

<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	<u>8</u>
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		<u>1</u>
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		<u>5</u>
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		<u>6</u>
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
<u>合計</u>		<u>20</u>

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	2017年9月4日
評価確定日	2017年12月28日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 29 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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) 横浜市都筑区中川8-11-18		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成29年8月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年1月1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。中庭ではベンチに座りお茶をされたり、季節ごとのイベントを開いてご利用者の皆様には楽しんで頂いています。また周囲の環境にも恵まれ自然が多く、川沿いの風景を楽しみながらの散歩が日課となっています。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29年9月4日	評価機関 評価決定日	平成29年12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)】

●この事業所は、社会福祉法人秀峰会の経営です。同法人は様々な高齢者福祉事業、保育園、地域ケアプラザ、クリニック等、横浜市内で多岐に亘る福祉事業を展開しています。現在グループホームを9事業所運営しており、そのうちの1ヶ所が「グループホーム翠嵐の風」です。場所は横浜市営地下鉄「センター北」駅から徒歩8分。バス通りから1本中の道に入り、事業所の前の道は車通りも少なく、近くには早濑川が流れており、周辺には畑や果樹が栽培されている田園風景が残る静かな環境下に位置しています。事業所は平屋建ての3棟からなる3ユニットの構成になっており、近くの川は日常的に散歩コースにも取り入れ、CAPP活動の一環として事業所で飼っているヨークシャーテリアの「風太」を連れながら散歩をすることもあります。

●法人の理念として「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」を掲げており、事業所では「連帯の輪を無限に広げていく」の基、地域の方々と交流しながら社会性を失わないよう、この場所で暮らしていけることをモットーに日々のケアに努めています。管理者は地域との交流に力を入れており、地域の盆踊り、竹の子掘り、お祭り、ボランティア(大正琴、傾聴)の来訪、地域の合同避難訓練等への参加、職場体験の受け入れ、近くのスーパーやコンビニまで買い物に行く等、行事以外でも日常的に地域の方と関わる機会を多く設け、繋がりを感じてもらいながら暮らしていけるよう支援しています。

●事業所は3ユニットの構成で、各ユニット毎に建物は異なりますが、行事は3ユニット合同で行い、利用者同士の交流の機会を設けています。また、開設当初からの職員が4名在籍している等、職員の定着率も良いことが、利用者や家族にとっても安心、信頼にも繋がっています。法人の理念も職員全員が理解・共有され、職員同士の連携も良く、チームとなって統一したケアが行われています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム翠嵐の風
ユニット名	紫苑

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

1. 47E+09

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	○ 2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○ 1, 大いに増えている
	○ 2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○ 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を毎日の朝礼時に唱和し共有を図り、月2回の法人全事業所をつないだTV朝礼においても理念に関する発信があり共有が深められている。地域密着をベースにした理念のもと、日々のケアの組み立て、ケアカンファレンスにおける方向性の確認を行い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」を毎日の朝礼時に唱和している他、月2回のテレビ朝礼でも理念の共有を図っています。職員は法人の理念や倫理綱領が記載されている「羅針盤」を携帯し、常にケアの方針を確認し、実践に繋げています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域住民の方々との相互交流を推進している。事業所で行うイベント（交流会、防災訓練等）への案内、地域行事（町内盆踊り、運動会等）への参加をしている。日用品などの購入は地域の店舗を利用している。	連合町内会に加入し、地域の合同防災訓練、盆踊り、竹の子堀り、お祭り等への参加や事業所の行事にお誘いする等、相互に交流する機会を多く設けています。社協を通して、ボランティアの受け入れも行っており、傾聴ボランティア、大正琴のボランティアの方の来訪があります。大正琴を披露してくださる方々はオカリナと歌も一緒に聞かせてくれています。また、毎年中学生の職業体験の受け入れを行っています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	随時の見学受け入れ、また、地域の中学生の職場体験の受け入れを実施している。地域合同避難訓練時に、参加して下さった地域の方々に認知症者の特徴、車椅子の操作方法などの講義を行っている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設の運営状況を報告した上で、参加者から運営状況に関する意見や助言、地域情報などを頂き、職員間で共有するとともに日々のサービスにつなげている。	ケアプラザ職員、町内会長、家族、利用者の参加で2ヶ月に1回開催しています。これまで民生委員の方の出席は得られていませんでしたが、民生委員の交代に伴い参加していただけるように打診しています。議題については、地域行事や事業所の活動・状況報告を行い、参加者から意見等をいただき、運営に反映させています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議には地域包括センターの職員に参加して頂き、運営状況の報告を行い、意見助言を頂いている。	地域包括支援センター職員とは運営推進会議に参加していただいている関係で、事業所の現状について理解していただいています。困難事例や疑問点が発生した際には、運営推進会議の場で相談して助言をいただき協力関係を構築しています。グループホーム連絡会に参加しており、研修会に出席できるように努めています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関する研修を定期的に関催、全職員が身体拘束廃止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。	身体拘束や虐待については、法人内研修で毎年(年1回)組み込まれ、全職員が身体拘束や虐待について正しい知識と理解を深め拘束と虐待のないケアに取り組んでいます。毎月の職員会議の中でも、その時に報道等で得られた身体拘束・虐待等の情報があれば伝えていきます。また、職員会議の中で研修に参加した職員が伝達研修を行い情報を共有しています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者の虐待防止法に関する研修を定期的に関催、全職員が虐待防止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。また、毎年高齢者虐待自己点検シートを点検を行っている。		
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する研修を定期的に関催、全職員が理解を深められるよう取り組んでいる。ご案内ファイルにもパンフレットを準備し、制度の利用を検討されているご家族に対応できるようにしている。		
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・解約時の際、難しい言葉についてはご家族に分かる言葉に置き換えるなど工夫しながら丁寧な説明を行い、ご家族からの疑問には担当部署職員の協力も得ながら説明し、ご理解の確認を行っている。入居前の施設見学時より、重要事項については伝えるようにしている。		
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	年2回の家族会、運営推進会議、ご家族訪問時等において意見、要望を確認している。またケアプラン更新時においてプラン説明とともにご意見を確認している。	基本的には、家族の面会時や毎月送付している手紙で近況の様子等を伝えて意見や要望を伺っています。年2回の家族会でも参加者から意見や要望を聞く機会を設けています。家族会の内容については、参加出来なかった家族にも議事録を送付し、情報を共有しています。家族への回答窓口を管理者、ユニットリーダー、計画作成担当者にすることで、回答にバラつきが生じないようにしています。	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 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	毎月の職員会議、毎月のユニット会議で職員からの意見、提案を徴収し業務改善につなげている。日々の業務においても随時意見を吸い上げている。また年2回の職員会議においては事業所運営の報告をしている。	職員からの意見は、毎月の職員会議、ユニット会議で意見や要望を聴取し、全員で話し合い検討した上で業務改善に繋げています。年に数回、個人面談（正職員は2回、パート・非常勤は必要に応じて適宜）を実施しており、上期・下期で設定している個人目標についての振り返りと併せて、意見や提案を聞き、働きやすい職場環境作りに努めています。	今後の継続	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	普段よりコミュニケーションを図ることを意識し、適宜面接を行っている。正職員においては年2回の評価面接を行い、各自が目標を持ち業務に当れるよう取り組んでいる。			
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 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	法人同地区の各サービス事業所との交流を毎月行い、情報共有とともに研修会を開きサービスの質向上に向けた取り組みを行っている。グループホーム連絡会に参加し情報を得る努力をしている。			
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	入居前の施設見学時点より、困りごとやご要望等、また生活歴を含めた情報収集を行い入居当初の関係づくりに活かしている。			

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 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傾聴し、安心できるグループホームでの生活が提供できるように努めている。		
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	相談を受ける際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、GHにおけるのサービス内容と照らし合わせながら出来る事出来ない事の提示と、出来ない事に対しての代替案を提示しながら、今必要とする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 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	人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の特徴、強みを大切に生活を送れるように支援を行っている。またご利用者の気持ちに寄り添い日々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	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。 生活の様子を伝えながら、ご家族・職員との情報交換の時間をもち関係づくりに努めている。		
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	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。行きつけの美容室、利用医療機関等の関係を継続できるよう支援している。	入居したての方は友人や知人の訪問は多いですが、友人等の訪問は年々少なくなってきています。友人や知人等が訪問した際には、家族の了解の下、面会や外出したり、家族対応で馴染みの場所に行く方など個々に馴染みの人や場所との関係を継続出来るように支援しています。携帯電話を持ち込んで家族との会話を楽しみにしている方、手紙やはがきの投函支援も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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 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など必要に応じてご家族様に提示している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々交わす会話の中から聞かれるご希望やご意向、困難な場合はこれまでの生活歴やご本人様の行動、ご家族様からの情報を通じて推測されるものなどをケースカンファレンスにおいて情報共有しながら支援につなげている。	入居時のアセスメントで情報を把握し、その後は日々の暮らしの中で本人が発した言葉や何気なく聞かれた言葉をメモに書き留め、個人記録やケースカンファレンスで共有しています。発語が難しい方は表情や仕草から本人本位に検討して、本人の意向に沿えるように心がけながら支援しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時アセスメントにおいて生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・これまでのサービスの利用状況を把握している。入居後においてもより詳細な情報を得られるよう努めている。		
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 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ケースカンファレンスや申し送りの中で話し合い、本人主体で生活が出来る介護計画の作成に努めている。また、医療専門職など他職種との連携にも努めている。	毎月のカンファレンスで全員のモニタリングを行い、日々の生活や健康状態、課題、変化等について細かく情報を共有しています。介護計画の見直しについては3ヶ月毎の見直しを基本とし、事前に現状の介護計画を全職員に配り、各自で評価や気になる点を書き込み、アセスメントした上で本人を主体とした介護計画を作成しています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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 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 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	地域ボランティアの方による定期的な訪問、な多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、飲食や買い物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 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。	見学時に事業所の協力医について説明し、事業所の協力医または従来のかかりつけ医での受診を継続するかを決めていただいています。現在は全員が事業所の協力医と契約しており、月2回の訪問診療があります。協力医療機関から週1回の看護師訪問と24時間オンコール体制が整っています。歯科は個別契約ですが、毎週訪問があり、歯科衛生士による口腔ケア、うち1回は歯科医師の診察を受けています。また、虫歯や義歯調整など何かしら不具合が生じた場合は、家族の希望に応じて協力歯科につなぎ治療を受けていただいています。	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
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	週一回の看護師訪問時における介護職員との情報交換、随時の介護職員からのご利用者の状態変化や気づきの報告、相談から、観察視点の指示や、医療機関受診等の助言をもらいながら健康面での支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院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 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化・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。	入居時に重度化・終末期に関する指針を説明し、同意をいただいています。終末期が近づいてきた段階で医師、家族、管理者による話し合いの場を設け、今後の方向性を決めています。近年は看取りを希望する方も増えてきており、事業所でも看取りに関する研修を行っています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成し、確認しやすい場所に設置している。定期的に研修を開催し知識・技術の習得に努めている。		
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	災害訓練を年6回実施し、多くの職員が参加できるようにしている。夜間想定を多く行い、座学の勉強会も行っている。 町内会、家庭防災員との協力体制が出来、意見を頂いている。 横浜市防災情報メール配信システムに登録し情報収集につなげている。	事業所では年6回、火災、地震、水害を想定して災害訓練を実施しています。うち1回は消防にも立会いをお願いしてスモークマシン、消火、搬送方法等の講習も受けています。町内会や家庭防災委員との協力体制は出来ていますが、防災協定を結ぶまでには至っていないので、今後の課題としています。事業所では独自に避難完了マップを作成しており、利用者の歩行状況等も一目でわかるようになっていました。備蓄品は水、食料等を3日分準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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、個人情報についても守秘義務の徹底に努めている。定期的な研修開催とともに、職員個人目標を設定し取り組んでいる。	法人の理念にも掲げられている「人間が主体である」に基づき、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声かけや対応に十分留意しています。自己決定を促す声かけ、お客様であることを念頭におきながら接するよう、会議や研修等でも職員に周知しています。管理者は良いケアをしていても「言葉遣いや対応の仕方等」の土台が出来ていなければなら質の向上に繋がらないと考えています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	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 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 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。		
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	配達業者の栄養士により、高齢者向け福祉メニューを導入し、季節感が感じられるものとなっている。時にはご利用者からのリクエストに応えたメニューに変更し楽しんで頂いている。食事準備から片付けまで、ご利用者と共に行い役割創出を心掛けている。食事は各テーブルに職員と一緒に座り、心地よいBGMと共に会話を楽しみながら頂けるよう環境づくりをしている。	食材の調達には食材会社からレシピ付で配達してもらっています。食事の準備や片付け等は、利用者のADLに合わせて出来ることをやってもらうようにして、食事の準備や片付けに関わってもらうようにしています。食事中はBGMを流し、職員との会話を交えながら落ち着いた雰囲気ですべてを食べられるように心がけています。時には利用者から食べたい物のリクエストを採り、希望の物を食べられるように採り入れられています。	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 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	ご利用者一人ひとりの食事摂取量は毎食確認している。水分においても制限や摂取量が少ない方に対しては毎回の確認を行っている。またご利用者の体調や状態によっては食事形態を変更しながら摂取量に注意を払っている。		
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	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。ご希望の方には、歯科衛生士による口腔ケアが受けられる体制を整えている。		
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	ケースカンファレンスにおいてその方の排泄パターン等の共有を図り、自尊心を傷つけない排泄支援に努めている。意志伝達が出来ない方は、表情・言動を観察しながら適宜トイレにご案内し失敗しない排泄ができるよう支援している。	ユニット毎のケースカンファレンスで一人ひとりの排泄パターンの共有を図り、自尊心を傷つけることのないよう排泄支援を行っています。意志伝達が難しい方や課題のある方に関しては必要に応じてチェック表をつけながら、サインや仕草等を見逃さないように観察しながらトイレ誘導を行っています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について助言を頂きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質・腸内環境を整える食物摂取・水分量の確保等、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 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	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ができるよう配慮している。排泄失敗等あった場合等、必要に応じて入浴機会を作るようにしている。	週2回の入浴を基本とし、一人ひとりの意思を尊重しながら本人の希望やタイミングに合わせた入浴支援を心がけています。入浴拒否のある方でも、事前(前日)の声かけ、職員を代えながら入浴を促しています。季節感を感じてもらえるように柚子湯や菖蒲湯も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は家事、レクリエーション、散歩等の活動を通し夜間の安眠につなげられるよう努めている。習慣や身体状況、活動に合わせて日中において休息がとれるよう配慮している。		
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	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、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 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様にその方が持つ強みを生かす支援に努めている。		
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	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。知人やご家族面会時にも、外食や散歩に出かけられるよう支援している。	事業所の周辺は環境に恵まれており、日常的な外出支援として事業所の近くにあるコンビニやスーパーへ買い物に出かけたり、セラピー犬「風太」と一緒に川沿いを散歩しています。事業所の庭も広く、建物の周りを一周したり、ベンチで外気浴など極力外に出る機会を設けています。少人数での外食、家族や友人と外出できるように支援しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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、できる部分はやっけていただいている。買い物では、ご本人の能力に応じてご自分の財布から支払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
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	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。 年賀状等の手紙のやり取りを支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の生活空間は温かく和やかな生活的な雰囲気をくついている。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。幼児向けの飾りつけにならないよう配慮している。 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。	共用空間は季節を感じられるような雰囲気作りを心がけ、季節に合わせた作品や花、小物等が飾られています。リビングにはピアノが置かれ、食事前には利用者の演奏で皆で歌を唄ったりして過ごしたり、窓からは四季折々の自然を眺めることができ、室内にいながらでも十分に季節が感じられます。床暖房も備わっており、冬場はエアコンと床暖房で快適に過ごせるようになっています。テレビの前にはソファを設置し、食卓に座りっぱなしにならないよう配慮しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファのコーナーや椅子を窓際や玄関に点在させるなど、配置等工夫し、ご利用者の皆さまが自由に、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、くつろげる場所を確保している。		
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	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。	エアコン、クローゼット、照明は備え付けの備品として用意されていますが、それ以外の物は入居時に持ち込んで頂くように伝えています。鏡台、整理ダンス、イス、ベットなどの家具類、絵、写真、人形などが持ち込まれ、利用者が居心地良く安心して過ごせるように、各々に個性のある居室作りがされています。	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 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	ご利用者のできることを把握し、物の配置や表示をその方の力が発揮できるよう工夫している。動線上には、動くものなど危険が伴うものは配置しないよう安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム翠嵐の風

作成日

2017年9月4日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	被害を最小限に抑える 取り組み	事業所における ①地震発生時対応 ②水害発生時対応 マニュアル作成	シュミレーションによる課題の明確化	平成29年度
2	36	ご利用者の尊厳保持が 求められている	接遇の向上	職員個人目標の設定 勉強会の開催	平成29年度

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム翠嵐の風
ユニット名	萌黄

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

1.47E+09

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を毎日の朝礼時に唱和し共有を図り、月2回の法人全事業所をつないだTV朝礼においても理念に関する発信があり共有が深められている。地域密着をベースにした理念のもと、日々のケアの組み立て、ケアカンファレンスにおける方向性の確認を行い実践につなげている。		
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、地域住民の方々との相互交流を推進している。事業所で行うイベント（交流会、防災訓練等）への案内、地域行事（町内盆踊り、運動会等）への参加をしている。日用品などの購入は地域の店舗を利用している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	随時の見学受け入れ、また、地域の中学生の職場体験の受け入れを実施している。地域合同避難訓練時に、参加して下さった地域の方々に認知症者の特徴、車椅子の操作方法などの講義を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設の運営状況を報告した上で、参加者から運営状況に関する意見や助言、地域情報などを頂き、職員間で共有するとともに日々のサービスにつなげている。		
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	運営推進会議には地域包括センターの職員に参加して頂き、運営状況の報告を行い、意見助言を頂いている。		

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 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	身体拘束廃止に関する研修を定期的に関催、全職員が身体拘束廃止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。		
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	高齢者の虐待防止法に関する研修を定期的に関催、全職員が虐待防止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。また、毎年高齢者虐待自己点検シートを点検を行っている。		
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	権利擁護に関する研修を定期的に関催、全職員が理解を深められるよう取り組んでいる。ご案内ファイルにもパンフレットを準備し、制度の利用を検討されているご家族に対応できるようにしている。		
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・解約時の際、難しい言葉についてはご家族に分かる言葉に置き換えるなど工夫しながら丁寧な説明を行い、ご家族からの疑問には担当部署職員の協力も得ながら説明し、ご理解の確認を行っている。入居前の施設見学時より、重要事項については伝えるようにしている。		
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	年2回の家族会、運営推進会議、ご家族訪問時等において意見、要望を確認している。またケアプラン更新時においてプラン説明とともにご意見を確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	毎月の職員会議、毎月のユニット会議で職員からの意見、提案を徴収し業務改善につなげている。日々の業務においても随時意見を吸い上げている。また年2回の職員会議においては事業所運営の報告をしている。			
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	普段よりコミュニケーションを図ることを意識し、適宜面接を行っている。正職員においては年2回の評価面接を行い、各自が目標を持ち業務に当れるよう取り組んでいる。			
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 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	法人同地区の各サービス事業所との交流を毎月行い、情報共有とともに研修会を開きサービスの質向上に向けた取り組みを行っている。グループホーム連絡会に参加し情報を得る努力をしている。			
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	入居前の施設見学時点より、困りごとやご要望等、また生活歴を含めた情報収集を行い入居当初の関係づくりに活かしている。			

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 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傾聴し、安心できるグループホームでの生活が提供できるように努めている。			
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	相談を受ける際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、GHにおけるのサービス内容と照らし合わせながら出来る事出来ない事の提示と、出来ない事に対しての代替案を提示しながら、今必要とする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 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	人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の特徴、強みを大切に生活が送れるように支援を行っている。またご利用者の気持ちに寄り添い日々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	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。 生活の様子を伝えながら、ご家族・職員との情報交換の時間をもち関係づくりに努めている。			
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	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。行きつけの美容室、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 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 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など必要に応じてご家族様に提示している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々交わす会話の中から聞かれるご希望やご意向、困難な場合はこれまでの生活歴やご本人様の行動、ご家族様からの情報を通じて推測されるものなどをケースカンファレンスにおいて情報共有しながら支援につなげている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時アセスメントにおいて生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・これまでのサービスの利用状況を把握している。入居後においてもより詳細な情報を得られるよう努めている。		
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 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ケースカンファレンスや申し送りの中で話し合い、本人主体で生活が出来る介護計画の作成に努めている。また、医療専門職など他職種との連携にも努めている。		
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	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 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 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	地域ボランティアの方による定期的な訪問、多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、飲食や買い物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 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 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	週一回の看護師訪問時における介護職員との情報交換、随時の介護職員からのご利用者の状態変化や気づきの報告、相談から、観察視点の指示や、医療機関受診等の助言をもらいながら健康面での支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院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 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	入居契約時に重度化・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。		
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を作成し、確認しやすい場所に設置している。定期的に研修を開催し知識・技術の習得に努めている。		
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	災害訓練を年6回実施し、多くの職員が参加できるようにしている。夜間想定を多く行い、座学の勉強会も行っている。 町内会、家庭防災員との協力体制が出来、意見を頂けている。 横浜市防災情報メール配信システムに登録し情報収集につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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、個人情報に関しても守秘義務の徹底に努めている。定期的な研修開催とともに、職員個人目標を設定し取り組んでいる。		
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 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 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していただいている。		
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	配達業者の栄養士により、高齢者向け福祉メニューを導入し、季節感が感じられるものとなっている。時にはご利用者からのリクエストに応えたメニューに変更し楽しんで頂いている。食事準備から片付けまで、ご利用者と共に行い役割創出を心掛けている。食事時は各テーブルに職員と一緒に座り、心地よいBGMと共に会話を楽しみながら頂けるよう環境づくりをしている。		

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
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	ご利用者一人ひとりの食事摂取量は毎食確認している。水分においても制限や摂取量が少ない方に対しては毎回の確認を行っている。またご利用者の体調や状態によっては食事形態を変更しながら摂取量に注意を払っている。		
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	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。ご希望の方には、歯科衛生士による口腔ケアが受けられる体制を整えている。		
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	ケースカンファレンスにおいてその方の排泄パターン等の共有を図り、自尊心を傷つけない排泄支援に努めている。意志伝達が出来ない方は、表情・言動を観察しながら適宜トイレにご案内し失敗しない排泄ができるよう支援している。		
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	医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について助言を頂きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質・腸内環境を整える食物摂取・水分量の確保等、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 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ができるよう配慮している。排泄失敗等あった場合等、必要に応じて入浴機会を作るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は家事、レクリエーション、散歩等の活動を通し夜間の安眠につなげられるよう努めている。習慣や身体状況、活動に合わせて日中において休息がとれるよう配慮している。		
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	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 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様にその方が持つ強みを生かす支援に努めている。		
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	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。知人やご家族面会時にも、外食や散歩に出かけられるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。買い物では、ご本人の能力に応じてご自分の財布から支払できるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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。 年賀状等の手紙のやり取りを支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用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。幼児向けの飾りつけにならないよう配慮している。 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 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椅子を窓際や玄関に点在させるなど、配置等工夫し、ご利用者の皆さまが自由に、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、くつろげる場所を確保している。		
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	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 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	ご利用者のできることを把握し、物の配置や表示をその方の力が発揮できるよう工夫している。動線上には、動くものなど危険が伴うものは配置しないよう安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム翠嵐の風

作成日

2017年9月4日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	被害を最小限に抑える 取り組み	事業所における ①地震発生時対応 ②水害発生時対応 マニュアル作成	シュミレーションによる課題の明確化	平成29年度
2	36	ご利用者の尊厳保持が 求められている	接遇の向上	職員個人目標の設定 勉強会の開催	平成29年度

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム翠嵐の風
ユニット名	茜

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○ 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○ 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

1. 47E+09

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○ 1, ほぼ毎日のように
	○ 2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○ 1, 大いに増えている
	○ 2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○ 1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○ 1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を毎日の朝礼時に唱和し共有を図り、月2回の法人全事業所をつないだTV朝礼においても理念に関する発信があり共有が深められている。地域密着をベースにした理念のもと、日々のケアの組み立て、ケアカンファレンスにおける方向性の確認を行い実践につなげている。		
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、地域住民の方々との相互交流を推進している。事業所で行うイベント（交流会、防災訓練等）への案内、地域行事（町内盆踊り、運動会等）への参加をしている。日用品などの購入は地域の店舗を利用している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	随時の見学受け入れ、また、地域の中学生の職場体験の受け入れを実施している。地域合同避難訓練時に、参加して下さった地域の方々に認知症者の特徴、車椅子の操作方法などの講義を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	施設の運営状況を報告した上で、参加者から運営状況に関する意見や助言、地域情報などを頂き、職員間で共有するとともに日々のサービスにつなげている。		
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	運営推進会議には地域包括センターの職員に参加して頂き、運営状況の報告を行い、意見助言を頂いている。		

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 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	身体拘束廃止に関する研修を定期的に関催、全職員が身体拘束廃止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。		
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	高齢者の虐待防止法に関する研修を定期的に関催、全職員が虐待防止についての理解を深め日々のケアに取り組んでいる。また、毎年高齢者虐待自己点検シートを点検を行っている。		
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	権利擁護に関する研修を定期的に関催、全職員が理解を深められるよう取り組んでいる。ご案内ファイルにもパンフレットを準備し、制度の利用を検討されているご家族に対応できるようにしている。		
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・解約時の際、難しい言葉についてはご家族に分かる言葉に置き換えるなど工夫しながら丁寧な説明を行い、ご家族からの疑問には担当部署職員の協力も得ながら説明し、ご理解の確認を行っている。入居前の施設見学時より、重要事項については伝えるようにしている。		
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	年2回の家族会、運営推進会議、ご家族訪問時等において意見、要望を確認している。またケアプラン更新時においてプラン説明とともにご意見を確認している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	毎月の職員会議、毎月のユニット会議で職員からの意見、提案を徴収し業務改善につなげている。日々の業務においても随時意見を吸い上げている。また年2回の職員会議においては事業所運営の報告をしている。			
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	普段よりコミュニケーションを図ることを意識し、適宜面接を行っている。正職員においては年2回の評価面接を行い、各自が目標を持ち業務に当れるよう取り組んでいる。			
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 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	法人同地区の各サービス事業所との交流を毎月行い、情報共有とともに研修会を開きサービスの質向上に向けた取り組みを行っている。グループホーム連絡会に参加し情報を得る努力をしている。			
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	入居前の施設見学時点より、困りごとやご要望等、また生活歴を含めた情報収集を行い入居当初の関係づくりに活かしている。			

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 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傾聴し、安心できるグループホームでの生活が提供できるように努めている。			
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	相談を受ける際、ご本人・ご家族のニーズを見極め、GHにおけるのサービス内容と照らし合わせながら出来る事出来ない事の提示と、出来ない事に対しての代替案を提示しながら、今必要とする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 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	人生の先輩として尊敬の念を忘れず、ご本人の特徴、強みを大切に生活が送れるように支援を行っている。またご利用者の気持ちに寄り添い日々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	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。 生活の様子を伝えながら、ご家族・職員との情報交換の時間をもち関係づくりに努めている。			
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	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。行きつけの美容室、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 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 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など必要に応じてご家族様に提示している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々交わす会話の中から聞かれるご希望やご意向、困難な場合はこれまでの生活歴やご本人様の行動、ご家族様からの情報を通じて推測されるものなどをケースカンファレンスにおいて情報共有しながら支援につなげている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時アセスメントにおいて生活歴・馴染みの暮らし方・生活環境・これまでのサービスの利用状況を把握している。入居後においてもより詳細な情報を得られるよう努めている。		
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 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ケースカンファレンスや申し送りの中で話し合い、本人主体で生活が出来る介護計画の作成に努めている。また、医療専門職など他職種との連携にも努めている。		
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	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 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 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	地域ボランティアの方による定期的な訪問、多彩な活動への参加、地域主催の行事への参加、飲食や買い物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 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 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	週一回の看護師訪問時における介護職員との情報交換、随時の介護職員からのご利用者の状態変化や気づきの報告、相談から、観察視点の指示や、医療機関受診等の助言をもらいながら健康面での支援をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院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 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	入居契約時に重度化・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。		
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を作成し、確認しやすい場所に設置している。定期的に研修を開催し知識・技術の習得に努めている。		
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	災害訓練を年6回実施し、多くの職員が参加できるようにしている。夜間想定を多く行い、座学の勉強会も行っている。 町内会、家庭防災員との協力体制が出来、意見を頂けている。 横浜市防災情報メール配信システムに登録し情報収集につなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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、個人情報に関しても守秘義務の徹底に努めている。定期的な研修開催とともに、職員個人目標を設定し取り組んでいる。		
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 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 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していただいている。		
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	配達業者の栄養士により、高齢者向け福祉メニューを導入し、季節感が感じられるものとなっている。時にはご利用者からのリクエストに応えたメニューに変更し楽しんで頂いている。食事準備から片付けまで、ご利用者と共に行い役割創出を心掛けている。食事時は各テーブルに職員と一緒に座り、心地よいBGMと共に会話を楽しみながら頂けるよう環境づくりをしている。		

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
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	ご利用者一人ひとりの食事摂取量は毎食確認している。水分においても制限や摂取量が少ない方に対しては毎回の確認を行っている。またご利用者の体調や状態によっては食事形態を変更しながら摂取量に注意を払っている。		
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	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。ご希望の方には、歯科衛生士による口腔ケアが受けられる体制を整えている。		
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	ケースカンファレンスにおいてその方の排泄パターン等の共有を図り、自尊心を傷つけない排泄支援に努めている。意志伝達が出来ない方は、表情・言動を観察しながら適宜トイレにご案内し失敗しない排泄ができるよう支援している。		
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	医師・看護師より便秘の原因や及ぼす影響について助言を頂きながら、体操・腹部マッサージ・散歩・繊維質・腸内環境を整える食物摂取・水分量の確保等、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 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ができるよう配慮している。排泄失敗等あった場合等、必要に応じて入浴機会を作るようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は家事、レクリエーション、散歩等の活動を通し夜間の安眠につなげられるよう努めている。習慣や身体状況、活動に合わせて日中において休息がとれるよう配慮している。		
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	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 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様にその方が持つ強みを生かす支援に努めている。		
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	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。知人やご家族面会時にも、外食や散歩に出かけられるよう支援している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。買い物では、ご本人の能力に応じてご自分の財布から支払できるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の携帯やホームの電話を自由に使っている。 年賀状等の手紙のやり取りを支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用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。幼児向けの飾りつけにならないよう配慮している。 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 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椅子を窓際や玄関に点在させるなど、配置等工夫し、ご利用者の皆さまが自由に、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、くつろげる場所を確保している。		
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	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 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	ご利用者のできることを把握し、物の配置や表示をその方の力が発揮できるよう工夫している。動線上には、動くものなど危険が伴うものは配置しないよう安全に配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム翠嵐の風

作成日

2017年9月4日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	被害を最小限に抑える 取り組み	事業所における ①地震発生時対応 ②水害発生時対応 マニュアル作成	シュミレーションによる課題の明確化	平成29年度
2	36	ご利用者の尊厳保持が 求められている	接遇の向上	職員個人目標の設定 勉強会の開催	平成29年度

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。