

<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	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	1490700018
法人名	社会福祉法人 秀峰会
事業所名	グループホーム銀らんの丘
訪問調査日	2018年8月28日
評価確定日	2018年11月30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 30 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	1490700018	事業の開始年月日	平成18年11月1日	
		指定年月日	平成18年11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 銀らんの丘			
所在地	(235-0013) 横浜市磯子区広地町11-41			
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	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成28年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月4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)】

法人の理念である地域に根ざした施設を目指し、所属している自治会の公園掃除や夏祭りの参加等、色々な形で交流をさせて頂いています。ギターやフラワーセラピー等のボランティアさんの活動も充実し始め、季節ごとの行事と共に四季を楽しみながらその人らしく豊かな人生を感じて頂けるように支援に努めています。平成23年よりコンパニオンアニマル活動の一環としてマルチーズ犬の「らん」と共に生活をしてます。「らん」の存在がフロア内を明るく柔らかい雰囲気をもたらし、ご利用者様の笑顔が増えてきています。

【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30年8月28日	評価機関 評価決定日	平成30年11月30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運営です。同法人は横浜市内を中心に様々な高齢者福祉サービスを展開している他、保育事業を展開しています。法人の理念・活動テーマとして「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、「利用者が地域の人々とともに、そして、地域の人々のために」をサービスの根幹としています。これまでは、横浜市内で事業所を展開していましたが、新たに川崎市に進出するなど、更に広域の福祉への貢献が期待されます。ここ「グループホーム銀らんの丘」はJR京浜東北線「根岸駅」からバスに乗り「仲の町」下車して徒歩3分の車通りから1つ裏に入った、静かな住宅地の一角に位置しており、近くには公園やコンビニもあります。

●管理者は、今年からの新たな取り組みとして、個別カンファレンスを導入して実施しています。法人の理念・テーマでもある「人間が主体である、日に日に新たな今日を創造していく」に沿ったケアを目指し、利用者一人ひとりがその時、その瞬間を楽しんで過ごしていただきたいとの思いで、利用者の思いを叶えられるよう、職員間で検討しながら、利用者に寄り添ったケアに注力しています。また、年々利用者の重度化に伴い、職員のスキルアップも必要不可欠であると考えています。管理者は、年度末に職員からテーマを募り、職員が自ら学ぼうとする意欲を大切にしながら、様々なことに挑戦して新たな技術や知識を身に付けられるようにしていきたいと考えています。

●地域との交流では、地域との防災協定をはじめ、近隣公園の清掃活動も継続して行っています。外出支援でコンビニへ買い物に行ったり、地域の図書館やコミュニティハウスで開催される催しに参加するなど、法人の理念・テーマでもある、地域社会との交流を通じて、利用者が地域の中で共に暮らす支援を実現しています。

【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	グループホーム銀らんの丘
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	・法人の理念を記載した「羅針盤」を日々の申し送りの際に提唱し、地域に根ざしたサービスに照らし合わせて話し合う事で理念をより身近に反映できるように努めている。	法人の理念が記載されている「羅針盤」を名札に入れて携行している他、日々の申し送りの中で読み合わせを行い、共有を図っています。また、リビングにも理念を掲示し、ケアの指針にしています。さらに、職員1人ひとりが具体的な目標を立てることで、理念と自己目標の実現に向けてケアに当たっています。	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	・近隣の商店街に職員と共に行き、買い物をしたり、商店の方に訪問販売にお越し頂いたり交流の機会を設けている。又、第1.3月曜日に町内会の公園掃除に参加し利用者が地域の一個人として関わって頂けるように努めている。事業所が行う避難訓練やAED蘇生訓練等地域消防団の方に講師とし参加を頂いている。	自治会に加入し、公園の清掃活動をはじめ、地域のお祭りや防災訓練、ケアプラザ主催の行事等にも参加したり、事業所で行う防災訓練等の行事に参加していただくなど、法人の理念でもある地域に根ざした事業所運営が行われています。ボランティアの来訪もある他、実習生の受け入れも毎年行っています。	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	・毎年、近隣ケアプラザの「介護者施設見学会」の受入れを行い、担当職員がホームの概要を説明すると共に質問をお受けしている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月毎に会議を設置して情報交換を行っている。自治会での行事に参加させて頂く事は基より、事業所の行事や研修に興味を持たれ参加下さる関係性が出来てきている。又参加家族から現状に対しての感想を述べて頂いている。	運営推進会議は町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、家族の参加を得て、2ヶ月に1回開催しています。運営推進会議では、事業所の現状や活動報告、地域の情報をいただいています。また、身体拘束対策委員会を開催し、身体拘束についても話し合いを行っています。	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に取り組んでいる	・運営推進会議には、地域包括支援センターの職員に参加して頂き、現状の報告を行い意見等の協力を頂いている。	グループホーム連絡会に加入し、他法人の事業所との交換研修や勉強会を通じて、情報交換を行っています。また、横浜市の職員も出席しているので、現状報告を行うなど協力関係の構築に努めています。磯子区とは、感染症等の研修参加や介護相談員の受け入れを行っています。	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
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	・建物の玄関がデイサービスと共用になっており、GHとしての玄関はエレベーターホールになっている。利用者の危険回避の意味合いで暗証番号での解除となっているが、身体拘束委員会を設け身体的、精神的にご本人の意思を尊重した拘束をしないケアを実施するように努めている。	今年の4月より身体拘束等の適正化のための検討委員会を発足し、2ヶ月毎に開催している運営推進会議の中で、身体拘束に関する勉強会や事例検討会を行っています。建物の2、3階部分がグループホームになっている関係で、エレベーターホールが玄関になっているため、危険回避の観点から暗証番号を解除してからエレベーターを呼ぶ仕組みになっています。	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注意を払い、防止に努めている	・法人内外の研修等に積極的に参加する機会を設け、事業所内での周知に努めている。また申送り時に事例が提供された際には職員間で相互で注意できるような職場作りに努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・法人内外の研修等に積極的に参加する機会を設け、事業所内での周知に努めている。また利用者の状況に応じて「安心センター」の利用や「成年後見制度」の利用を提案し活用できるよう支援している。		
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	・契約と解約に携わる職員は知識をしっかりと持ち些細な事柄でもご家族からの質問を受け理解して頂けるように説明を行っている。又、家族会では、各回テーマも決め実施し理解を深めて頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・ホーム各階の入り口に「ご意見箱」を設置している。又、面会時や家族会の場でご意向を伺い運営に反映させている。	来訪時には、挨拶はもとより、必ず日頃の生活の様子を含めて近況報告を行う等、家族とはコミュニケーションを密にし、玄関をはじめ、各ユニットの入り口に意見箱を設置し、自由に意見を表出できるようにしています。	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	・ミーティングや各カンファレンスで提案された事柄を管理者が必要に応じて、事業部長に報告・相談を行い業務改善に反映させている。	事業所では、正職会議、ユニット会議を毎月開催し、正職会議では運営に関することや、職員の気づき等を聞き、必要に応じて管理者会議で報告、相談を行い業務改善に繋げています。ケアや利用者のことについては、毎月のユニット会議の他、日頃から職員とコミュニケーションを密にして、働きやすい職場作りに努めています。また、行事、装飾、物品等の担当を職員に割り振り、職員が得意な分野で力を発揮できるようにしています。	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	・定期的な面談の実施し、半期に1度個々の目標と達成度を評価し、達成できるように職場環境を整えるように努めている。又、普段から職員個々と話す機会を設けている。		
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	・個々の能力に応じた法人内外の研修等への参加を促すと共に勤務表の調整にも応じている。又、月に1度実施している事業所研修では職員自ら企画を行い指導者側としての立場を経験しスキルアップを目指している。		
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	・法人内で事業部研修を行い、相互のサービスの質の向上に取り組んでいる。又、横浜市グループホーム連絡会のブロック会や研修に参加をそ同業者との交流を図っている。		
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	・入居以前の情報を元にししながら、本人の身体状況等をホーム側で独自に把握するように努め、ご本人が不安に感じられている事を安心して話していただけるように働きかけている。		

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	・入居の相談を頂いた段階から、困っている事柄をお聞きして、ホームへの入居に伴う不安等にも視野を広くもってお応えできるように努めている。又、待機者ご家族様へホームの通信を郵送したり、行事のお誘いをしたり、入居前から交流を持ち信頼関係が築け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	・入居に伴う優先課題が何であるか見極めて連携が取れるサービスの提案を行っている。		
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	・グループホームを利用者にとっての生活の場として認識して頂けるように、職員は生活を共にする者として関わるよう努めている。		
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	・本人と共に支える者としての立場を確認できるように説明を行い、毎月のお手紙にて日々のご様子をお伝えすると共に行事のお誘い、利用者とお話し時間を大切にして頂くようお話ししている。		
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	・本人が安心して生活を継続できるように、家族は元より親族の方や近隣の方との交流が途切れないように支援に努めている。電話の利用・取次ぎ支援を行っている。	近年では近場に住んでいた方の入居も増え、町内会長や友人の訪問もあり、入居前からの馴染みの方との関係が途切れないよう支援しています。家族の来訪も多く、お墓参りに行ったり、お正月には家族と過ごされている方もいます。ヘルパーの研修で来ていた地域の方が、研修終了後も自宅で飼っている犬を連れ来てくださり、新たな馴染みの関係も築かれています。	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
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	・利用者個々の趣味・嗜好も把握しながら、共有のスペースにて相互に関わり合いをもてるように環境と場面を提供し支援している。		
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	・退去後の方向性等について相談があった際には可能な限りに支援をしている。退去後も次の施設で順応できているかの確認を行っている。またご逝去された利用者家族からもその後の連絡があったり、紹介があったりと関係の継続がある。		
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。	・本人を取り巻く様々な環境の中で、主体はあくまでも利用者本人である事を随時に確認しながら困難事例を検討している。	思いや意向の把握については、日々の会話で本人から聞かれた言葉、表情や仕草、職員の気づきを個人記録に記入して情報を共有しています。今年からの取り組みとして、個別カンファレンスを実施することで、主体は利用者であることの確認と、利用者一人ひとりがその時、その瞬間を楽しめるようにするためにどのようなケアをすれば検討しています。	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	・入居の相談があった際に、本人及び家族から可能な限りの情報を頂き把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・個々の方の心身の状況の変化に気づきを持ち、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	・毎月のケースカンファレンスにて、本人と家族からモニタリングした情報を元に個々の方の嗜好に合わせたサービスが提供できるように話し合いを行い、介護計画書に反映させて作成している。	毎月、ユニットごとに2時間のケースカンファレンスの時間を設け、担当者の意見、個人記録、医療情報を参考にしながら全員分のカンファレンスを実施しています。モニタリングは申し送り時など日常的に行い、介護計画とのズレが生じていないか、また、1人ひとりの嗜好に沿ったケアが実践できているか確認しています。	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	・日々の言動や心身の変化等を個別に記録して職員間で情報共有しており、定期ケースカンファレンスの際に具体的なケアとして実践できるように介護計画書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	・利用者個々に発生する多様なニーズに対してどのようなサービス提供が適切であるかを検討している。			
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	・地域主催の行事への参加やケアプラザ（ふれあい喫茶・お祭り）等を活用し安全を確保しながら個々の方が生活を楽しめるように工夫して支援に努めている。			
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、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	・利用者ご自身の身体的な状況と家族の状況を伺いながら、希望に応じて法人内クリニックの訪問診療を提案させて頂いている。専門科の受診については情報の提供と可能な支援を行う事で適切な医療を受けられるように支援を行っている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明していますが、本人と家族の希望を第一としてかかりつけ医を決めていただいています。内科と歯科は月2回の訪問診療があり、歯科衛生士による口腔ケアも週1回あります。看護師は週1回、利用者の健康管理に来ている他、24時間のオンコール体制で適切な医療を受けられるよう支援しています。	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
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	・医療体制加算を算定している。 週1回の看護師訪問の際に利用者の身体の変化等の情報を伝えて必要時には医師の指示を仰ぎながら対応を行い利用者を支援している。		
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。	・利用者が入院した際は速やかに病院の担当者と連絡をとり必要な情報を伝えている。また、予後について話し合いをする機会を設けていると共に、退院については家族と地域医療連携室と相談している。		
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	・重度化した場合の対応について、入居契約時に説明すると共に、終末期をどのような形で受け入れていくかを利用者の心身の状況の変化に添って、随時、家族と話し合う機会を設けている。関係医療機関と連携を取りカンファレンスを通して職員と情報共有を行いながら利用者を支援している。	入居時に重度化における指針について、家族に説明すると共に、終末期をどのような形で迎えたいか希望を伺っています。主治医の往診時に終末期について話があった際には、家族、主治医、管理者、計画作成担当者の4者による話し合いの場を設け、今後の方針について情報を共有しています。事業所で看取りを行う際には、カンファレンスでターミナルケアの流れを職員に説明しています。	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	・毎月行っている職員全体ミーティング等で確認すると共に提携医療機関の緊急時対応チャートを活用し、定期的に事業所研修を行い周知している。		
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	・地域と防災協定を結んでおり、避難訓練への参加を地域の方に依頼している。又、運営推進会議を通して自治会との相互協力の形等の話しをしている。	地域と防災協定を結んでおり、事業所主催の避難訓練に参加していただきながら、年2回は火災訓練を中心に地震等の災害を想定した訓練を実施しています。備蓄については、水、缶詰、食料、衛生用品を外の倉庫に保管しています。また、運営推進会議でも地域と相互協力の体制について話し合うなど、防災の意識を高めています。	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
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	・法人の理念が記載されている「羅針盤」にも利用者への対応方法が明記されており、事業部として具体的な事例を挙げて研修している。	法人の理念にも「人が主体である」と盛り込まれており、申し送りや研修でも具体的な事例を挙げて話すことで、職員に言葉の掛け方、対応の仕方について人格を尊重して行うよう徹底しています。また、利用者と接するときには傾聴を心がけ、利用者の意思決定を尊重したケアに努めています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	・日常の様々な場面で、傾聴する時間を多く持つように努め、ご自身の意思で物事が決定できるように一人一人に合わせた言葉を選び促し支援している。		
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	・生活リズムに配慮しながら、利用者個々のその日の心身状態に合せられるよう柔軟な支援を心がけている。その方のペースに合わせて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	・個々の好み等を把握しながら、個性が尊重されるような衣類の調整も含めて整容を支援している。		
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	・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がけている。又、利用者の意思を確認しながら準備や後片付けに関わって頂ける様に支援を行っている。	食事は業者から食材をレシピ付きで発注し、職員が調理していますが、利用者の意思を確認しながら、下ごしらえや食器拭き等は関わってもらうようにしています。食べる前にメニューを読み上げることで、ただ食べるだけでなく、何を食べているかを分かるようにしています。食事の際は、職員も同じテーブルを囲みながら和やかな雰囲気です食事支援を行っています。	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
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	・食事量や水分摂取量については、おおまかに把握しており、主治医から指示があった方に関しては管理を行っている。又、嚥下に支障がある方にはとろみ剤等で調整して提供している。		
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	・毎食後、口腔ケアの声かけを行い、介助が必要な方には、個人の能力に応じた支援を行ない口腔内の清潔を保つよう努めている。治療が必要な方については、訪問歯科の利用を支援しており、指導の下で口腔ケアの介助を行っている。		
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	・利用者個々の排泄パターンに合わせて定時での誘導や随時の誘導を行い、オムツの使用についても個々の身体状況に合わせて検討している。	排泄表を基に1人ひとりの排泄パターンの把握に努め、定時やタイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。オムツは極力使用しない方針としていますが、利用者の身体状況に合わせて使用を検討するようにしています。以前は冷凍野菜を使用していましたが、生野菜に変えたことで便秘も少なくなりました。	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	・個々の排泄パターンを把握する為にチェック表を活用している。又、便秘薬に頼らず散歩の奨励や野菜ジュースや乳酸菌飲料等で予防できるように支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・曜日や時間にとらわれず、可能な限り個人の希望や意向を尊重し体調に考慮しながら支援している。	週2回の入浴を基本とし、曜日や時間については、利用者の希望や意向を尊重して臨機応変に対応しています。重度化した方は職員2名体制で対応し、入浴拒否のある方には職員、時間や日にちを変えたり、足浴してから入浴を促す等の工夫をしながら入浴していただけるように支援しています。季節のゆず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	・日中にご本人の意思で居室で過ごされている方も居られるが、散歩や買い物に出掛けたり、レクリエーション・家事等日中の活動を通して個々の自主性を尊重し、生活リズムを整えられるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・利用者の薬説明書や診療記録を職員は都度確認を行い、目的に応じた服薬による心身の変化等を主治医や看護師に伝え、指示を仰ぎながら、服薬の効果や副作用の理解に努めている。		
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	・個々の趣味・特技を考慮しアクティビティに取り入れたり、一般的な家事作業（洗濯物畳み・掃除・針仕事・盛り付け）に関わって頂く事で役割を担い、張り合いを持って頂ける様に支援している。		
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	・天気の良い日は近隣公園や近隣のコンビニにおやつなどを買いに職員・家族にも協力を得て散歩に出かけています。又、デイサービスの車両を借り横浜の観光地への外出を企画し出かけている。	天気や気候の良い日には、近隣の公園、コンビニへ買い物にお連れしています。また、地域の図書館やコミュニティハウスで開催される催しに参加するなど、利用者が社会性を維持できるよう、地域との関りを大切にしながら外出支援を心がけています。デイサービスの車を使って横浜の観光地に出かけたり、大岡川で花見にも出かけています。	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	・施設で管理をしているが、利用者の希望があればいつでも日用品や嗜好品等の買い物に出掛けられるように支援している。自己管理を規制せず、利用者と家族に理解頂ける管理方法を提示しながら、ご本人の希望に添って方法で支援している。		

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	・電話の希望があった際には随時、発着信の取次ぎを行い、手紙等の配達があった際には基本的にはご本人にお渡ししている。本人・家族の希望で携帯電話をお持ちの方も同様に発着信の支援をしている。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・共有空間の装飾で季節感を感じていただけるように工夫したり、食事時間にBGMを流すことで心地良い空間を提供できるように努めている。又、利用者同士の接触によるトラブルを回避して不快感なく過ごせるように配慮している。	リビングの窓は大きく、採光も良く明るい空間になっています。食事とテレビを観る空間を分け、椅子に座ったままにならないよう配慮しています。共有空間の飾り付けは装飾担当職員が中心となって、季節に合わせた装飾や、行事の雰囲気に合わせて装飾が行われ、季節感と行事の雰囲気を楽しめるようにしています。		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	・フロアに仕切りはないが、テーブル席やソファを配置し、利用者は思い思いの場所で過ごされている。			
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	・これまで愛用されていた家具等を持ち込まれたり、各居室内は利用者と家族の意向を尊重して居心地よい空間となるよう工夫している。	各居室には、照明、エアコン、ベッドは完備されています。入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えていきます。衣装ケース、タンス、テレビ、家族写真が持ち込まれ、その方にとって落ち着いて生活出来る環境作りを支援しています。		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 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	・自室やトイレ等の生活に必要な場所がわかり易いように表示を工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
銀らんの丘

作成日

平成30年8月28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
3	19	家族が利用者のADLの変化・認知症の進行等の理解・認識不足が生じている	家族と共に利用者の現状・未来を考えより良いケアと協力体制を作る	・各利用者のケア・支援について家族同席のカンファレンスを実施する。1人年1回 ・事業所行事・研修にお誘いするパンフレットを作成する	1年
1	34	全ての職員が利用者の急変時に家族、必要機関等への連絡の経験がない	利用者の急変時に全ての職員が適切な対応ができる	・事業所研修を行い緊急時対応チャートを作成する ・家族や必要機関の連絡を管理者・ユニット長以外の職員に実践させる	1年
2	35	地震発生時時の避難方法の知識が乏しい	地震発生時の最小限の被害に抑える	・消防署に地震対策訓練の講師を依頼し、ホームで備えや地震が発生時の対応の指導を頂く	1年

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	グループホーム銀らんの丘
ユニット名	3F

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・法人の理念を記載した「羅針盤」を日々の申送りの際に提唱し、地域医根ざしたサービスに照らし合わせて話し合う事で理念をより身近に反映できるように努めている。		
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	・近隣の商店街に職員と共に行き、買い物をしたり、商店の方に訪問販売にお越し頂いたり交流の機会を設けている。又、第1.3月曜日に町内会の公園掃除に参加し利用者が地域の一個人として関わって頂けるように努めている。事業所が行う避難訓練やAED蘇生訓練等地域消防団の方に講師とし参加を頂いている。		
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	・毎年、近隣ケアプラザの「介護者施設見学会」の受入れを行い、担当職員がホームの概要を説明すると共に質問をお受けしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・2ヶ月毎に会議を設置して情報交換を行っている。自治会での行事に参加させて頂く事は基より、事業所の行事や研修に興味を持たれ参加下さる関係性が出来てきている。又参加家族から現状に対しての感想を述べて頂いている。		
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、地域包括支援センターの職員に参加して頂き、現状の報告を行い意見等の協力を頂いている。		

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 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	・建物の玄関がデイサービスと共用になっており、GHとしての玄関はエレベーターホールになっている。利用者の危険回避の意味合いで暗証番号での解除となっているが、身体拘束委員会を設け身体的、精神的にご本人の意思を尊重した拘束をしないケアを実施するように努めている。		
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	・法人内外の研修等に積極的に参加する機会を設け、事業所内での周知に努めている。また申送り時に事例が提供された際には職員間で相互で注意できるような職場作りに努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	・法人内外の研修等に積極的に参加する機会を設け、事業所内での周知に努めている。また利用者の状況に応じて「安心センター」の利用や「成年後見制度」の利用を提案し活用できるよう支援している。		
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	・契約と解約に携わる職員は知識をしっかりと持ち些細な事柄でもご家族からの質問を受け理解して頂けるように説明を行っている。又、家族会では、各回テーマも決め実施し理解を深めている。		
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	・ホーム各階の入り口に「ご意見箱」を設置している。又、面会時や家族会の場でご意向を伺い運営に反映させている。		

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	・ミーティングや各カンファレンスで提案された事柄を管理者が必要に応じて、事業部長に報告・相談を行い業務改善に反映させている。		
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	・定期的な面談の実施し、半期に1度個々の目標と達成度を評価し、達成できるように職場環境を整えるように努めている。又、普段から職員個々と話す機会を設けている。		
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	・個々の能力に応じた法人内外の研修等への参加を促すと共に勤務表の調整にも応じている。又、月に1度実施している事業所研修では職員自ら企画を行い指導者側としての立場を経験しスキルアップを目指している。		
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	・法人内で事業部研修を行い、相互のサービスの質の向上に取り組んでいる。又、横浜市グループホーム連絡会のブロック会や研修に参加をそ同業者との交流を図っている。		
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	・入居以前の情報を元にしながら、本人の身体状況等をホーム側で独自に把握するように努め、ご本人が不安に感じられている事を安心して話していただけるように働きかけている。		

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	・入居の相談を頂いた段階から、困っている事柄をお聞きして、ホームへの入居に伴う不安等にも視野を広くもってお応えできるように努めている。又、待機者ご家族様へホームの通信を郵送したり、行事のお誘いをしたり、入居前から交流を持ち信頼関係が築け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	・入居に伴う優先課題が何であるか見極めて連携が取れるサービスの提案を行っている。		
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	・グループホームを利用者にとっての生活の場として認識して頂けるように、職員は生活を共にする者として関わるよう努めている。		
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	・本人と共に支える者としての立場を確認できるように説明を行い、毎月のお手紙にて日々のご様子をお伝えすると共に行事のお誘い、利用者として過ごす時間を大切にして頂くようお話ししている。		
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	・本人が安心して生活を継続できるように、家族は元より親族の方や近隣の方との交流が途切れないように支援に努めている。電話の利用・取次ぎ支援を行っている。		

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
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	・利用者個々の趣味・嗜好も把握しながら、共有のスペースにて相互に関わり合いをもてるように環境と場面を提供し支援している。		
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	・退去後の方向性等について相談があった際には可能な限りに支援をしている。退去後も次の施設で順応できているかの確認を行っている。またご逝去された利用者家族からもその後の連絡があったり、紹介があったりと関係の継続がある。		
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。	・本人を取り巻く様々な環境の中で、主体はあくまでも利用者本人である事を随時に確認しながら困難事例を検討している。		
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	・入居の相談があった際に、本人及び家族から可能な限りの情報を頂き把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・個々の方の心身の状況の変化に気づきを持ち、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	・毎月のケースカンファレンスにて、本人と家族からモニタリングした情報を元に個々の方の嗜好に合わせたサービスが提供できるように話し合いを行い、介護計画書に反映させて作成している。		
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	・日々の言動や心身の変化等を個別に記録して職員間で情報共有しており、定期ケースカンファレンスの際に具体的なケアとして実践できるように介護計画書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	・利用者個々に発生する多様なニーズに対してどのようなサービス提供が適切であるかを検討している。		
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	・地域主催の行事への参加やケアプラザ（ふれあい喫茶・お祭り）等を活用し安全を確保しながら個々の方が生活を楽しめるように工夫して支援に努めている。		
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	・利用者ご自身の身体的な状況と家族の状況を伺いながら、希望に応じて法人内クリニックの訪問診療を提案させて頂いている。専門科の受診については情報の提供と可能な支援を行う事で適切な医療が受けられるように支援を行っている。		

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
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	・医療体制加算を算定している。 週1回の看護師訪問の際に利用者の身体の変化等の情報を伝えて必要時には医師の指示を仰ぎながら対応を行い利用者を支援している。		
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。	・利用者が入院した際は速やかに病院の担当者との連絡を取り必要な情報を伝えている。また、予後について話し合いをする機会を設けていると共に、退院については家族と地域医療連携室と相談している。		
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	・重度化した場合の対応について、入居契約時に説明をすると共に、終末期をどのような形で受け入れていくかを利用者の心身の状況の変化に添って、随時、家族と話し合う機会を設けている。関係医療機関と連携を取りカンファレンスを通して職員と情報共有を行いながら利用者を支援している。		
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	・毎月行っている職員全体ミーティング等で確認すると共に提携医療機関の緊急時対応チャートを活用し、定期的に事業所研修を行い周知している。		
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	・地域と防災協定を結んでおり、避難訓練への参加を地域の方に依頼している。又、運営推進会議を通して自治会との相互協力の形等の話しをしている。		

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
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	・法人の理念が記載されている「羅針盤」にも利用者への対応方法が明記されており、事業部として具体的な事例を挙げて研修している。		
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	・日常の様々な場面で、傾聴する時間を多く持つように努め、ご自身の意思で物事が決定できるように一人一人に合わせた言葉を選び促し支援している。		
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、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	・生活リズムに配慮しながら、利用者個々のその日の心身状態に合せられるよう柔軟な支援を心がけている。その方のペースに合わせて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	・個々の好み等を把握しながら、個性が尊重されるような衣類の調整も含めて整容を支援している。		
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	・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がけている。又、利用者の意思を確認しながら準備や後片付けに関わって頂ける様に支援を行っている。		

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
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	・食事量や水分摂取量については、おおまかに把握しており、主治医から指示があった方に関しては管理を行っている。又、嚥下に支障がある方にはとろみ剤等で調整して提供している。		
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	・毎食後、口腔ケアの声かけを行い、介助が必要な方には、個人の能力に応じた支援を行ない口腔内の清潔を保つよう努めている。治療が必要な方については、訪問歯科の利用を支援しており、指導の下で口腔ケアの介助を行っている。		
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	・利用者個々の排泄パターンに合わせて定時での誘導や随時の誘導を行い、オムツの使用についても個々の身体状況に合わせて検討している。		
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	・個々の排泄パターンを把握する為にチェック表を活用している。又、便秘薬に頼らず散歩の奨励や野菜ジュースや乳酸菌飲料等で予防できるように支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・曜日や時間にとらわれず、可能な限り個人の希望や意向を尊重し体調に考慮しながら支援している。		

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
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	・日中にご本人の意思で居室で過ごされている方も居られるが、散歩や買い物に出掛けたり、レクリエーション・家事等日中の活動を通して個々の自主性を尊重し、生活リズムを整えられるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・利用者の薬説明書や診療記録を職員は都度確認を行い、目的に応じた服薬による心身の変化等を主治医や看護師に伝え、指示を仰ぎながら、服薬の効果や副作用の理解に努めている。		
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	・個々の趣味・特技を考慮しアクティビティに取り入れたり、一般的な家事作業（洗濯物畳み・掃除・針仕事・盛り付け）に関わって頂く事で役割を担い、張り合いを持って頂ける様に支援している。		
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	・天気の良い日は近隣公園や近隣のコンビニにおやつなどを買いに職員・家族にも協力を得て散歩に出かけています。又、デイサービスの車両を借り横浜の観光地への外出を企画し出かけている。		
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	・施設で管理をしているが、利用者の希望があればいつでも日用品や嗜好品等の買い物に出掛けられるように支援している。自己管理を規制せず、利用者と家族に理解頂ける管理方法を提示しながら、ご本人の希望に添った方法で支援している。		

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	・電話の希望があった際には随時、発着信の取次ぎを行い、手紙等の配達があった際には基本的にはご本人にお渡ししている。本人・家族の希望で携帯電話をお持ちの方も同様に発着信の支援をしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・共有空間の装飾で季節感を感じていただけるように工夫したり、食事時間にBGMを流すことで心地良い空間を提供できるように努めている。又、利用者同士の接触によるトラブルを回避して不快感なく過ごせるように配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	・フロアに仕切りはないが、テーブル席やソファを配置し、利用者は思い思いの場所で過ごされている。		
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	・これまで愛用されていた家具等を持ち込まれたり、各居室内は利用者と家族の意向を尊重して居心地よい空間となるよう工夫している。		
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	・自室やトイレ等の生活に必要な場所がわかり易いように表示を工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
銀らんの丘

作成日

平成30年8月28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
3	19	家族が利用者のADLの変化・認知症の進行等の理解・認識不足が生じている	家族と共に利用者の現状・未来を考えより良いケアと協力体制を作る	・各利用者のケア・支援について家族同席のカンファレンスを実施する。1人年1回 ・事業所行事・研修にお誘いするパンフレットを作成する	1年
1	34	全ての職員が利用者の急変時に家族、必要機関等への連絡の経験がない	利用者の急変時に全ての職員が適切な対応ができる	・事業所研修を行い緊急時対応チャートを作成する ・家族や必要機関の連絡を管理者・ユニット長以外の職員に実践させる	1年
2	35	地震発生時時の避難方法の知識が乏しい	地震発生時の最小限の被害に抑える	・消防署に地震対策訓練の講師を依頼し、ホームで備えや地震が発生時の対応の指導を頂く	1年

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。