

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	1473701256	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	医療法人 徳寿会			
事業所名	グループホーム プラチナ・ヴィラ青葉台			
所在地	(〒22-0033) 横浜市青葉区鴨志田町758-1			
サービス種別等 定員	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成30年3月9日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月17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）】

<p>外出する機会を多く設ける様にし、地域・社会との繋がりを大切にしている。</p> <p>個人の思いを大切に、その人らしい生活が送れるように支援している。</p> <p>職員は、内外の研修へ参加しスキルアップに努めている。</p>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年3月30日	評価機関 評価決定日	平成30年6月22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）】

<p>【事業所の概要】 当事業所は、田園都市線青葉台駅からバスで10分、最寄りの成合バス停から徒歩で5分ほどの場所に位置している。隣設して同一法人の介護老人保健施設、通所リハビリ、訪問看護ステーション「プラチナヴィラ」がある。事業所は斜面を利用して建てられており、道路から前庭を経たところに位置する玄関が2階で、正面からは平屋建て、建物の裏手から見ると2階建ての構造になっている。事業所の前は幹線道路であるが、周辺は竹林や畑などがあり、のどかな里山のような風景が広がっている。</p> <p>【ケアの質の向上への取り組み】 法人で、理念の一つに掲げている包括的な介護の視点に立ち、職員のケアの質の向上に取り組んでいる。法人の各事業所がテーマを決めてケアの質の向上に取り組み、事例検討会で発表している。当事業所は、排泄の質の改善をテーマに、利用者の排泄パターンや排泄時の行動の把握から利用者ごとの排泄介助の方法を見直し、リハビリパンツから布パンツに改善した複数の事例を発表している。</p> <p>【利用者の残存能力を生かした取り組み】 毎月、利用者が中心になって献立を決め、調理を行う「お料理の会」を行っている。今年度は、招待をした家族にも調理に参加をしてもらった。利用者、家族に職員も加わり、食卓を囲んで会話をしながら親睦を深めている。久しぶりに台所に立ち調理をする利用者の様子を見た家族からは、作れることに対する喜びの声が上がっている。 以前から紙飛行機の制作が趣味の男性利用者が、時折遊びに来る小学生の男児に「紙飛行機を作ってあげる」と約束をして制作に没頭している。紙に定規で図面を引き、切り取った紙を張り合わせ、仕上げに色や艶出しを塗る工程も欠かさずに作っている。材料集めでは家族の協力も得ている。 また、職員が手伝って一緒にリビングを掃除したり、毎朝居室にモップをかけて清掃をする方もいる。</p>

【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 プラチナ・ヴィラ青葉台
ユニット名	1F

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、生き活きと働けている。 (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	理念にそった年間目標を毎年立てている。より良い施設運営を職員同士で目指している。	開所時からの理念は、「利用者が住み慣れた地域で家庭的な環境のもと、包括的な介護を受けることで認知症があっても生活の質を保ちながら暮らせることを目指す」としている。管理者は年間目標に「質の向上」を掲げ、職員は日々のケアで実践に努めている。	
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	自治会に加入し、地域のお祭りやイベント、掃除にも参加している。また、散歩や買い物などで挨拶を交わし、顔馴染みの環境作りを行い交流を続けている。	自治会に入り、地域の行事や催し物などに利用者と積極的に参加している。自治会主催の花見には、老健の車で全員が参加して、地域の方と花見を楽しんだり、運動会では、利用者が地域の一員として玉入れに参加をしている。歌のボランティアが毎月来訪している。時には小学生の子供連れで訪れ、利用者と交流している。	
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	地域の行事への参加や近隣のお店を利用する事で、人々と接し理解を得るよう努めている。		
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	家族や地域住民より、率直な意見を聞ける場となっている。意見をホームに持ち帰り、改善や地域の情報を得る機会となっている。	運営推進会議は、近隣の同法人プラチナ・ヴィラ鴨志田と合同で隔月に開催している。参加者は利用者家族代表、地域包括支援センター職員、民生委員2名で、事業所の活動報告のほか参加者から地域の情報を得たり、民生委員から地域の認知症の方の相談を受けアドバイスするなど、双方向の会議になっている。	

5	4	<p>○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</p>	<p>区や市の研修に参加。 運営推進委員会で事業所の様子を伝え、助言を得ている。</p>	<p>生活保護の利用者に区の保護課の職員が面接に訪れている。区の担当者とは区の賀詞交歓会で挨拶を交わし、話をしている。区の感染症や消防署の防災の研修に参加をしている。地域包括支援センター職員からケアプラザの催し物や研修の情報提供があり、民生委員とケアプランについての研修に参加をしている。</p>
---	---	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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	全職員が身体拘束を行わない事を理解している。事業所の前の道路は交通量が多く危険な為、利用者の状況に合わせ、必要に応じてユニットごとにドア施錠をしている。	身体拘束廃止については、法人、事業所内で複数回の研修を行っており、全職員が受講して身体拘束をしないケアを実践している。「待っていて下さい」など行動を抑制するような言葉が職員から出た時は、管理者だけではなく、職員同士互いに注意をしている。玄関が幹線道路に面しているため施錠しているが、外に出たいという方には職員が付き添っている。訪問時、事業所玄関前の広いピロティで、職員と利用者が隣接の老健の桜の花を楽しんでいた。	
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	虐待マニュアルは常に閲覧出来る所に掲げてある。研修に参加し、情報の共有と意識改善する機会を作り、虐待防止に努めている。		
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	外部の研修に参加し、理解に努めている。		
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	契約時、利用契約書・重要事項説明書の内容説明を行い、当事業所への希望を伺い、対応可能な内容の確認を行っている。管理者がご家族様に説明しご理解の下、契約書を交わしている。		

10	6	<p>○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</p>	<p>意見箱をご家族様の目の付きやすい所に設置。面会や行事など来訪時に、本人の様子を伝えている。ケアプランは、本人やご家族様の意見を聞き、反映させている。</p>	<p>意見箱を設置しているが、投書はない。面会に来る家族とコミュニケーションを密にし、意見や要望を聞いている。家族からは、1階で実施した動物園見学を2階でも実施してほしいとの要望が出ている。年2回発行する「ほんわか便り」で利用者の表情や行事の様子を伝えている。</p>	
----	---	--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	管理者は面接やミーティングにて、職員の意見を聞く努力に努めている。内容は、定期的に開催する定例会にて法人に伝えている。	管理者は年2回の個人面談の他、引き継ぎ時などの機会をとらえ、個別に話を聞く機会を持っている。職員は日々の申し送り時や、2～3か月ごとのミーティング、申し送りノートを利用して意見を言ったり提案をしている。日ごろから懸案だったケアプランの記録や往診記録の重複について、職員からの記入方法の見直しの意見を取り入れ、業務改善につなげている。産休取得後の職員が復職して働ける環境がある。
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	個人目標管理シートで、各自目標を設定し、評価している。面接を行い、目標の方向性や達成水準を確認し向上心を育成している。	
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	職員がスキルアップの機会を得られるよう、内部・外部の研修への参加を支援している。	
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	交換研修や内外の研修に参加する事で、他グループホーム職員の交流を図り、会議などで共有しサービスの質の向上に努力している。	

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
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	面接時などに、ホームへの希望と共に、今までの生活歴や生活環境を伺い、今後ホームで安心して生活して頂けるよう、取り組んでいる。		
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	家族との電話、又は面接時の会話にて悩んでいる事を伺いホーム入居に関しての心配や不安を減らす努力をしている。		
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	入居前に、ご本人やご家族様に今後の希望を伺い、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関と連絡を取っている。必要に応じ、今まで利用していた機関からの情報も得ている。		
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	食事準備、オヤツ作り、洗濯物たたみ、居室掃除等、入居者様個々の状況に応じ見守りながら、出来る事は一緒に行っている。		
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	本人の様子や体調、要望等を電話や面会時に細まめに伝えるようにし、本人の生活がより良いものになるよう、家族、職員で話し合う機会を作っている。		

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
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	親戚、知人、友人の来訪を歓迎し、楽しい時間を過ごせるよう支援している。電話や手紙、贈り物の取次も行っている。	毎週家族と教会に行く方や、行きつけの美容院、子供の家での食事や外食、家族と墓参りに出かける方などもいる。入居前の生活習慣から携帯電話を使う方や、爪にマニキュアを塗る方もいる。図面を引き紙飛行機を作る方などには、趣味が継続できるように材料を集めるなどの支援をしている。週1回定期的に来る移動パン屋が馴染みになり、好みのパンの購入を楽しみにしている。	
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	孤立しないよう、時々席替えをしたり、職員が会話に入ったり、全員で楽しめるレクリエーションを行ったりして、新しい関係を築けるよう支援している。		
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	入院や他施設へ移られた後も面会に行なったり、家族からの相談にも応じている。契約終了後も、以前と変わらない様な支援が出来るように努めている。		

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
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。	日々の生活の中で、利用者の意向や希望を聞き、情報は申し送りや記録で共有している。またケアプランに反映している。把握が困難な時は表情や行動から汲み取る事を心掛けている。	利用者に思いや意向を口にしてもらえるように、職員はできるだけ利用者に声掛けすることを心掛けている。アセスメントを参考にすることもある。発語ができず、思いや意向の把握が困難な方には、目の動きや表情の変化で推測している。汲み取った思いや意向は、介護記録に記載して、職員間で共有しケアプランに反映している。	
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	ご本人様やご家族様から生活歴や生活習慣を伺い、入居後もこれまでの生活が維持出来るよう努めている。		
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	日々の様子や体調、言動の変化などを記録に残し申し送ることで、全職員が現状を把握するよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向や医師の所見も取り入れて介護計画を作成する。通常は3か月毎に、急変時はその都度見直すために話し合いを設けている。	ケアプランは、事前に必ず家族の希望を聞き、プランに反映させている。理念に掲げる包括的介護の視点に立ち、「包括的自立支援プログラム」のケアチェック表で利用者のADLや生活の質など多岐にわたる項目をチェックし、モニタリングをしている。職員は課題や意見などを書面で事前に提出し、それをもとにカンファレンスで話し合い、ケアプランにつなげている。	
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	毎日の生活の様子体調等の現状を介護記録に記入。職員間で情報共有し日常介護に活かしている。		

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
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	状況に応じて医師、看護師、薬剤師、在宅医療マッサージ、他施設の相談員、福祉用具店などの協力を得て、その時に必要としているものを提供する努力をしている。		
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	町内会の清掃活動へ参加し、またボランティアや移動販売を受け入れ楽しい毎日を送れるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	協力医よりの往診を受けているが、家族の付き添いで他受診も可能である。歯科は協力病院への受診か往診を、ご本人様・ご家族様の希望で選択している。	月2回、利用者全員が協力医の往診と歯科医の検診を受けている。隣接する同法人の訪問看護ステーションの看護師が隔週で来訪し、健康管理をしている。協力医、訪看ともに24時間オンコール対応である。精神科などの受診は家族が対応している。週1～2回、訪問マッサージが来訪している。	
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	同法人の看護師へ心身の状態や医師の指示、ご本人様、ご家族様の希望を報告し適切なアドバイスを受け、健康管理を行っている。		
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。	介護サマリーや受診、往診の記録で情報を伝え安心して生活出来る様に支援している。また面会、ムンテラ時に同席し退院後の受け入れ態勢を整えている。		

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
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係る方針を定め同意書を得ている。また、協力医療機関よりの医師、看護師、ご家族様と話し合いを重ね今後の方針を共有する体制がある。	入居時に「重度化した場合の対応にかかる指針」で、重度化した場合、終末期に事業所ができて医療対応などを説明して同意書を得ている。基本的には、看取りを行わない方針を入居時に説明をしているが、利用者が重度化しても、ぎりぎりまで住み慣れたホームで過ごせるように、研修や「ターミナル、利用者の精神的ケアの対応マニュアル」で学びながら、医師や看護師と連携して支援している。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、それに沿って対応している。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。併設している同法人施設より協力を得る様になっている。	今年度は消防署員立ち合いで、8月に夜間想定で消火器の使い方を含めた火災の避難訓練と、3月には夜間想定で自主避難訓練をしている。事業所の立地が傾斜地であることから、隣接の介護老人保健施設と合同で土砂災害を想定した訓練を6月と10月に行った。備蓄は、職員用を含め3日分の水、飲料を簡易トイレ、コンロなどの備品とともにリストで管理して事業所内倉庫に備えている。	土砂災害の避難訓練は隣接の老健と合同で行っていますが、周囲に民家も少なく応援の依頼もできない環境のため、火災の避難訓練も合同で行うことや、地域との防災協定などを老健と合同で検討されることを期待します。

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	職員はご本人様の人格を尊重し、プライドを傷つけないよう意識して言葉掛けを行い、個人記録には氏名の明記などをしないよう職員全員が周知し、その人らしさを大切にしている。	職員は入職時にプライバシーに関する研修を受けている。トイレ誘導時の声掛けは、利用者の羞恥心や尊厳に配慮して「トイレ」という言葉は使わないで、「そろそろいかがですか」と耳元で声をかけている。利用者の話をする際は、名前をイニシャルに代えている。個人情報を含む書類などは、事務所内の施錠ができるキャビネットで保管している。	
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	意思表示が困難な時や迷っている時は傾聴し自己決定が出来る様、働きかけている。個々に、話し合いをする時間を設けている。		
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	レクをする際に、何をしたいか伺った上で行っている。迷っている方には、幾つかの案を提供し選択して頂いている。		
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	訪問美容と連携を図り、ご本人様の望む身だしなみやおしゃれに添えるよう努めている。		

40	15	<p>○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</p>	<p>入居者様個々の好みや得意な所を考え、職員で行うのではなく、一緒に会話しながら楽しく準備や片付けが出来る様に支援している。また、お料理会を月に一度、開催する様にしてている。</p>	<p>日常の食事は、3食とも隣接の同一法人施設の厨房で作った副菜を3食運んできている。週1回は、パンや麺類、時には刺身など生ものも提供している。ご飯と汁ものはユニット毎に職員が調理をしている。月に1回利用者が食べたいものを決め、職員と一緒に調理をする「料理会」を実施している。誕生日には、職員がホールケーキを手作りして祝っている。食に変化をつけるため、ハンバーガーをテイクアウトしたり、ピザの出前を取ることもある。</p>	
----	----	--------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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	摂取量や食べ方を記録し、本人に合わせ、食べやすい様に食事形態を工夫したものを提供している。必要に応じて医師、看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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	毎食後の口腔ケアは、個人の能力に対応した支援を行っている。必要に応じて歯科衛生士よりアドバイスを貰っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレにて排泄出来る様に誘導のタイミングを考えている。また、法人の改善事例取組研修で入居者様の排泄パターンや行動を明確にしリハパンから布パンツに変更出来た方も居る。	法人全体で包括的介護の視点からケアの質の向上に取り組み、その一環として事例検討会を行っている。当事業所は、排泄の質の改善をテーマに、利用者の排泄パターンや排泄時の行動の把握によって、リハビリパンツから布パンツに改善した複数の事例を発表している。	
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	個々の排便状態やパターンを把握し、水分量や内服薬の調整を行っている。散歩、体操、腹部マッサージを行い、便秘改善に努めている。必要に応じて医師や看護師よりアドバイスを得ている。		

45	17	<p>○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</p>	<p>無理強いせず、個々の希望やタイミングに合わせて入浴している。また、季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯なども行っている。</p>	<p>入浴は週2回を基本として午前中に入っている。入浴をあまり好まない方には、対応する職員を変えたり、時間や曜日を変えたりと柔軟な対応をしている。同性介助にも配慮している。浴槽の湯はかけ流しで、季節の柚子湯や菖蒲湯などを提供している。利用者は入浴時の職員と1対1の個別の会話や、好みのシャンプーの持ち込みなどで入浴を楽しんでいる。脱衣場の床暖房やパネルヒーターで浴室との温度差をなくし、ヒートショックに備えている。</p>	
----	----	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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	体調やその日の状態に応じて、日中臥床時間を設けたり、外気浴し夜間の安眠を支援している。		
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	医師や薬剤師の情報にて職員は薬の目的や副作用を確認している。また、薬変更時は心身の状態を観察し、記録に残して変化に気付ける様に努めている。		
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	一人ひとりの好みや得意な事を活かし、ご本人様の希望に添える様、支援している。買い物、散歩、行事参加を楽しみにしている。		
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、外気浴をしたり近くの薬局やコンビニへお買い物に行ける様にしている。	玄関を出たところが幹線道路で坂道のため、天気の良い日には玄関脇のベンチで外気浴をすることが多い。訪問マッサージ師がリハビリや利用者の歩行状態の確認を兼ねて散歩に付き添うこともある。毎年近くの公園で開催される自治会の花見に利用者全員で参加をしている。家族と日帰り旅行や外出に行く方もいる。	
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	買い物や移動販売などでご本人様が希望した時は、購入出来る様、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	個人情報に配慮して電話を取り次いだり、手紙や年賀状など、大切な人との繋がりが途切れないうちに支援している。また本人の携帯は常に使用できるようにしている。		
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	リビングに協力して作った季節の壁飾りを展示したり、テーブルに花を飾ったり、居心地のいい空間を演出している。	共有空間は落ち着いたクリーム色で統一され、リビングの大きな窓は採光も良く、訪問当日は、満開の桜の花が室内からもよく見えていた。リビングは床暖房が施され、温湿度の管理が行き届いている。職員の日常清掃に加え、年1回床のワックスがけや年2回空調清掃など専門業者が入り、清潔に保たれている。日常の掃除は利用者が手伝うこともある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ご本人様の活動に合わせ、席の配置の工夫をしている。パズルや塗り絵、読書など、一人や気の合った方とでも過ごせる環境を作っている。		

54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居前にご本人様、ご家族様と話し合い、自宅で使用していた家具を配置したり、家族の写真や縫ぐるみなどを飾ったりして、居心地のいい空間を作っている。</p>	<p>エアコン、クローゼット、防炎カーテン、ベッドが備え付けで用意され、利用者は使い慣れた家財道具や生活用品などを持ち込んでいる。居室の扉の覗き窓には、明かりが映り込まないようにとプライバシーへの配慮から花の写真を飾っている。毎朝居室をモップで掃除をする方や、居室で塗り絵や紙飛行の制作を楽しむ方もいる。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>個々の基本動作を把握し、能力に応じ生活が送れるよう、共有部分に手すりや洗面所近くに椅子を置いている。また、トイレなどを明記して安心して生活出来るような環境を作っている。</p>		

事業所名	グループホーム プラチナ・ヴィラ青葉台
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広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、生き活きと働けている。 (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	理念にそった年間目標を毎年立てている。より良い施設運営を職員同士で目指している。		
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、地域のお祭りやイベント、掃除にも参加している。また、散歩や買い物などで挨拶を交わし、顔馴染みの環境作りを行い交流を続けている。		
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	地域の行事への参加や近隣のお店を利用する事で、人々と接し理解を得るよう努めている。		
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	家族や地域住民より、率直な意見を聞ける場となっている。意見をホームに持ち帰り、改善や地域の情報を得る機会となっている。		
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	区や市の研修に参加。運営推進委員会で事業所の様子を伝え、助言を得ている。		

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	全職員が身体拘束を行わない事を理解している。事業所の前の道路は交通量が多く危険な為、利用者の状況に合わせ、必要に応じてユニットごとにドア施錠をしている。		
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	虐待マニュアルは常に閲覧出来る所に掲げてある。研修に参加し、情報の共有と意識改善する機会を作り、虐待防止に努めている。		
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	外部の研修に参加し、理解に努めている。		
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	契約時、利用契約書・重要事項説明書の内容説明を行い、当事業所への希望を伺い、対応可能な内容の確認を行っている。管理者がご家族様に説明しご理解の下、契約書を交わしている。		
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	意見箱をご家族様の目の付きやすい所に設置。面会や行事など来訪時に、本人の様子を伝えている。ケアプランは、本人やご		

			家族様の意見を聞き、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	管理者は面接やミーティングにて、職員の意見を聞く努力に努めている。内容は、定期的開催する定例会にて法人に伝えている。		
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	個人目標管理シートで、各自目標を設定し、評価している。面接を行い、目標の方向性や達成水準を確認し向上心を育成している。		
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	職員がスキルアップの機会を得られるよう、内部・外部の研修への参加を支援している。		
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	交換研修や内外の研修に参加する事で、他グループホーム職員の交流を図り、会議などで共有しサービスの質の向上に努力している。		

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
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	面接時などに、ホームへの希望と共に、今までの生活歴や生活環境を伺い、今後ホームで安心して生活して頂けるよう、取り組んでいる。		
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	家族との電話、又は面接時の会話にて悩んでいる事を伺いホーム入居に関しての心配や不安を減らす努力をしている。		
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	入居前に、ご本人やご家族様に今後の希望を伺い、必要な支援が受けられるように提携機関、協力機関と連絡を取っている。必要に応じ、今まで利用していた機関からの情報も得ている。		
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	食事準備、オヤツ作り、洗濯物たたみ、居室掃除等、入居者様個々の状況に応じ見守りながら、出来る事は一緒に行っている。		

19	<p>○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</p>	<p>本人の様子や体調、要望等を電話や面会時に細まめに伝えるようにし、本人の生活がより良いものになるよう、家族、職員で話し合う機会を作っている。</p>		
----	--------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	--	--

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
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	親戚、知人、友人の来訪を歓迎し、楽しい時間を過ごせるよう支援している。電話や手紙、贈り物の取次も行っている。		
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	孤立しないよう、時々席替えをしたり、職員が会話に入ったり、全員で楽しめるレクリエーションを行ったりして、新しい関係を築けるよう支援している。		
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	入院や他施設へ移られた後も面会に行なったり、家族からの相談にも応じている。契約終了後も、以前と変わらない様な支援が出来るように努めている。		

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
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。	日々の生活の中で、利用者の意向や希望を聞き、情報は申し送りや記録で共有している。把握が困難な時は表情や行動から汲み取る事を心掛けている。		
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	ご本人様やご家族様から生活歴や生活習慣を伺い、入居後もこれまでの生活が維持出来るよう努めている。		
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	日々の様子や体調、言動の変化などを記録に残し申し送ることで、全職員が現状を把握するよう努めている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向や医師の所見も取り入れて介護計画を作成する。通常は3か月毎に、急変時はその都度見直すために話し合いを設けている。		

27	<p>○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</p>	<p>毎日の生活の様子、体調等の現状を介護記録に記入。職員間で情報共有し日常介護に活かしている。</p>		
----	-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	--	--

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
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	状況に応じて医師、看護師、薬剤師、在宅医療マッサージ、他施設の相談員、福祉用具店などの協力を得て、その時に必要としているものを提供する努力をしている。		
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	町内会の清掃活動へ参加し、またボランティアや移動販売を受け入れ楽しい毎日を送れるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	協力医よりの往診を受けているが、家族の付き添いで他受診も可能である。歯科は協力病院への受診か往診を、ご本人様・ご家族様の希望で選択している。		
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	同法人の看護師へ心身の状態や医師の指示、ご本人様、ご家族様の希望を報告し適切なアドバイスを受け、健康管理を行っている。		
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。	介護サマリーや受診、往診の記録で情報を伝え、安心して生活出来る様に支援している。また、面会、ムンテラ時に同席する。		

			退院後の受け入れ態勢を整えている。		
--	--	--	-------------------	--	--

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
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係る方針を定め同意書を得ている。また、協力医療機関よりの医師、看護師、ご家族様と話し合いを重ね今後の方針を共有する体制がある。		
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があり、それに沿って対応している。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。併設している同法人施設より協力を得る様になっている。		

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
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	職員はご本人様の人格を尊重し、プライドを傷つけないよう意識して言葉掛けを行い、個人記録には氏名の明記などをしないよう職員全員が周知し、その人らしさを大切にしている。		
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	意思表示が困難な時や迷っている時は傾聴し自己決定が出来る様、働きかけている。個々に、話し合いをする時間を設けている。		
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	レクをする際に、何をしたいか伺った上で行っている。迷っている方には、幾つかの案を提供し選択して頂いている。		
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	訪問美容と連携を図り、ご本人様の望む身だしなみやおしゃれに添えるよう努めている。		

40	15	<p>○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</p>	<p>入居者様個々の好みや得意な所を考え、職員で行うのではなく、一緒に会話しながら楽しく準備や片付けが出来る様に支援している。また、お料理会を月に一度、開催する様にしている。</p>		
----	----	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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	体重の変化、摂取量や食べ方を記録に残し、本人に合わせ、食べやすい形態に工夫したものを提供している。食事量、水分量をチェックし必要に応じて医師、看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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	毎食後の口腔ケアは、個人の能力に対応した支援を行っている。必要に応じ歯科衛生士よりアドバイスを貰っている。		
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	個々の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレにて排泄出来る様に誘導のタイミングを考えている。また、本人の行動のサインを見逃さないよう、配慮している。		
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	個々の排便状態やパターンを把握し、水分量や内服薬の調整を行っている。散歩、体操、腹部マッサージを行う。また便座に長く座って頂き、便秘改善に努めている。必要に応じ医師や看護師にアドバイスを得ている。		

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むように、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	無理強いせず、個々の希望やタイミングに合わせて入浴し、清潔保持に努めている。また、ゆっくりと入浴して頂いたり、季節に合わせ、ゆず湯や菖蒲湯なども行っている。	/	
----	----	----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---	--

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
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	体調やその日の状態に応じ、日中に臥床時間を設けたり、夜間の安眠できる環境整備をしている。		
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	医師や薬剤師の情報にて職員は薬の目的や副作用を確認している。また、薬変更時は心身の状態を観察し、記録に残して変化に気付ける様に努めている。		
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	個々の能力に応じ、役割活動をして頂く。買い物、散歩、行事に参加して頂き、季節感を楽しんで頂いている。		
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	天気の良い日は、外気浴をしたり、近くの薬局やコンビニへお買い物に行ける様にしている。町内会の催し物に参加等を行っている。		
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	お金をお預かりしている事を説明し、買い物や移動販売などでご本人様が選び、購入出来る様に支援している。		

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	個人情報に配慮して電話を取り次いだり、手紙や年賀状など、大切な人との繋がりが途切れない様に支援している。また本人の携帯は常に使用できるようにしている。		
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	リビングに協力して作った季節の壁飾りを展示したり、テーブルに花を飾ったり、居心地のいい空間を演出している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ご本人様の活動に合わせ、席の配置の工夫をしている。パズルや塗り絵、読書など、一人や気の合った方とでも過ごせる環境を作っている。		
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	入居前にご本人様、ご家族様と話し合い、自宅で使用していた家具を配置したり、家族の写真や縫ぐるみなどを飾ったりして、居心地のいい空間を作っている。		

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	個々の基本動作を把握し、能力に応じ生活が送れるよう、共有部分に手すりや洗面所近くに椅子を置いている。また、トイレなどを明記して安心して生活出来るような環境を作っている。		
----	--	---------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム プラチ
ナ・ヴィラ青葉台

作成日 2018年 7月 13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	地域との交流はあるが、災害時の協力体制などを得る事が難しい為、隣接の同法人、介護老人保健施設と協力し合う。	事業所と地域との交流をより深め、信頼関係を築き、災害時の協力体制を確立していく。また、隣接にある同法人、介護老人保健施設にも協力を仰ぐ。	運営推進会議でホームの行事や避難訓練の日時を伝え、地域の方に参加していただけるよう働きかけていく。介護老人保健施設との合同訓練の参加を積極的に行う。	1年間
2					
3					
4					
5					

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。