利用する方と在宅時からのかかりつけの医療機関を継続利用している方、受診時は生活の様子・身体状態等伝え、連絡がとれる関係を築いている。     | 在宅時からのかかりつけの医療機関を継続利用している方は尊重する方針ですが、月2回以上の往診がある企業内のみずほ診療所の往診を、利用者のほとんどの方が受診しています。看護師はかかりつけ医の訪問看護を活用し、週2回来てもらっています。訪問診療記録と医療記録があり、ご家族にも開示しています。かかりつけ医には、24時間対応をして頂いています。訪問歯科医は各ユニット月1回の訪問診療を行っています。 | 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 介護職員からご利用者の心身状態の変化や気づきの報告や相談に応じ、観察の要点の指示や医療機関受診時の対応等支援している。         |   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時の必要情報を関係機関に速やかに伝えるようにしている。また、早期に担当医師や相談員に面接し身体状態や今後について話し合っている。  |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化や終末期に関わる指針を示し説明、同意書に事業所の対応等の確認事項を記載し同意を得ている。関係医療機関と連携をとっている。     | 終末期ケアについては、終末期に関わる指針を示し、説明、同意書に事業所の対応等の確認事項を記載し、同意を得ています。関係医療機関は企業内のみずほ診療所で終末期の対応も可能です。終末期には、ホーム・家族・主治医の三者で協議し、合意の上、スタートするようにしています。職員は、利用者がどのような状態に移行したとしても、今の時間を丁寧に大切にケアする気持ちを全員が持っています。 | 今後の継続。            |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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を作成し、職員も内容を理解している。また随時確認しやすい場所に設置している。各職員に夜勤時前の確認を推進している。 |   |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 防災訓練を年2回実施している。（1回は夜間想定）自治会の消防団との協力体制ができるようになった。                    | 防災訓練は、年に2回、そのうち一回は夜間想定で実施しています。自治会の消防団とも協力体制ができるようになりました。備蓄については駐車場に備蓄倉庫を設置し、3日分を保管しています。現状は米、食料（缶詰等）、水などで、備蓄リストは各グループホームと本部で相談して作成し、申請して備蓄をしています。  | 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<br>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                 | 法人の理念に基づきご利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう言葉かけや対応に配慮している。また、個人情報に関しても守秘義務の徹底に努めている。                              | 法人の理念に基づき、利用者の一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる事のないよう、言葉かけや態度には配慮を行っています。利用者との目線を同じ位置にすることに注意を払っています。また、トイレの声かけの際にも、十分な配慮をしています。職員は、尊厳を大切に考えています。個人情報に関しても守秘義務の徹底に努めています。  | 今後の継続。            |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日々関わりの中でその方の希望や関心事を見極め、ご本人が選び易い場面づくりをしている。言葉だけでなく全身の表情を観ながら思いの把握に努めている。                                       |  |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 生活のリズムに配慮しながら、起床・食事・入浴・就寝時間等柔軟に対応している。その方のペースを大事に待つケアを重視している。   |  |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | ご利用者個々の個性を尊重し、生活場面に合わせたその人らしい服装を支援している。訪問美容ではカット・パーマ・毛染め等ご本人の意向に添っていただいている。地域の理容室を利用している。                     |  |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 各テーブルに職員が入り一緒に食事をし、楽しい雰囲気作りを心掛けている。食事時の座席・BGM等にも心地良い環境作りに配慮している。また買物・調理は無理強いすることなく一緒に行っている。食事には季節のものを取り入れている。 | 食材の調達食材会社からレシピ付で配達してもらっています。配達日は2日分づつで、比較的生野菜の多いメニューです。朝食にはチルド食も活用しています。職員は各食事テーブルに入り、共に食事をし、楽しい食事の雰囲気作りを心がけています。3ユニット共にメニューは、同じですが作り手、食材により、ユニット毎に个性的にアレンジしています。季節の物を出来るだけ取り入れ、買物時、利用者から食べたいものがあつた場合には、メニュー変更して尊重しています。 | 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | ご利用者お一人ひとりの食事摂取量は残食量からおおまかに把握している。またご利用者の体調や状態によっては食事量等チェックしている。                                 |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                          | ご利用者お一人ひとりの習慣やできること・できないことを把握し、個人の能力に応じた支援をしている。ご希望の方は歯科医による口腔内検診を無料にて定期的に行っている。                 |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | チェック表をつけながら、その方の排泄のパターンを把握し、さりげなく声かけにてトイレに案内している。また意思表示の出来ない方は表情を観ながらトイレに案内し、自立支援に努めている。         | 一人ひとりの排泄のパターンを把握し、チェック表を記録し、利用者にさりげなく声かけを行い、トイレ誘導をしています。また意思表示の出来ない方は表情を観ながらトイレに案内し、自立支援に努めています。トイレらしい表情を見のがさないよう、職員のスキルアップに努めています。排便をチェックすると共に便秘状態にならないよう、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質の摂取・水分の確保等、個々に応じた予防・改善に取り組んでいます。               | 今後の継続。            |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について聴きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質の摂取・水分の確保等、個々に応じた予防・改善に取り組んでいる。                    |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | できる限りお一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆったりと気持ちよい入浴を楽しんでいただいている。ご希望により毎日、また失禁等あった場合等、必要に応じていつでも入浴できるようになっている。 | 出来る限り個々の希望やタイミングに合わせ、ゆったりと気持ちの良い入浴を、楽しんで頂けるよう配慮しています。毎日入浴する方もいますが、多くは一日おき、最低でも3日に1回は入浴して頂いています。楽しい会話での心身共に気持ち良い入浴を心がけています。また失禁等あった場合等、必要に応じていつでも入浴できるようになっています。嫌がる人の場合は職員を変えてみる、ご家族の協力を得るなど、工夫しています。菖蒲湯などで季節感も味わってもらっています。 | 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 散歩や買物に出掛けたり、レクリエーション・家事等日中の活動を通して個々に合わせた生活のリズム作りを行っている。また日中うとうとできるようなソファをリビングに設置している。            |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | ご利用者が使用している薬剤の治療目的・薬の用法や用量を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。また、いつでも確認できるように、ご利用者個々の処方箋をファイルしている。        |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 日々日常の中で、お一人ひとりの楽しみや役割、出番が見出せるよう、場面作り等行っている。認知症のレベルがすすんでいる方も同じである。                                |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 日々の買物や散歩の他、外食や地域の行事等に出かけられるよう支援している。<br>さくら・紫陽花等花見に地域の公園や寺院に出かけた。<br>計画したもののや、その日の天候等で柔軟に対応している。 | 日々の買い物や散歩のほか、外食や地域の行事等に出かけられるよう支援しています。ドライブ等の遠出については企画して、川沿いのさくら・紫陽花等花見に地域の公園や寺院に出かけています。計画はその日の天候等で柔軟に対応しています。ご家族にも外出の協力をお願いしています。 | 今後の継続。            |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | ご本人・ご家族と話し合い、所持金の管理ができる等把握して、できる部分はやっていただいている。   |   |                   |

| 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<br>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   | 本人の携帯やホームの電話を自由に使用していただいている。絵手紙の会の作品（はがき）の郵送を支援している。年賀状の支援をしている。                                  |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の生活空間は温かく和やかな生活的な雰囲気をつくっている。四季を感じるもの行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけている。ご利用者が落ち着いて暮らせるよう音や光に配慮している。     | 共用の生活空間は、温かく和やかな家庭的な雰囲気があり、車椅子で一人でテレビの前に行ける工夫、足の悪い人が立ち上がりやすいような工夫など、リビングのレイアウトに工夫しています。小グループが、それぞれ集まれるような椅子の配置にも工夫しています。四季を感じるような飾り物、例えば七夕飾りなどは、レクにもなるので一緒に行うようにしています。行事の写真などを壁に掲示して会話を楽しめる工夫をいています。 | 今後の継続。            |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | ソファのコーナーや籐の椅子を窓際や玄関に置いたり、配置等工夫し、ご利用者の皆さんが自由に、思い思いに過ごせるよう居場所をつくっている。中庭やテラスにはベンチを置き、自由に利用していただいている。 |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室に関しては入居時にご本人・ご家族と相談しながら慣れ親しんだ家具やお気に入りのものを継続して利用していただけるよう勧めている。ご本人が居心地良く安心して過ごせるような居室作りを心掛けている。  | 居室に関しては、全ての備品は、利用者が慣れ親しんだものを持ち込んで頂けるように配慮し、利用者が居心地良く安心して過ごせるように居室作りを工夫しています。居室の前には秀峰会特有のカラーバード（先生と一緒にやるぬり絵）の作品を貼り出しています。   | 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<br>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  | お一人ひとりのできること・わかることを把握し、家庭的な雰囲気を壊さないよう工夫しながら自立支援に努めている。必要方にはベッドに介助バーを取り付け、立ち上がり・移乗等自立支援を行っている。     |  |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム 翠嵐の風 |
| ユニット名 | 紫苑           |

| V アウトカム項目   |   |                |
|---|---|----------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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<br>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                     | 法人の理念 1. 人間が主体である 2. 連帯の輪を無限に広げていく 3. 日に日に新たな今日を創造していく 地域密着をベースにした理念のもと、日々の申し送りやカンファレンスで方針・目標を示し、確認し、実践に向けて日々取り組んでいる。 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 法人の理念を踏まえ、自治会に加入し、地域住民の方との相互交流を推進している。事業所で行なうイベント（交流会・防災訓練等）への案内、また地域での行事への参加を実施している。床屋さんや買物は地域の店を利用。                 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 随時見学を、また、地域の小中学生の職場体験の受け入れを実施している。  |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議において、話し合った事柄や地域・ご家族・行政からの情報等を職員間で共有し、日々のケアに活かせるようにしている。   |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 運営推進会議には地域包括センターの職員に参加していただき、現状報告を行い、意見等協力を頂いている。   |      |                   |

| 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<br>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 | 「身体拘束を排除するために何が必要か」「身体拘束禁止法について」等の研修を定期的に行い、理解を深め日々のケアに取り組んでいる。玄関は日中開放している。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 高齢者虐待防止・通報義務等についての研修を定期的に行い、理解を深め虐待がないよう、また見過ごしがないように努めている。                 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 管理者を対象とした研修で権利擁護について学び、職員への周知を行なっている。成年後見制度の利用を検討されているご家族への資料の提供と相談に応じる。    |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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・解約時の際、ご家族からの疑問に答え、納得いくまで説明している。  |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 運営推進委員会での意見や要望を伺い運営に反映している。<br>ご家族の訪問時、聞き取りに努めている。                          |      |                   |

| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日々の業務の中で、また月1回実施している会議にて業務改革に努めている。  |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 定期的な面接の実施や普段からのコミュニケーションを図り、今もっている悩みや不安、まためざす将来像などを把握し、職場環境の整備やバックアップに努めている。 |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 職員個々のレベルに合った法人内外の研修への参加を勧めている。研修計画の案内。またそのためのシフト調整を実施している。                   |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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GH連絡会に加入し、勉強会等に参加し、交流を図っている。<br>法人内事業部研修を行い、相互のサービスの質の向上に取り組んでいる。       |      |                   |
| 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<br>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        | 入居の相談より、ご本人との面接を重ね入居後の関係作りと支援に活かしている。  |      |                   |

| 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<br>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     | 入居に至る経過、生活、対人関係、ご本人・ご家族の不安や要望を受け入れ、安心できるGHでの生活に努めている。                           |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 相談を受けて際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、今必要としたサービスの紹介に努めている。                                    |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 共に生活するパートナーとして。また人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の力をお借りして一緒に泣いたり、笑ったり過しながら支えあう関係を築いている。     |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご家族が訪問しやすい環境を作り。またご家族がホームの活動に参加できるよう、場面や機会を作っている。<br>ご家族・職員との情報交換の時間をつくる。       |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 友人や知人の訪問。電話の自由使用・取次ぎを行っている。盆や正月等親戚の集まる場への参加や帰郷を支援している。利用医療機関等の関係を継続でき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 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 職員は一人ひとりのご利用者を良く理解し、アクティビティへの参加、ご利用者同士の関わり合いを配慮しながら環境・場面を提供している。                |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 退去後、入居中の生活やケア内容についてご家族に提示し、その後も随時相談を受けている。またGHでの行事等をお知らせしている。                   |      |                   |
| 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<br>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。                        | 入居時には法人内特用のアセスメント表に添ってご本人・ご家族からのGHでの暮らしや意向を伺い、また入居後は日々の生活の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。 |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 入居時の面接では生活暦・馴染みの暮らし方・生活環境・サービスの利用状況を伺い、把握に努めている。                                |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                   | 日々の生活の中で関わりながら、心身状態の変化への気づき、今できることできないことを見極め、申し送りにて周知を図り、現状の把握に努めている。           |      |                   |

| 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<br>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・ご家族の意向を伺い、また本人がより良く暮らすための工夫や意見をユニット会議（カンファレンス）や申し送りの中で話し合い、現状に合った介護計画を作成に努めている。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の生活や健康状態等、ケアの実践・結果・気づきを記録に残し、職員間で共有しケアや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<br>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             | ご利用者・ご家族を取り巻く状況の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介を行っている。                                |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域のボランティアの方による定期的な多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、演芸やコンサート鑑賞等生活の行動範囲を拡げ、楽しく豊かな生活の支援に努めている。     |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 協力医療機関による訪問診療を利用する方と在宅時からのかかりつけの医療機関を継続利用している方、受診時は生活の様子・身体状態等伝え、連絡がとれる関係を築いている。     |      |                   |

| 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<br>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                      | 介護職員からご利用者の心身状態の変化や気づきの報告や相談に応じ、観察の要点の指示や医療機関受診時の対応等支援している。         |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時の必要情報を関係機関に速やかに伝えるようにしている。また、早期に担当医師や相談員に面接し身体状態や今後について話し合っている。  |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化や終末期に関わる指針を示し説明、同意書に事業所の対応等の確認事項を記載し同意を得ている。関係医療機関と連携をとっている。     |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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を作成し、職員も内容を理解している。また随時確認しやすい場所に設置している。各職員に夜勤時前の確認を推進している。 |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 防災訓練を年2回実施している。（1回は夜間想定）自治会の消防団との協力体制ができるようになった。                    |      |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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                 | 法人の理念に基づきご利用者お一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう言葉かけや対応に配慮している。」また、個人情報に関して守秘義務の徹底に努めている。                             |      |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日々関わりの中でその方の希望や関心事を見極め、ご本人が選び易い場面づくりをしている。言葉だけでなく全身の表情を観ながら思いの把握に努めている。                                       |      |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 生活のリズムに配慮しながら、起床・食事・入浴・就寝時間等柔軟に対応している。その方のペースを大事に待つケアを重視している。   |      |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | ご利用者個々の個性を尊重し、生活場面に合わせたその人らしい服装を支援している。訪問美容ではカット・パーマ・毛染め等ご本人の意向に添っていただいている。地域の理容室を利用している。                     |      |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 各テーブルに職員が入り一緒に食事をし、楽しい雰囲気作りを心掛けている。食事時の座席・BGM等にも心地良い環境作りに配慮している。また買物・調理は無理強いすることなく一緒に行っている。食事には季節のものを取り入れている。 |      |                   |  |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | ご利用者お一人ひとりの食事摂取量は残食量からおおまかに把握している。またご利用者の体調や状態によっては食事量等チェックしている。                                 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | ご利用者お一人ひとりの習慣やできること・できないことを把握し、個人の能力に応じた支援をしている。ご希望の方は歯科医による口腔内検診を無料にて定期的に行っている。                 |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | チェック表をつけながら、その方の排泄のパターンを把握し、さりげなく声かけにてトイレに案内している。また意思表示の出来ない方は表情を観ながらトイレに案内し、自立支援に努めている。         |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について聴きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質の摂取・水分の確保等、個々に応じた予防・改善に取り組んでいる。                    |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | できる限りお一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆったりと気持ちよい入浴を楽しんでいただいている。ご希望により毎日、また失禁等あった場合等、必要に応じていつでも入浴できるようになっている。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 散歩や買物に出掛けたり、レクリエーション・家事等日中の活動を通して個々に合わせた生活のリズム作りを行っている。また日中うとうとできるようなソファをリビングに設置している。     |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | ご利用者が使用している薬剤の治療目的・薬の用法や用量を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。また、いつでも確認できるように、ご利用者個々の処方箋をファイルしている。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 日々日常の中で、お一人ひとりの楽しみや役割、出番が見出せるよう、場面作り等行っている。認知症のレベルがすすんでいる方も同じである。                         |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 日々の買物や散歩の他、外食や地域の行事等に出かけられるよう支援している。 さくら・紫陽花等花見に地域の公園や寺院に出かけた。 計画したものや、その日の天候等で柔軟に対応している。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | ご本人・ご家族と話し合い、所持金の管理ができる等把握して、できる部分はやっていただいている。  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 外部評価  |                                   |
|------|------|--|---|-----------------------------------|
|      |      |  | 自己評価<br>実施状況  | 外部評価<br>実施状況<br>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<br>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   | 本人の携帯やホームの電話を自由に使用していただいている。絵手紙の会の作品（はがき）の郵送を支援している。年賀状の支援をしている。                                  |                                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の生活空間は温かく和やかな生活的な雰囲気をつくっている。四季を感じるもの行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけている。ご利用者が落ち着いて暮らせるよう音や光に配慮している。     |                                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | ソファのコーナーや籐の椅子を窓際や玄関に置いたり、配置等工夫し、ご利用者の皆さんが自由に、思い思いに過ごせるよう居場所をつくっている。中庭やテラスにはベンチを置き、自由に利用していただいている。 |                                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室に関しては入居時にご本人・ご家族と相談しながら慣れ親しんだ家具やお気に入りのものを継続して利用していただけるよう勧めている。ご本人が居心地良く安心して過せるような居室作りを心掛けている。   |                                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | お一人ひとりのできること・わかることを把握し、家庭的な雰囲気を壊さないよう工夫しながら自立支援に努めている。必要な方にはベッドに介助バーを取り付け、立ち上がり・移乗等自立支援を行っている。    |                                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム 翠嵐の風 |
| ユニット名 | 萌黄           |

| V アウトカム項目   |   |                |
|---|---|----------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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<br>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                     | 法人の理念 1. 人間が主体である 2. 連帯の輪を無限に広げていく 3. 日に日に新たな今日を創造していく 地域密着をベースにした理念のもと、日々の申し送りやカンファレンスで方針・目標を示し、確認し、実践に向けて日々取り組んでいる。 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 法人の理念を踏まえ、自治会に加入し、地域住民の方との相互交流を推進している。事業所で行なうイベント（交流会・防災訓練等）への案内、また地域での行事への参加を実施している。床屋さんや買物は地域の店を利用。                 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 随時見学を、また、地域の小中学生の職場体験の受け入れを実施している。  |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 運営推進会議において、話し合った事柄や地域・ご家族・行政からの情報等を職員間で共有し、日々のケアに活かせるようにしている。   |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 運営推進会議には地域包括センターの職員に参加していただき、現状報告を行い、意見等協力を頂いている。   |      |                   |

| 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<br>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 | 「身体拘束を排除するために何が必要か」「身体拘束禁止法について」等の研修を定期的に行い、理解を深め日々のケアに取り組んでいる。玄関は日中開放している。 |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 高齢者虐待防止・通報義務等についての研修を定期的に行い、理解を深め虐待がないよう、また見過ごしがないように努めている。                 |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 管理者を対象とした研修で権利擁護について学び、職員への周知を行なっている。成年後見制度の利用を検討されているご家族への資料の提供と相談に応じる。    |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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・解約時の際、ご家族からの疑問に答え、納得いくまで説明している。  |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 運営推進委員会での意見や要望を伺い運営に反映している。<br>ご家族の訪問時、聞き取りに努めている。                          |      |                   |

| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日々の業務の中で、また月1回実施している会議にて業務改革に努めている。  |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 定期的な面接の実施や普段からのコミュニケーションを図り、今もっている悩みや不安、まためざす将来像などを把握し、職場環境の整備やバックアップに努めている。 |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 職員個々のレベルに合った法人内外の研修への参加を勧めている。研修計画の案内。またそのためのシフト調整を実施している。                   |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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GH連絡会に加入し、勉強会等に参加し、交流を図っている。<br>法人内事業部研修を行い、相互のサービスの質の向上に取り組んでいる。       |      |                   |
| 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<br>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        | 入居の相談より、ご本人との面接を重ね入居後の関係作りと支援に活かしている。  |      |                   |

| 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<br>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     | 入居に至る経過、生活、対人関係、ご本人・ご家族の不安や要望を受け入れ、安心できるGHでの生活に努めている。                           |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 相談を受けて際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、今必要としたサービスの紹介に努めている。                                    |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 共に生活するパートナーとして。また人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の力をお借りして一緒に泣いたり、笑ったり過しながら支えあう関係を築いている。     |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご家族が訪問しやすい環境を作り。またご家族がホームの活動に参加できるよう、場面や機会を作っている。<br>ご家族・職員との情報交換の時間をつくる。       |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 友人や知人の訪問。電話の自由使用・取次ぎを行っている。盆や正月等親戚の集まる場への参加や帰郷を支援している。利用医療機関等の関係を継続でき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 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 職員は一人ひとりのご利用者を良く理解し、アクティビティへの参加、ご利用者同士の関わり合いを配慮しながら環境・場面を提供している。                |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 退去後、入居中の生活やケア内容についてご家族に提示し、その後も随時相談を受けている。またGHでの行事等をお知らせしている。                   |      |                   |
| 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<br>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。                        | 入居時には法人内特用のアセスメント表に添ってご本人・ご家族からのGHでの暮らしや意向を伺い、また入居後は日々の生活の関わりの中で思いや意向の把握に努めている。 |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 入居時の面接では生活暦・馴染みの暮らし方・生活環境・サービスの利用状況を伺い、把握に努めている。                                |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                   | 日々の生活の中で関わりながら、心身状態の変化への気づき、今できることできないことを見極め、申し送りにて周知を図り、現状の把握に努めている。           |      |                   |

| 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<br>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・ご家族の意向を伺い、また本人がより良く暮らすための工夫や意見をユニット会議（カンファレンス）や申し送りの中で話し合い、現状に合った介護計画を作成に努めている。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の生活や健康状態等、ケアの実践・結果・気づきを記録に残し、職員間で共有しケアや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<br>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             | ご利用者・ご家族を取り巻く状況の変化に応じて、行政のサービスや利用可能な民間のサービスの紹介を行っている。                                |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域のボランティアの方による定期的な多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、演芸やコンサート鑑賞等生活の行動範囲を拡げ、楽しく豊かな生活の支援に努めている。     |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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                    | 協力医療機関による訪問診療を利用する方と在宅時からのかかりつけの医療機関を継続利用している方、受診時は生活の様子・身体状態等伝え、連絡がとれる関係を築いている。     |      |                   |

| 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<br>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                      | 介護職員からご利用者の心身状態の変化や気づきの報告や相談に応じ、観察の要点の指示や医療機関受診時の対応等支援している。         |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院時の必要情報を関係機関に速やかに伝えるようにしている。また、早期に担当医師や相談員に面接し身体状態や今後について話し合っている。  |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 重度化や終末期に関わる指針を示し説明、同意書に事業所の対応等の確認事項を記載し同意を得ている。関係医療機関と連携をとっている。     |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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を作成し、職員も内容を理解している。また随時確認しやすい場所に設置している。各職員に夜勤時前の確認を推進している。 |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 防災訓練を年2回実施している。（1回は夜間想定）自治会の消防団との協力体制ができるようになった。                    |      |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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                 | 法人の理念に基づきご利用者お一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう言葉かけや対応に配慮している。」また、個人情報に関して守秘義務の徹底に努めている。                             |      |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 日々関わりの中でその方の希望や関心事を見極め、ご本人が選び易い場面づくりをしている。言葉だけでなく全身の表情を観ながら思いの把握に努めている。                                       |      |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 生活のリズムに配慮しながら、起床・食事・入浴・就寝時間等柔軟に対応している。その方のペースを大事に待つケアを重視している。   |      |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | ご利用者個々の個性を尊重し、生活場面に合わせたその人らしい服装を支援している。訪問美容ではカット・パーマ・毛染め等ご本人の意向に添っていただいている。地域の理容室を利用している。                     |      |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 各テーブルに職員が入り一緒に食事をし、楽しい雰囲気作りを心掛けている。食事時の座席・BGM等にも心地良い環境作りに配慮している。また買物・調理は無理強いすることなく一緒に行っている。食事には季節のものを取り入れている。 |      |                   |  |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | ご利用者お一人ひとりの食事摂取量は残食量からおおまかに把握している。またご利用者の体調や状態によっては食事量等チェックしている。                                 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | ご利用者お一人ひとりの習慣やできること・できないことを把握し、個人の能力に応じた支援をしている。ご希望の方は歯科医による口腔内検診を無料にて定期的に行っている。                 |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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          | チェック表をつけながら、その方の排泄のパターンを把握し、さりげなく声かけにてトイレに案内している。また意思表示の出来ない方は表情を観ながらトイレに案内し、自立支援に努めている。         |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                          | 医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について聴きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質の摂取・水分の確保等、個々に応じた予防・改善に取り組んでいる。                    |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | できる限りお一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆったりと気持ちよい入浴を楽しんでいただいている。ご希望により毎日、また失禁等あった場合等、必要に応じていつでも入浴できるようになっている。 |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 散歩や買物に出掛けたり、レクリエーション・家事等日中の活動を通して個々に合わせた生活のリズム作りを行っている。また日中うとうとできるようなソファをリビングに設置している。     |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | ご利用者が使用している薬剤の治療目的・薬の用法や用量を把握し、医師の指示通りに服薬できるよう支援している。また、いつでも確認できるように、ご利用者個々の処方箋をファイルしている。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 日々日常の中で、お一人ひとりの楽しみや役割、出番が見出せるよう、場面作り等行っている。認知症のレベルがすすんでいる方も同じである。                         |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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 | 日々の買物や散歩の他、外食や地域の行事等に出かけられるよう支援している。 さくら・紫陽花等花見に地域の公園や寺院に出かけた。 計画したものや、その日の天候等で柔軟に対応している。 |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | ご本人・ご家族と話し合い、所持金の管理ができる等把握して、できる部分はやっていただいている。  |      |                   |

| 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<br>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   | 本人の携帯やホームの電話を自由に使用していただいている。絵手紙の会の作品（はがき）の郵送を支援している。年賀状の支援をしている。                                  |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用の生活空間は温かく和やかな生活的な雰囲気をつくっている。四季を感じるもの行事に関する置物や草花等、調度や装飾にも気をつけている。ご利用者が落ち着いて暮らせるよう音や光に配慮している。     |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | ソファのコーナーや籐の椅子を窓際や玄関に置いたり、配置等工夫し、ご利用者の皆さんが自由に、思い思いに過ごせるよう居場所をつくっている。中庭やテラスにはベンチを置き、自由に利用していただいている。 |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室に関しては入居時にご本人・ご家族と相談しながら慣れ親しんだ家具やお気に入りのものを継続して利用していただけるよう勧めている。ご本人が居心地良く安心して過せるような居室作りを心掛けている。   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | お一人ひとりのできること・わかることを把握し、家庭的な雰囲気を壊さないよう工夫しながら自立支援に努めている。必要な方にはベッドに介助バーを取り付け、立ち上がり・移乗等自立支援を行っている。    |      |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム翠嵐の風

作成日

平成25年9月5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    | 35   | 火災対応に重点を置いてきたが、震災以後の地震に対するシュミレーションが不十分。 | 年度で6回以上の災害・緊急時の訓練を実施。 | 法人をあげ、震災時の施設フォロー訓練や、AED等の使用訓練を盛り込んでいく。 | 平成25年度一杯。  |
|      |      |   |                       |  |            |
|      |      |   |                       |  |            |
|      |      |   |                       |  |            |
|      |      |   |                       |  |            |

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。