

<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
1. 理念の共有	8
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	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	
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	1473000865
法人名	社会福祉法人 徳寿会
事業所名	グループホーム晃風園
訪問調査日	平成24年3月23日
評価確定日	平成24年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPRAION

○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	1473000865	事業の開始年月日	平成16年10月1日
		指定年月日	平成16年10月1日
法人名	社会福祉法人 徳寿会		
事業所名	グループホーム晃風園		
所在地	(242-0012) 神奈川県大和市深見東3-2-5		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成24年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月15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)】

『よりその人らしい』を事業理念に掲げ、日々入居者と一緒に生活を送っています。その人のペースに合わせた生活、家庭で使用していたものをお持ち頂く、食事は入居者と一緒に召し上がる、毎月外食に出かける等を行っています。

【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3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成24年3月23日	評価機関 評価決定日	平成24年3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晃風園は社会福祉法人徳寿会の経営である。徳寿会は、特別養護老人ホーム、デイサービス、訪問介護、訪問入浴、居宅介護支援、小規模特養、それにグループホームを展開し、大和市の委託を受けて地域包括支援センターも運営している。法人の理念に沿って、このグループホームの理念を作っており、法人の理念である「アットホーム」をキーワードにして、これら事業を推進している。このホームは小田急、相鉄線大和駅からバスで7～8分、歩いて20分程度のところにある。徳寿会の理事長は、地元の人であり、高齢者介護や医療についての想いの強い方であり、地域に根ざしたケアを目指し、事業を展開している。このホームの隣りのデイを含め、晃風園のサービスを受けていた方も多し。管理者の方針は、昨年は「よりその人らしい生活をおくる」ことであったが、設立から8年を経過し、認知症の進行とADLの低下は避けられず、今年の方針は「一人ひとりに寄り添う介護」とし、展開することになっている。徳寿会では平成22年小規模特養を立ち上げ、グループホームから、重度の方を中心に5名（車椅子対応の方など）が移られた。例えば、此处は一般入浴であるが、小規模特養には機械浴があり、対応しやすい体制が在る等が理由である。その人らしい生活を継続しつつ、一人ひとりに寄り添う介護を進めたいと考えている。

②地域との関係では、初めから自治会に加入し、自治会の行事に参加している。大和駅前の阿波踊りでは前段のリハーサルを見に行ったり、お神輿がホーム前を通ってくれたり、盆踊りなどでは、ご利用者の為に椅子を用意して頂く等、地域から良くして頂いている。また、自治会経由で回覧板の回覧をして頂いたり、広報誌等の配布を頂いたりしている。地域に貢献する具体的な活動としては、ペットボトルのキャップ集めの集積所を引き受け、ご近所の方に持ってきて頂き、回収に協力させて頂いている。地域への貢献は、家庭の延長として地域の拠点になる事と考え、日々努力している。

③ケアの方針はチームケアであり、居室担当を決めている。居室担当は、ご利用者3名に対し3人が個別に担当し、時折担当を交代する形で進めている。居室担当は、ケアプランの原案を作成してもらっている。（最終の決定及び責任はケアマネが持っている）。ケアプラン考案の作成は担当者合意で作成し、本人やご家族の意見もお聴きした事を加味し、カンファレンスで討議して決定している。ご家族には以前との変化の状況を提示している。フォーマットは、特養晃風園のものを、管理者がアレンジして使用している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム晃風園
ユニット名	1 F

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	法人の目標、理念、グループホームの目標、理念を作成しています。	法人の目標、理念、グループホームの目標、理念を作成し、事務室に掲示し周知している。法人の理念である「アットホーム」をキーワードに、法人傘下の事業を展開している。毎年、事業計画を作成し、その中に方針を示して事業毎に展開している。4月には個人目標を立て、3月にはその目標の達成状況に付き面接を実施している。	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	自治会のイベントに参加したり、近隣の散歩や買い物等での挨拶や交流を心掛けている。	自治会に加入している。自治会の行事に参加している。大和駅前の阿波踊りでは前段のリハーサルを見に行ったり、お神輿がホーム前を通ってくれたり、盆踊り等では、ご利用者の為に椅子を用意して下さる等、良くして頂いている。また、自治会経由で回覧板の回覧を回して頂いたり、広報誌等を配布して頂いている。地域に貢献する具体的な活動としては、ペットボトルのキャップ集めの集積所を引き受け、ご近所の方を持ってきて頂き、回収に協力させて頂いている。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	積極的な取り組みまでは出来ていませんが、運営推進会議等での話し合いを進めています。			
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	防災についての話し合い、地域との交流について等の意見交換を行い、サービスの向上に努めています。	運営推進会議は年6回実施している。メンバーは自治会長、地区社協会長、民生委員、地域包括支援センター、大和市職員、ご家族、それにホーム関係で構成されている。会議のテーマはホームの報告と地域との交流等への意見交換を行い、サービスの向上に努めている。東日本大震災以降、防災についての話題が多くなった。	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	グループホーム連絡会にて情報交換を行い、また介護サービス相談員も導入しサービスに反映させています。	大和市主催のグループホーム連絡会にて情報交換を行い、介護相談員も導入してサービスに反映するように努めている。大和市は福祉に熱心であり、運営推進会議にも参加頂き、指導・協力して頂いている。インフルエンザの予防注射もご家族の了解の上、受けている。地域包括支援センターとは現状、運営推進会議以外の協働はまだない。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	玄関の施錠は防犯上行っておりますが、身体拘束については契約書にも記載し進めています。	ユニットのドアは開放しており、1F、2Fへの行き来などは自由としており、玄関の施錠は防犯上行っているが、ベランダ等も開放し、閉塞感の無いケアに努めている。身体拘束については、契約書にも記載し、身体拘束をしないケアを実践している。言葉遣いについては、付き合いが長くなると、気を許して雑になる傾向があるので、初心に戻るよう会議などで注意を喚起している。	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	法に関しての学びまでは出来ていませんが、新聞等の事例を元にした勉強会の開催は行い、様々な意見、考え方を学びました。		
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	管理者個人としては研修等に参加しておりますが、スタッフ等までの周知は出来ていません。		
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	入居時には説明、同意を頂いております。また運営規定の変更や介護報酬の改定等の際には、説明会を開催し、意見交換を行っております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情・相談に関しては苦情箱の設置や、苦情ノートを作成し、会議にて報告しサービスの向上につなげています。	運営に関する利用者、ご家族等意見は、利用者については日頃のケアの中で、ご家族については来訪時、送迎時及び連絡ノートを活用してお聴きし、ご意見に謙虚に耳を傾け、運営に反映するように努めている。苦情・相談に関しては苦情箱の設置や、苦情ノートを作成し、会議にて報告し、サービスの向上に繋げている。	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	毎月のスタッフ会議での意見交換やリーダー会議での意見交換、全スタッフとの面接を行っています。	毎月、スタッフ会議・リーダー会議で職員の意見交換を行っている。職員には1年間の目標管理の制度があり、全職員と中間と1年目に面接を設け、その中でも要望や意見を聴くようにしている。新人教育は、ホーム内でOJTを中心に、先輩から業務中に行っている。法人の年間研修も行っている。法人としてのキャリアパス制度も整備されている。	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	面接の実施の他に、内部研修やスタッフ会議にて勉強会等を実施しています。		
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	外部研修への参加や内部の研修を開き、スタッフのレベルアップを図っています。また本部とも連携をとり研修計画を作っています。		
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	グループホーム連絡会が立ち上がり、情報交換を行なっています。		
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	家族、本人を含めた面接を入居前に必ず実施し、ニーズの把握、サービス提供の際に注意する点等を確認しています。		

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
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	上記同様。		
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	他のサービス利用に関しては紹介等しか出来ませんが、現状の把握を行い、ニーズに応えられるよう、進めています。		
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	入居前の面接での情報を元にサービス提供を進めますが、日々の入居者の様子をみながら、その時に必要なサービス提供を心掛けております。		
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	入居後もお家族とは連携をとりながらサービス提供をしています。入居者の体調変化の際や転倒等、早急に連絡を取り、対応しています。また面会の際には近況の報告を行っています。		
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	馴染みの人に関しては、身元引受人以外の情報が少ない場合、関係を構築することが難しいです。面会等に突然来られた際も、名前や関係を確認してからお会いして頂く等配慮しています。馴染みの持ち物はなるべくお持ち頂き、本人が安心して生活できる環境作りに配慮しています。	身元引受人以外の情報が少ない人の場合は、馴染みの人との関係を構築することは難しいが、突然、面会等に来られた場合は、名前や関係を伺い、ご家族に確認してから面会頂く様に配慮している。馴染みの場所があれば、ご家族の協力を頂きながら支援に努めている。本人が安心して生活できる環境作りに配慮すると共に此処を第二の自宅と思って頂けるケアに努めている。また、馴染みの私物を持ってきて頂き、リロケーションダメージを軽減している。	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
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	入居者同士のコミュニケーションをはかるため、レクリエーションやおやつ作り、外出の機会を作っていますが、孤立してしまう入居者も数名見受けられます。その際はスタッフが寄り添い、対応しています。		
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	退居となる場合であっても、その後の相談、他サービスの紹介を行っています。		
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。	アセスメント表の見直しを行い、本人からの希望、意向を確認し、記載できるアセスメント表を用い、情報収集を行っています。	アセスメント表の見直しを行い、本人からの希望、意向を確認し、記載できるアセスメント表を用い、情報収集を行っている。また、日頃の何気ない会話の中から吸い上げ、意向を把握するように努め、言い易い距離感を大切にしている。本人が話せない人は、ご家族に意向を確認している。ケアで困っている点があれば、カンファレンス等で原因と扱い方を検討している。変化があった場合には、ご家族にもお知らせしている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面接で把握した内容のみに限らず、本人やご家族からの情報をとり、アセスメントやケアプランを作成しています。		
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	アセスメント表やケアプランはもちろんですが、ケース記録等に状況を記入し、その中で課題やニーズが見付かった場合は担当者会議を開催し、ケース検討を進めています。		

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	ケアプランはご家族の希望や意向については確認出来ていない部分もありますが、本人の希望や意向を反映し、担当者会議にて話し合い、ご家族の確認を頂き作成を進めています。	ケアプランの作成については、ホーム内でモニタリング、アセスメントを行い、本人やご家族の希望や意向をなるべく聴き取り、反映し、担当者会議にて話し合い、ご家族から確認を頂く流れで作成を進めている。1つ、2つ出来ることを上げ、ポジティブなプランになるよう心がけている。特に自宅で習慣となっていた事については継続するよう図っている。	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	個別にケース記録を管理し、ケアプランの見直し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	現状で提供できるサービスを入居者に合わせて支援していますが、多機能かつ柔軟な支援とまでは出来ていません。		
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	現状では協力体制があまり取れていません。近隣自治会の盆踊り等の参加や歌、踊りのボランティアさんに月に1回入って頂いているのが現状です。		
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	協力病院等の紹介もしながら、本人、ご家族の意向を踏まえ受診等を進めています。	医療連携加算については申請していない。協力病院は特養晃風園の隣にあり、関連のある草柳クリニックであり、必要に応じて紹介もしながら、本人、ご家族の意向を踏まえ受診等を進めている。健康管理については往診ではなく、クリニックへの通院で対応している。訪問歯科は週1回の往診がある。	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	看護職員を配置することにより、状態把握に努めています。変化があった場合は受診につなげていきます。		
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。	入院された場合は、ご家族や病院側と密に連絡を取り、対応にあたっています。		
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	重度化に向けた指針を作成し、本人、ご家族との間で取り交わしを進めています。	重度化に向けた指針を作成し、本人、ご家族との間で取り交わしている。原則的には看取りは前提としていない。医師との話し合いでは「本人にとって良い方法」を家族と共に考えるのがスタンスであり、医師からもアドバイスを頂き、病院への入院や特養への移行も選択肢の1つとして支援している。	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	マニュアルを作成し周知徹底を進めるとともに、研修委員会を通じて救急法や応急手当の勉強会を実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方の協力体制は出来ませんが、避難訓練を定期的に行っています。	隣の晃風園デイサービスと共同で避難訓練を定期的に行っている。防災に関する運営推進会議での討議、協力要請は出来ている。地域自治会の避難訓練にも参加している。東日本大震災以降、備品等の整備を行い、懐中電灯、カセットコンロ、ラジオ、電池など揃えた。本部、特養を含めて大和市にあり、共助体制が出来ている。	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	言葉掛けの際の注意点をスタッフ間で確認していますが、言葉遣い等の課題はあります。	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について、言葉かけの際の注意点はスタッフ間で確認するよう努めている。言葉遣い等の課題については、現場でその都度、互いに注意し合う体制で進めている。	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	入浴や外出等、様々な場面で確認を取ってから実施するよう心掛けています。			
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	入居者の意思確認を行っていますが、起床時間等、スタッフのペースになっていることがあります。			
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	月に1回散髪のボランティアに来て頂き、他は家族に依頼し、美容院等に連れて行って頂いています。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食必ずスタッフも同席し、食事をしています。また準備や後片付けも入居者と一緒に行っています。	食事については朝、夕は食材会社のレシピ付きの食材を活用している。昼については、配食会社から完成した料理がタッパー入りで配達されるので、盛り付けだけ行なっている。（ごはん、味噌汁はホームで作る）毎食必ずスタッフも同席し、同じ食事を一緒にしている。また、準備や後片付けも入居者と一緒に行っている。	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	個人に合わせて食事量の把握をしています。しかし水分摂取に関しては把握があまり出来ていません。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを行い、夜間は義歯をお預かりし、洗浄を行っています。また必要に応じ歯科往診も行っています。しかし自分の歯がある方については、あまり状況把握が出来ていません。		
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	オムツ使用者であっても排泄パターンを掴み、トイレでの排泄を心掛けています。	オムツ使用者であっても排泄パターンを掴み、トイレでの排泄を心掛けている。排泄パターンは、ベストは失禁しないことに置き、活用するようにしている。夜間はお1人だけポータブルトイレの利用の人がいる。他は無理には起こさず、起きられた際にはトイレに誘導する方法で行っている。	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	入居者によっては排泄表をつけ、出来るだけ薬に頼らない自然な排泄を心掛けています。また乳製品を召し上がって頂いたり、散歩や体操等も実施しています。		
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	出来る限り本人の希望に沿うよう実施していますが、曜日や時間は職員が決めていることが多いです。	一応、入浴の曜日や時間は決めているが、出来る限り本人の希望に沿うようにし、個々の気分、状態に応じた対応に努めている。原則、週2回であるが、3回以上入浴される方や、自分で入浴回数をチェックしている方もいる。	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	入居者の意思確認を行いながら、その時々状況に応じたサービス（散歩やレクリエーション等）を行っています。		
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	服薬管理表を作成し、また指示書をケースファイルに保管し、確認をしています。		
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	様々な生活場面において協力をして頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や入居者の身体機能を考慮して、散歩、ショッピング、外食、ドライブ等を実施しています。	天候や入居者の身体機能を考慮して、散歩、ショッピング、外食、ドライブ等を実施している。デいの車を借りて花見、初詣等の遠出への外出支援もしている。お店のメニューを借りてきて食べたいものを決める等、外食も月1回程度は行っている。散歩は主に午後とし、午前の外出は近くの商店でショッピングを行っている。	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	入居者の家族にも確認を取り、お小遣い程度ですが、本人で金銭を管理を行ってもらっています。		

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	手紙や電話利用の奨励等はありませんが、入居者より手紙を出してほしい、電話をかけてほしいと希望がある時に対応しています。		
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	派手な色を避け、目に優しい色使いを基調としています。またリビングの壁には季節感を表す装飾品を入居者と作成し展示しています。	共用の空間は、優しい色合いで落ち着いた雰囲気、不快さや混乱を招くような刺激等に配慮されている。また、季節感を表す装飾は入居者が作成したものが展示されている。写真やキャップで作った花も展示されている。家庭であるので、派手になるような装飾は控えるようにしている。	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	共用のスペースに一人になれる空間はありません。食席は入居者同士の関係を尊重し決めています。		
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	家族より馴染みのある物、使い慣れた物、好みの物を持ち込んで頂いています。	居室は、本人の馴染みのある物や使い慣れた物、好みの物を持ち込み、居心地良く過せる様に工夫がされている。馴染み易い“自分の部屋”となっている。ベット脇にはセンサーマットを設置し、安全に対応している。これからは居室での地震対策も必要と考え、検討している。	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	生活がしやすいよう、浴室やトイレ、廊下等ほぼ全面に手摺を設置しています。また食席には足置き代の設置、ベット脇にはセンサーマットを設置し対応しています。		

事業所名	グループホーム晃風園
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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	法人の目標、理念、グループホームの目標、理念を作成しています。		
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	自治会のイベントに参加したり、近隣の散歩や買い物等での挨拶や交流を心掛けている。		
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	積極的な取り組みまでは出来ていませんが、運営推進会議等での話し合いを進めています。		
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	防災についての話し合い、地域との交流について等の意見交換を行い、サービスの向上に努めています。		
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	グループホーム連絡会にて情報交換を行い、また介護サービス相談員も導入しサービスに反映させています。		

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
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	玄関の施錠は防犯上行っておりますが、身体拘束については契約書にも記載し進めています。		
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逃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	法に関しての学びまでは出来ていませんが、新聞等の事例を元にした勉強会の開催は行い、様々な意見、考え方を学びました。		
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	管理者個人としては研修等に参加しておりますが、スタッフ等までの周知は出来ていません。		
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	入居時には説明、同意を頂いております。また運営規定の変更や介護報酬の改定等の際には、説明会を開催し、意見交換を行っております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情・相談に関しては苦情箱の設置や、苦情ノートを作成し、会議にて報告しサービスの向上につなげています。		

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
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	毎月のスタッフ会議での意見交換やリーダー会議での意見交換、全スタッフとの面接を行っています。		
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	面接の実施の他に、内部研修やスタッフ会議にて勉強会等を実施しています。		
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	外部研修への参加や内部の研修を開き、スタッフのレベルアップを図っています。また本部とも連携をとり研修計画を作っています。		
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	グループホーム連絡会が立ち上がり、情報交換を行なっています。		
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	家族、本人を含めた面接を入居前に必ず実施し、ニーズの把握、サービス提供の際に注意する点等を確認しています。		

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
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	上記同様。		
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	他のサービス利用に関しては紹介等しか出来ませんが、現状の把握を行い、ニーズに応えられるよう、進めています。		
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	入居前の面接での情報を元にサービス提供を進めますが、日々の入居者の様子をみながら、その時に必要なサービス提供を心掛けております。		
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	入居後もご家族とは連携をとりながらサービス提供をしています。入居者の体調変化の際や転倒等、早急に連絡を取り、対応しています。また面会の際には近況の報告を行っています。		
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	馴染みの人に関しては、身元引受人以外の情報が少ない場合、関係を構築することが難しいです。面会等に突然来られた際も、名前や関係を確認してからお会いして頂く等配慮しています。馴染みの持ち物はなるべくお持ち頂き、本人が安心して生活できる環境作りに配慮しています。		

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
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	入居者同士のコミュニケーションをはかるため、レクリエーションやおやつ作り、外出の機会を作っていますが、孤立してしまう入居者も数名見受けられます。その際はスタッフが寄り添い、対応しています。		
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	退居となる場合であっても、その後の相談、他サービスの紹介を行っています。		
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。	アセスメント表の見直しを行い、本人からの希望、意向を確認し、記載できるアセスメント表を用い、情報収集を行っています。		
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	入居前の面接で把握した内容のみに限らず、本人やご家族からの情報をとり、アセスメントやケアプランを作成しています。		
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	アセスメント表やケアプランはもちろんですが、ケース記録等に状況を記入し、その中で課題やニーズが見付かった場合は担当者会議を開催し、ケース検討を進めています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランはご家族の希望や意向については確認出来ていない部分もありますが、本人の希望や意向を反映し、担当者会議にて話し合い、ご家族の確認を頂き作成を進めています。		
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	個別にケース記録を管理し、ケアプランの見直し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	現状で提供できるサービスを入居者に合わせて支援していますが、多機能かつ柔軟な支援とまでは出来ていません。		
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	現状では協力体制があまり取れていません。近隣自治会の盆踊り等の参加や歌、踊りのボランティアさんに月に1回入って頂いているのが現状です。		
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	協力病院等の紹介もしながら、本人、ご家族の意向を踏まえ受診等を進めています。		

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
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	看護職員を配置することにより、状態把握に努めています。変化があった場合は受診につなげていきます。		
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。	入院された場合は、ご家族や病院側と密に連絡を取り、対応にあたっています。		
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	重度化に向けた指針を作成し、本人、ご家族との間で取り交わしを進めています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し周知徹底を進めるとともに、研修委員会を通じて救急法や応急手当の勉強会を実施している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方の協力体制は出来ていませんが、避難訓練を定期的に行っています。		

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
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	言葉掛けの際の注意点をスタッフ間で確認していますが、言葉遣い等の課題はあります。		
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	入浴や外出等、様々な場面で確認を取ってから実施するよう心掛けています。		
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	入居者の意思確認を行っていますが、起床時間等、スタッフのペースになっていることがあります。		
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	月に1回散髪のボランティアに来て頂き、他は家族に依頼し、美容院等に連れて行って頂いています。		
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	毎食必ずスタッフも同席し、食事をしています。また準備や後片付けも入居者と一緒に行っています。		

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
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	個人に合わせて食事量の把握をしています。しかし水分摂取に関しては把握があまり出来ていません。		
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	毎食後口腔ケアを行い、夜間は義歯をお預かりし、洗浄を行っています。また必要に応じ歯科往診も行っています。しかし自分の歯がある方については、あまり状況把握が出来ていません。		
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	オムツ使用者であっても排泄パターンを掴み、トイレでの排泄を心掛けています。		
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	入居者によっては排泄表をつけ、出来るだけ薬に頼らない自然な排泄を心掛けています。また乳製品を召し上がって頂いたり、散歩や体操等も実施しています。		
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	出来る限り本人の希望に沿うよう実施していますが、曜日や時間は職員が決めていることが多いです。		

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
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	入居者の意思確認を行いながら、その時々状況に応じたサービス（散歩やレクリエーション等）を行っています。		
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	服薬管理表を作成し、また指示書をケースファイルに保管し、確認をしています。		
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	様々な生活場面において協力をして頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候や入居者の身体機能を考慮して、散歩、ショッピング、外食、ドライブ等を実施しています。		
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	入居者の家族にも確認を取り、お小遣い程度ですが、本人で金銭を管理を行ってもらっています。		

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	手紙や電話利用の奨励等はありませんが、入居者より手紙を出してほしい、電話をかけてほしいと希望がある時に対応しています。		
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	派手な色を避け、目に優しい色使いを基調としています。またリビングの壁には季節感を表す装飾品を入居者と作成し展示しています。		
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	共用のスペースに一人になれる空間はありません。食席は入居者同士の関係を尊重し決めています。		
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	家族より馴染みのある物、使い慣れた物、好みの物を持ち込んで頂いています。		
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	生活がしやすいよう、浴室やトイレ、廊下等ほぼ全面に手摺を設置しています。また食席には足置き代の設置、ベット脇にはセンサーマットを設置し対応しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム晃風園

作成日

平成24年5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り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	ケアプラン作成にあたり、担当者会議への家族参加、変更や見直し等が進んでいない	本人、家族に必要性のあるケアプランを作成する	本人、家族から聞き取りを行い、担当者会議の参加を促す。ケアプランの管理を管理者、各フロアリーダーがしっかり行う	H25. 3. 31
2	35	火災や地震等の災害に対して対策ができていない	備蓄品の準備を行う 地域自治会との協力体制の確認をする	定期的な避難訓練、消火訓練を実施する。 地域自治会との連絡体制を整備し、連携を図る	H25. 3. 31
3	13	内部、外部研修に参加できていない	職員のレベルアップを図る 認知症に関する知識の向上を目指す	職員が今年度に1回は研修に参加していく 毎月認知症の勉強会を実施する	H25. 3. 31

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。