

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
	合計	20

事業所番号	1470101286
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム 銀河の詩
訪問調査日	平成22年9月1日
評価確定日	平成22年10月25日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

平成 22 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470101286	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	社会福祉法人 秀峰会			
事業所名	グループホーム 銀河の詩			
所在地	(230-0051) 横浜市鶴見区鶴見中央3-10-40			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月13日	

【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 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年9月1日	評価機関 評価決定日	平成22年10月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

このホームの特徴
 ①経営母体は名を地域に定着させている秀峰会、テーマは「天に星、地に花、人に愛」で、これに沿った確固たる理念があり、事務所に掲示すると共に、各名札に羅針盤の名で携帯し、パンフレット、名刺にも記載している。社)秀峰会は事業部制の体制を整え、グループホームを1つの事業部として情報の流れをスムーズにし、介護サイクルの横の連帯の輪を強化すると共に人材の活用及び活性面にも力を入れている。ホームはJR鶴見駅からバスで3つ目、鶴見区役所、鶴見川に近い位置にあり訪問にも便利なところである。デイサービスに昼食を託し、ケアの時間のゆとりを作り、実習生も受入れる等、実践が出来ている。このグループホームはデイサービス(含む認知症デイサービス)、居宅介護、訪問介護、訪問看護ステーションと同じ建物と一緒に同居している。施設長は各機能のコラボレーションに熱心であり、各機能の多機能性が有機的に発揮され、相乗効果で良い施設運営が為されている。認知症デイサービスとは、今後グループホームとのコラボに期待が持てる。
 ②この度、新管理者が就任した。介護の方針は基本的には継続であるが、良い点は残しつつプラスαが生み出せるよう検討し、実施するように努めている。プラスαの1つとして情報の共有化を図るため、常勤者の会議を設定し、定期的に開催する取組みを行った。この常勤者会議により常勤職員への情報共有の徹底が定着した。
 ③地域との関連では今年のお正月の餅つき大会に備えて、餅つきを自治会の方にご指導を頂き近隣との交流を行った。臼、杵も自治会から借用しており、お正月には盛大な餅つき大会が期待出来そうである。また、地域の職員の伝手で学童保育の子ども達が和太鼓の演奏に来てくれた。デイのリビングを借り、デイのご利用者も一緒になって和太鼓を楽しんだ。また、反対にデイに訪問するボランティアの催しに、デイからお誘いを受ける等、相乗的な楽しみが図られている。

※ 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)】

地域の催し物には極力参加できる環境を提供し、鶴見の住民として、ご自宅にいらした時と同じ様に、社会とのかかわりの中で生活して頂けます様ご支援したいと考えております。

【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 銀河の詩
ユニット名	

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念が書かれている「羅針盤」は常に名札に入れて身につけ、朝礼でも読み合わせを実施しています。カンファレンスの中でも、理念に添ったケアであるかどうかと話しあい、また、毎朝理念の唱和を行っています。	法人の理念では「連帯の輪を無限に広げて行く」とある。地域社会との交流を通じてあらゆる人が支えあって共に生きる地域連帯の実現を目指している。法人の理念が書かれている「羅針盤」は常に各人の名札に入れて身につけ、毎朝理念の唱和を行ない、朝礼でも読み合わせを実施している。カンファレンスの中でも、理念に添ったケアであるかどうかを検証し合っている。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人の理念では「連帯の輪を無限に広げていく」とあります。地域社会との交流を通じてあらゆる人が支えあって共に生きる地域連帯の実現を目指しています。銀河でも地域行事はいろいろ参加させていただき、「社会性」を大事にしています。	地域との交流では、自治会の年間スケジュールを頂き、地域行事に参加している。今年のお正月の餅つき大会に備えて、餅つきを自治会の方にご指導を頂き近隣との交流を行った。臼、杵も自治会から借用しており、お正月には盛大な餅つき大会が期待出来そうである。また、地域の職員の伝手で学童保育の子ども達が和太鼓の演奏に来てくれた。デイのリビングを借り、デイの利用者も一緒になって和太鼓を楽しんだ。	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	家族には、契約時はもちろん、家族会や面会時など、機会があれば、話しをしています。地域交流の骨格として、運営推進会議のほか、総会や地域の行事など、機会があるときには話しをしています。		
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	運営推進会議の議題にもとりあげて、何かできることはないかと意思疎通をはかっている。災害時には、孤立した施設にならぬよう、目を向けて下さるよう声かけも行っており、また、利用者の方で地域の資源を活用できないか情報をいただいています。	運営推進会議も推進委員の方のご協力の元、年4回程度開催をしている。地域の情報を色々と頂き、地域交流に役立てている。災害時には、ご協力を頂けるよう地域へお声掛けを積極的に行い、また、利用者の方で地域の資源を活用できることはないか等、情報を頂いている。包括支援センターのご協力で介護保険のミニ勉強会なども実施している。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区の高齢担当の方は、ご利用者を紹介して頂いたり、現在入所ご利用者様を通しておつきあいがある。運営推進会議等の参加も声かけしている。	区の高齢担当者と、入居希望者の相談や現在入所の利用者を通して交流がある。運営推進会議等の参加も声かけしている。生活保護の方もいるので、そちらの担当とも連携を図っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束防止について、法人内部、法人外部の研修に参加し、利用者の尊厳を守る担い手としての自覚を促しています。本人主体の支援を根幹として理解しています。	身体拘束防止について、法人の内部研修や外部研修に参加して、利用者の尊厳を守る担い手としての自覚を促し研鑽をしている。職員は、本人主体の支援が根幹であることを理解している。	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	法人内の管理者対象の研修で学ぶ機会がありますが、内部研修でもとりあげて、全職員で虐待・身体拘束防止に努めています。		
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	毎月あんしんセンターをご利用されている入居者がいらっしゃり、制度等を学ぶ機会としても活用させていただいている。内部研修として「成年後見制度について」も行う予定です。		
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	契約の際はもちろん、退所の際も十分な話し合いを持つようにしている。		
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	特に機会を設けては無いが、管理者が中心となり、ご利用者様の要望は取り入れるようにしている。	管理者が中心となり、利用者の要望は取り入れるよう努めている。また契約時、重要事項説明書の中で、意見、苦情窓口の説明をし、ホーム内にも苦情窓口は掲示し、家族会の中でもいろいろな意見交換し、意見、要望を運営に反映するよう努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月開催される、職員が基本的に全員出席するカンファレンス時や、常勤会議等で職員からの提案を募っています。法人内でも、改善提案の募集があり、いろいろな提案が出され、取り入れられています。	毎月開催するカンファレンスや常勤会議等で、職員からの提案を募っている。法人内では改善提案の募集制度があり、様々な提案を取り入れるように図られている。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回、各職員と面接を行い個々の実績を確認する振り返りを行うと共に、今後の目標設定を自身で作し、やりがい、張り合いをもって職務にあたるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内で、新人研修、管理者研修、中堅職員研修など、様々な研修を開催、参加している。必要と思われる外部研修にも参加している。認知症実践者研修を正職員が受講しているが、準職員も受講していきたい。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市のグループホーム連絡会の相互研修に参加したり、ブロック会に参加する他、区内グループホームの管理者とは、相談にのっていただいたり、連絡を取り合い、訪問させていただき、意見交換をしている。		
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	見学や相談の際、ご家族からはもちろん、本人が来られれば本人から良く話を伺うようにしている。		

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
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	相談に来られるのは圧倒的に家族が多いが、良く話しを聞き取り、何が主訴となっているか見極め対応しております。		
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	必要がある際、併設の他事業所ならば、すぐに連絡がとれています。主に、ご家族、ご本人からの聞き取りや、場合によっては在宅、もしくは施設の前担当ケアマネジャーとの連携を図り、ニーズを見極めています。		
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	ご利用者様はたとえ認知症であっても、人生の大先輩として尊敬の念を忘れずに接し、共に支え合う関係づくりを心がけている。同じ屋根の下で生活している共同生活者としての温かみをもって日々過ごしています。		
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	認知症のケアの中で、家族の力は大きな力であり、我々も同じ側に立った支援者であることを踏まえ、どんなことでも話し合い、両者が協力しあえるよう心がけています。		
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	入居したから、それまでの生活を変える必要が無いことは、ご家族にも、事あるごとにお話しをしています。以前から通っていたカラオケ教室に続けて通っていただいたケースもありますが、お友達で気軽に寄ってくださる方もいます。	入居後、それまでの生活は可能な限り変えないことは、ご家族にもお話しをし、例えば以前から通っていたカラオケ教室に続けて通って頂いているケースもあり、お友達が気軽に寄って下さる方もいる。但し、認知症の進行により、継続が不可能な方もあり、利用者により、安心感のあるケアが出来るよう努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者間の相性を見極め、相互に良い関係ができるように、間に入ったり、関係作りを支援しています。		
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	退所後も、ご家族から相談があれば伺います。又、ご利用者様が退所された先に、状況が許されれば訪問することもあります。		
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。	本人の思いや希望は、行動・言動から推測したり、家族に相談をしたり、出来る限り希望をかなえられるようにしています。	基本はICFの考え方に沿い、出来ること、出来ないことシートにより、モニタリングと職員の情報を基にたたき台を作成し、本人の思いや希望を行動・言動から推測し、家族の思いも加え、出来る限り希望を適えられるよう努めている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメントの他、面会など、機会があれば、家族や知人ともコミュニケーションをとり、情報収集に努めています。		
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	ご利用者様の変化、気づきはどんなことでも記録に残し、申し送り等で伝えるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	解決しなければならない問題等あれば、カンファレンスで解決策を話し合い、ケアプランを作成して、家族にもその都度意見を伺っています。	ケアプラン策定については、モニタリングと職員の情報を基にカンファレンスを行っている。解決しなければならない問題等あれば、カンファレンスで解決策を話し合い、ケアプランを作成し、ご家族にも了解を得るようにしている。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子や、ケアの実践はケース記録に残し、また、外部とのかかわり等は経過記録として情報を記録し、カンファレンス等に活かしています。		
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	デイサービスと催しものを共同開催させていただいたり、居宅のケアマネージャーに介護保険について指導をうけたり、訪問看護の看護師に健康管理の他、医療的な部分で指導をうけたり、併設の事業所ならではの取り組みで対応できています。		
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	近隣の小学校、中学校、高校等と、運動会に招待頂いたり交流がある。特に地域の祭りには積極的に参加できる体制を確保して、利用者様にも喜ばれている様子です。		
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	訪問診療は法人内の診療所の内科医に月に2回お願ひしていますが、耳鼻科、眼科、皮膚科などの専門医は必要に応じて、紹介状をお願いし、ご家族と相談をしながら受診をするようにしています。	訪問診療は法人内の診療所の内科医が月に2回訪問してくれている。耳鼻科、眼科、皮膚科などの専門医が必要な場合には、紹介状をお願いし、ご家族と相談の上、受診をするようにしている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携として、みずほ診療所の看護師とも密に連携を取れています。また、状況によっては銀河の詩訪問看護ステーションの看護師にアドバイスを仰げる体制もかくほできています。		
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。	かかりつけ医の紹介状や突発的な入院等においても、退院前から面会、情報入手等行い、スムーズにグループホームに帰館できるよう連携をはかっています。		
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	医療連携をスタートするときは、ご家族様には終末期に関する指針を説明して同意をいただいている。その後は適宜、訪問医、ご家族、ホーム側三者で話し合いを持っています。	入居に際しては、医療連携体制を説明し、ご家族には終末期に関する指針を説明し、同意を頂くようにしている。終末期に近づいた際は、訪問医、ご家族、グループホームの三者で話し合いを持ち、今後の方針を決めるようにしている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	毎月、緊急時想定訓練を持ち回りで行っています。のど詰まり、頭部からの出血事故、心配停止等順次行いたいと考えております。		
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	運営推進会議で、地域の方には協力をお願いしている。災害時の避難方法については消防署の指導も得ながら22年4月30日に行っている。	災害については、運営推進会議の折、地域の方に協力をお願いしている。災害時の避難訓練については消防署の指導も得ながら4月に実施している。社)秀峰会のグループホームは事業部の方針として各ホームに災害用備蓄(3日分)を完備している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	声かけはどんな時でも、本人の尊厳を損なわないようにしている。記録等の個人情報の取り扱いには守秘義務の徹底に努めている。	一人ひとりへの声かけの際、職員は、どんな場面でもご本人の尊厳を損なわないように努めている。記録等における個人情報の取り扱いについては、守秘義務の徹底に努めている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	発語は少なくなったり、ご自分の意見を伝えられなくなる方もいますが、能力にあわせた声かけをし、自ら決定できるように働きかけるようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	決めていたことがあったとしても、それをご利用者に押し付けることはしないよう留意しています。希望があればそれを優先し柔軟に対応しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容も利用していますが、お元気な方は鶴見駅のほうまで行っている方もいました。衣類をグループホームでご用意する際も、ご本人の嗜好に沿えるようアドバイスし買い物同行対応等しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立には、ご利用者様の要望も入れるようにしている。時には、お好み焼きや、鍋など皆で賑やかに食事をすることもあります。食事の準備はもちろん片付けも一緒に行っています。	食事については、朝食は独自メニュー、昼食はデイと一緒に作り、夕食は食材会社のメニュー付きの食材を利用しており、バラエティに富んでいる。利用者の要望も受け入れ、時にはお好み焼きや、鍋など皆で賑やかに食事をすることもある。食事の準備や片付けも一緒に行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量は毎食記録に残し、少ない方は代替品で補ったり、体調にあわせ、要望があればお粥にしたり、柔軟性を持たせています。水分摂取には特に注意をし、冷たいお茶、温かいお茶は、手の届くところにおいて、随時摂っていただけるようにしています。口渇の訴えのない方にも、10時、3時の他、入浴後、外出帰宅後、夜間でも適宜摂っていただくようにしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後に実施している。定期的に歯科検診を実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表で、各々の排泄パターンも分析しつつ、一利用者様であっても日中と夜間で対応を変えたり、オムツ等導入時等にはカンファレンスにて必要性を職員に確認し、必要性が確認された場合に使用している。	排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンも分析しながら、同じ利用者であっても日中と夜間で対応を変えたり、オムツ等の導入時等にはカンファレンスにて必要性を職員に確認し、必要性が確認された場合に使用している。日中、夜間の日に最低2回は促がしをしている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	出来る限り自然排便と考えていますが、加齢に伴い利用者様によっては下剤に頼らなければ難しくなっている状況です。適度な運動と、十分な水分摂取の支援を心がけています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週3回は入れるよう計画できており、時間、回数などできる限り希望に応じるようにしています。	入浴は、週3回は入れるように計画されており、時間、回数等できる限り、本人の希望に応じるように支援している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人の生活リズムを把握し、朝早い方、ゆっくりな方等時間をずらして起床の声かけを行い、個別ケアに配慮しています。入眠に関しても同様です。共同のフロアーに厳格に消灯時刻は設けておりません。		
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	ご利用者様の医療ファイル、薬ファイルは見やすいように整理し、誰もが、その方の疾病と薬と合わせてすぐに見られるようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	アセスメントなどから、得意なこと、できることを見極め、一人ひとりが主役となれるように、役割を担っていただいています。例えば写真が趣味だった方には、外出の際カメラマンになっていただくなど、趣味を活かした活動を支援させていただいています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	本人の希望があれば、買物や散歩に行ったり、外出が億劫になっている方でも、外出先の検討や、声かけの方法などを変えるなどし、出来る限り外出ができ、ホーム以外の人と関わったり、刺激のある生活が送れるように支援させていただいています。	本人の希望に沿い、買物や散歩を行っている。外出が億劫になっている方でも、外出先の検討や、声かけの方法などを変えて、出来る限り外出ができるように支援している。ホーム以外の方と関わる等、刺激のある生活が送れるように支援している。2ヶ月に1回位の遠出も行っている。買い物の際には、必ず利用者のお一人をお連れするようにしている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	できることは続けていただくよう支援することが大事だと考えています。金銭管理の出来る人は、出来るだけその力を持ち続けて欲しいので、自分の財布をもち、自分で買物をする支援をさせていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は了解の得られている方にご支援しております。毎年賀状は出していますが、書くことが出来る方には、ご本人に書いていただいています。		
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	共同のフロアーには、遮光のためブラインドをつけたり、季節感を感じていただけるよう、季節の花を飾ったり、壁のかざりも季節によって変えるようにしている。	社）秀峰会は、法人全体としてインテリアについてはポリシーがあり、センスあるインテリアを共同のフロアーに施している。遮光のためブラインドをつけたり、季節感を感じて頂けるよう、季節の花を飾る等、壁の飾りも季節によって赴きを変えるよう努めている。イベント後など、写真をすぐに掲載し、ご家族が訪問された際に、注文しやすいように工夫している。	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	室内の共同の場は、食堂兼リビングだけなので、お一人お一人の居場所はなかなか難しいですが、気の合うもの同士座りあったり、孤立しないように職員が配慮しています。その他では、ベランダもとても良い空間になっています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の向きによって、遮光に気をつけたり、室温も一人ひとりにあわせて調節をするようにしています。共同のフロアーには温度・湿度計を準備、冬場は空気清浄機付きの加湿器を使用し、健康管理に配慮しています。	居室についても、床の間風の物を飾る造作が為されており、居室の向きによって、遮光に気を配り、室温も一人ひとりに合わせた調節の配慮がされている。共同のフロアーには温度・湿度計を準備し、冬場は空気清浄機付きの加湿器を使用し、利用者の健康管理にきめ細やかに配慮している。	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	トイレ、浴室などは手すりを付け、ハード面で、固定で補えない部分は、歩行器の使用や、ポータブルトイレへの移乗が安楽にできるよう、その都度職員が配置換えを行うなどし、ご自信でできる事を確保できる対応を心がけています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

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。