

<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	2015年11月16日
評価確定日	2016年1月15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27年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 指定年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日.

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, http://.shuhokai.or.jp

【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)】

法人の方針でCAPP(コンパニオン・アニマル・パートナーシップ・プログラム)活動を取り入れており雌のプードル犬を飼育しております。利用者の傍に寄り添い共に生活をする中で認知症の方に働きかける効果は多大で散歩に出かける意欲を引き出しています...

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関評価決定日.

【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)】

●事業所の経営母体は社会福祉法人秀峰会です。法人の3つの理念「人間が主体である・連帯の輪を無限に広げていく・日に日に新たな今日を創造していく」を玄関の目立つ場所に掲示しています。この理念は秀峰会の展開している全ての介護事業所で統一されており、一貫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】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目.

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	法人の理念が書かれている「羅針盤」を常時携帯し、毎朝の申し送り時に唱和して法人の方針を理解し日々の利用者様や地域の方との関わり方や業務の照準としている。	法人の理念は「人間が主体である・連携の輪を無限に広げていく・日に日に新たな今日を創造していく」です。法人の理念が記載されている「羅針盤」を全職員が名札と共に携帯している他、毎朝の朝礼や申し送り時に唱和をすることで理解を深めています。	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	回覧板を回して頂く事で、地域の行事を把握させて頂き、町内会イベント（納涼祭・餅つき・防災訓練）近隣校の運動会や入学式・卒業式等に利用者様と共に参加させて頂いている。又、銀河の祭りや餅つきにもご案内とボランティアのご協力をお願いしている。	回覧板や運営推進会議を通して地域の行事を把握し、積極的に参加しています。町内会のイベント（納涼祭、餅つき、防災訓練）やホーム行事の際には地域の方々を招待して交流を図っています。また、デイサービスが併設している為、ボランティアの来訪も多く、デイサービスの利用者と一緒に楽しんだり、小中学校の職業体験の受け入れも行っています。	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	介護相談員の受入れを毎月行っており、利用者様の生活の様子を見て頂いたり、ホームの現状を報告し理解して頂ける様に努めている		
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ヶ月毎に会議の設置を行い、地域との情報交換や相互理解の場と位置付けており、要望等に応えていく努力をしている	運営推進会議のメンバー構成は、自治会長、民生員、包括センター職員、利用者、家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。毎回テーマを決めた話し合いを基に事業所の状況報告や地域との情報交換を行なっています。また、相互理解を深める場と位置付けしており、事業所の方から介護に関する質疑応答の時間も設け、対応の仕方などを説明しています。	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	利用者に関する問題等（特養入居・ご家族からの苦情）の報告と相談を行い、アドバイスを頂きました。運営推進会議の報告書を直接提出させて頂き顔が見える関係性を築ける様努めている。	区役所とは運営推進会議の議事録を毎回直接提出しに行っており、困難事例や空き情報等を報告し助言や相談にのってもらっている他、研修の案内を頂いています。また、横浜市のグループホーム連絡会にも加入し、研修会に参加することもあります。	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	事業部研修の内容を事業所内に周知し、具体例と意味を理解し共有できる様努めている。 玄関は2階である事も考慮して日中は施錠なしで対応しており、各居室については夜間ご自身で施錠される方も居られるが様子を見て開錠する事で意思を尊重している。	月1回の法人内研修でも身体拘束について学んでいます。研修で学んだことについては職員会議でフィードバックし、全職員に周知しています。気になる言葉かけが聞かれた際には、その場で職員に注意しています。現在身体拘束を行う事案は発生していませんが、万が一拘束を行う場合は家族の了解を得た後、区へ所定の手続きを行った上で実施することを原則としています。	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	事業部研修で知識として学ぶ機会を設けており、ホーム内で確認される痣等について経緯を確認できる様に努めている。 又、直接関わる職員にストレスを溜めない様に努めている。		
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	事業部研修で学ぶ機会を設けており、必要な利用者に活用できる様に支援をしている		
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	重要事項説明書の内容を説明した上で、質問を受けて理解して頂ける様にしている。 又、契約締結後の状況も随時に相談を受ける姿勢を保ち、解約についても十分に説明する時間を設けさせて頂くよう努めている		
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	意見箱を設置しているが、投入実績はない 面会時に直接ご意見を伺う機会を設けている。	玄関に意見箱を設置していますが、過去に投入実績は無く、家族からの意見は訪問時に生活の様子の報告と併せて直接意見や要望を伺ったり、電話で伺っています。また、家族に本人がどこまで出来るのかを伝えることにより、家族から要望が聞かれるので、アドバイスをしながら要望に沿う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
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	申し送り時間や会議または連絡ノート等で情報共有を行い、出された意見を元に業務改善や処遇改善に反映させている。	管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを心がけ意見や提案を言いやすい環境作りに努めています。カンファレンスを行う際には、事前に意見や提案を記載してもらったシートを配り、まとめたものを全体会議の中で話し合っています。また、通達事項やヒヤリハットは連絡ノートを用いて全職員で情報を共有しています。	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	職員個々の状況に応じた勤務形態と実績を把握し、向上心がもてる様にサポートしている。		
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	新入職員には業務マニュアルに添って指導しており、併せて法人内外で実施される研修へ参加できる様に促しと勤務の調整を図る様心がけています。 但し、27年上期につきましては事業所職員の人員不足で外部への参加は出来ませんでした。		
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	横浜市グループホーム連絡会に所属しており、定期的な集まりや研修に参加できる様に計画しておりますが、NO13同様の理由で参加出来ませんでした。		
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	入居を前提にした見学時点からご本人の不安を取り除ける様に働きかけており、又、入居時には環境に馴染めるよう共有スペースでの位置関係や他の入居者との交流に配慮している。		

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	ご本人を中心に据えて、相互に支え合える関係を築ける様に理解と協力を求める説明を行なっている。		
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	入居申し込みがあった時点でグループホームのサービス内容を説明すると共に、希望に添える他サービスの情報提供も行っている。		
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	日常の出来る作業は自ら「遣ろう」とする意識を促す声掛けを行っており、実行して下さった際にはお礼を伝える事で満足感が得られる様工夫している。		
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	契約時に説明を行ない、日常生活の様子をお知らせする際に、必要なお家族の支援をお願いしている。 又、役所への手続き等は極力ご家族が行って頂くようお願いしている。		
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	ご友人の面会を受け入れたり、ご自宅の近所の理髪店に行けるようご家族にご協力を依頼している。	併設しているデイサービスを顔なじみの友人が利用していたり、近所に住んでいた方の面会もありこれまでの関係を維持できるよう支援しています。また、家族の協力を得ながら馴染の場所に出かけている方もいます。手紙や年賀状のやりとりをしている方には、返事を書く手伝いをしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共有フロアで寛がれたり食事の座席等に配慮し、良好な関係が築ける様に支援している。会話の内容等にも配慮し、第三者を標的にする事が無いように職員が介入を行うようにしている。		
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	既に退去されたご家族の求めに応じて過去の書類等を手配したり、ご自宅に戻られた利用者を訪問した事もある。		
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。	各利用者のご要望を随時に聞く様に努めており、意向に添う様に職員間での情報を共有し実施できる様に努めている。	日々の会話や表情、利用者同士の会話から思いや意向の把握に努めています。その際、本人から聞かれた言葉や職員の気づきを個人記録に記入し職員間で情報共有しています。また、レク活動も全員が同じことをするのではなく個々に合わせた活動を取り込むなど、その人の意向に配慮した支援を行っています。	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	入居の際に生活歴を聴取する様にしている。		
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	各利用者の生活サイクルを把握する様に努めており、健康状態を管理する事で負担が掛からない様に配慮している。		

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
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	ご本人・ご家族からの要望等を伺ったアセスメントを元にカンファレンスを行い担当者間で意見交換した内容を介護計画に反映させて作成している。	基本は3ヶ月毎の見直しですが、体調等に応じて都度見直しを行っています。ケアカンファレンスで、個人記録や生活記録、家族の要望を持ちより課題を抽出して話し合い介護計画に反映させています。今後は半年に1回の見直しとし、介護計画がより家族に解りやすいように、細かく詳細を記入する書式に変更されました。	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	日々起こる利用者様の様々な変化を記録する事で職員間で情報共有し、課題とする事例についてカンファレンス等で話し合い実践に出来るよう介護計画の見直しに活用している。		
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	デイサービスの利用者から入居になった方もおられる。併設している事からイベント等に参加できる機会もあり、顔見知りの職員とも柔軟に交流できる様取り組んでいる。		
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	近隣小中学校の職場体験学習を受け入れている。		
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	訪問診療の制度を利用し、主治医に健康状態を報告し指示を受けている。 体調不良等の際にも電話で報告を行い、ホームで可能な処置等の指示を受け、支援している。	入居時にかかりつけ医の有無の確認を行い、希望する方には以前からのかかりつけ医で受診しています。同法人の訪問医の往診が月2回、歯科医は週1回火曜日に往診に来ており、希望者が受診しています。耳鼻科、眼科、皮膚科などの専門医が必要な場合には紹介所を書いてもらい、家族と相談の上、受診しています。急な体調不良で迷った際には119番通報をすることを日頃から職員に周知しています。	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	定期的な訪問看護を受け、身体状況に変化が見られた事を報告し、必要な処置を行ってもらっている。		
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。	入退院時に医療機関と情報の共有を行い、ご家族と共にご本人の状況を伺う機会を持ち、早期にホームに戻れる様な支援と調整を行った。		
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	入居時に終末期対応についての事業所の方針を伝え、ご本人とご家族意向を把握し、ご家族とホームの双方での理解と協力が必要となる事を説明している。	見学時や契約時に重度化した場合における指針を説明し、家族の理解を得た上で同意書にサインを頂いています。終末期に近づいた際は、医師、家族、職員の三者で話し合いの場を設け、方向性を決めていきます。看取りを行う際は家族の協力も必要であることを説明し、家族、医師、職員で連携を取りながら支援に取り組んでいます。	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	緊急時対応のマニュアルを整備し、訓練を行う様に努めている。 また、職員連絡体制や医療のバックアップの確認を行なっている。		
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	鶴見川近くの立地である事から、水害を想定してライフジャケット・避難用ボートを準備している。商業地域と集合住宅が集まっている事から協力体制の依頼が難しいが課題として、自治会に働きかけを行っている所である	事業所の近くに鶴見川があり、水害を想定した訓練やボート、ライフジャケットも用意しています。また、商業地域と集合住宅が混在した地域に位置している為、双方からの協力体制は難しいことから、運営推進会議で自治会に働きかけを行っています。訓練は年2回実施しており、3日分の非常食、備蓄品を準備しています。	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	個々の利用者の気持ちに配慮し、人格やプライバシーを尊重した声掛けや対応を心掛けている。又、研修等で学ぶ機会を持ちケアに役立っている。	法人内研修や事業所でも研修を行っており、人格の尊重とプライバシーについては職員にも周知徹底しています。一人ひとりへの声かけの際は、どのような場面でも本人の尊厳を損なわない対応を心がけており、排泄や入浴の介助の際は、本人の意思の確認は勿論、周りに気付かれないよう羞恥心やプライバシーにも充分配慮した支援を行っています。	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	ご本人から直接心情を把握できる様に、日々の関わりを持つ努力をしており、言葉や行動から本心を汲み取れるよう、職員間で情報共有を行っている。		
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	イベント等への参加も希望を聞きながら案内しております。又、ご本人から申しでが合った場合は可能な限り希望に添える様努めている。		
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	女性の化粧やアクセサリー等の装飾を尊重して支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや配膳の食事準備を一緒に行い、又、片付けの作業も一緒に行っている。	食事については昼食はデイサービスの厨房で調理された物を、一緒に盛りつけ、朝食・夕食は食材会社のメニュー付きの食材を利用し、ホーム内のキッチンで職員が調理しています。行事食は利用者と一緒に作る機会を設け楽しんで頂く様にしています。	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
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	朝・夕食は食材納入業者の福祉食メニューを利用している。禁食や嗜好に合わない時やバランスにより随時に別に用意した副菜を追加して対応している。 又、塩分制限のある利用者に対して、汁物を薄めたり、咀嚼に問題のある方に刻み食を提供している。		
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	訪問歯科制度を導入する事で、個別の対応方法の指導を頂き、実践している。		
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	時間よっての声掛け誘導や排泄サインの行動を把握して介入を行っており、オムツの種類についても随時に見直しを行っています。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやタイミングを見計らった誘導で極力トイレでの排泄を心がけた支援を行っています。オムツやパットについては、様々なタイプや種類の物を用意しており、その方に合ったものを提供しています。	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	排泄のチェック表を用いて、排便の管理をしており、便秘傾向の方に個別にあった方法（牛乳の飲用等）で解消できる様工夫しています。 又、水分の摂取量を把握する事で、少ない方への促しを行っております。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴のチェック表を用いて、長期間入浴する機会が無い様に管理しておりますが、その日の体調やご予定を考慮しながら入浴の声掛けを行っています。又、予定外の方の希望にも可能な限り添える様に配慮しております。	入浴チェック表を用いて、3日以上の間隔が空かないように心がけていますが、利用者の体調や気分にも配慮した入浴支援を行っています。また、入浴予定外の方でも希望があれば可能な限り希望に沿え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
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	就寝に至るまでの時間を職員や業務の都合を優先させる事なく、個々の利用者様が寛げる環境で過ごせる様配慮しています。		
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	薬局と連携を取り、個別の一覧表を作成してもらい服薬の内容を把握し、内容の変化も理解できる様に努めている。		
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	日常生活の中で利用者個々の特性を生かせる様な場面設定を行い、自然な形でお手伝いし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	郵便局や銀行等の手続きをご自分で行いたい希望のある方や専門科の受診が必要な方には外出支援ヘルパーに依頼して外出できる様に支援させて頂いております。 又、地域の行事（祭り・運動会）等に希望をお聞きした上でご案内しています。	郵便局や銀行等の手続き、買い物を希望する方や専門医による受診を受けている方には、職員の同行、同法人のヘルパーに依頼して外出できるように努めています。気候の良い日にはテラスでお茶会や近隣の散歩、地域の行事に参加するなど、一人ひとりの希望に応じた支援を行っています。	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	ご本人の意向を受けて買い物時にご自分の所持金からの支払いを支援している。		

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	ご家族からの電話等を取り次ぐ支援を行っており、郵便物の受け取りのお手伝いや手紙を書ける様にセッティングも支援させて頂いております。		
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	テラスに向かって窓が切られており、彩光面での利点もありますが、夏季の室温の調整が難しい所です。 エアコンを小まめに切り替えたり、扇風機を併用する等で、利用者さんが不快を感じる事の内容フロア環境に気をつけております。	団らんスペースと食事をするダイニングに分けられ、団らんスペースには天窗、ダイニングには大きな窓が設けられている為、採光が良く明るい空間になっています。共有空間は白と木目調を基調とし、照明は暖色色を採用しており、温かみのある家庭的な空間になっています。また、壁には利用者の作品や行事の写真を展示し、季節に合わせた装飾が施されています。	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	現在の利用者様はほぼ全員が日中は共有フロアで過ごされています。女性には自然と会話の通じる方同士で談話されている事もありますが、会話がかみ合わない時等に職員が介入して調整する場合がありますが、車椅子使用の方も含めて自室への出入りも自由に行動して頂いております。		
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	個々の好みやADLのレベルに依って危険が伴わなかったり、不衛生にならない限り自由にして頂いている。	各居室の入り口には利用者一人ひとりの特徴を捉えたイラストが飾られています。また、全ての居室に物を飾る造作が為されており、各々写真やお気に入りの物を飾るスペースとして活用しています。クローゼットとエアコンは備え付けとして完備されていますが、それ以外の物は自由に持ち込んでもらい、身体機能の推移に応じて、必要な福祉用具を取り入れる事で安心して過ごせるように工夫しています。	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	共有フロア内での行動は危険が伴わない限り、範囲を狭める事なく行動して頂いており、トイレドアの表記等も分かりやすく表示している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀河の詩

作成日

平成27年11月16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
3	2	・建物の2階にある事もあり、利用者のご自分の意志で自由に戸外へ出られる環境にない ・外部からも建物が分り難い	利用者と地域住民との自由な交流	・戸外に出る機会を多く設ける ・デイサービスと連携を図りポスターの掲示を行う	6ヶ月
2	13	勤務予定の調整を行う事ができず、外部研修へ職員を出向させる事が出来なかった	安定した人員の確保	事業部・人財部とも連携を図り募集を行っている	3ヶ月
1	35	鶴見川の直近であるが、同時に周囲が集合住宅と工場に囲まれている事から積極的な協力姿勢は得られていない	防災協定の締結	・自治会へ継続して申し入れていく ・行政の防災機関への働きかけを行う	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。