

平成25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	(227-0033) 神奈川県横浜市青葉区鴨志田町758番地1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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26年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月12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)】

<ul style="list-style-type: none">・外出する機会を多く設けて、地域・社会との繋がりを大切にしている。・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。・職員は、内外の研修へ参加しスキルアップに努めている。

【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年1月27日	評価機関 評価決定日	平成26年3月27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>【事業所概要】 この事業所は東急田園都市線青葉台駅からバスで10分、成合バス停より徒歩5分の所にある。斜面に立地していて、窓から竹林や近くの民家が見渡せ、明るく静かな環境にある。隣接している同一法人の介護老人保健施設と連携しており、災害時などに支援体制ができています。</p> <p>【理念、外出支援】 理念は「地域と馴染の環境のもとで一人一人の生活に応じた包括的介護」（一部省略）を謳っている。職員は利用者一人一人が今やりたいことを大切にしてケアに取り組んでいる。年間行事計画を作成してユニットに掲示して家族にも自由に参加してもらえるようにしている。江の島水族館、車いすも利用できるいちご園など皆で出かけて楽しんでいる。日常の外出支援も天気の良い日は毎日散歩や買い物に出かけている。</p> <p>【地域との関係】 鴨志田町内会に加入し、夏祭り、年2回の掃除や小学校の運動会の見物などに出かけている。散歩時に近隣の方と挨拶を交わしており、花や野菜をいただいたことがある。歌や踊りのボランティアが訪れ利用者を楽しませている。事業所のプラチナ祭りに初めて近隣の方にも声をかけ、2名に参加してもらった。次回はポスター掲示などをもっと多くの方に訪れてもらい、地域との交流をより深めたい意向である。</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	1階 ユニット

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	外部評価の結果に基づいて目標の見直しを行い、理念に沿った年間目標を立てている。その目標に沿って、研修や年間行事の作成を行っている。	理念は同一法人のグループホームと共有のもので「地域と馴染の環境のもとで一人一人の生活に応じた包括的介護」（一部省略）を謳っている。事務室に年間目標と一緒に理念を掲示している。職員は申し送り時に唱和して理念を確認している。夜の入浴など一人一人のやりたいことを大切にしてケアに取り組んでいる。	
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顔なじみとなり地域の方達との日常的な交流を続けている。	夏祭り、年2回の掃除や小学校の運動会の見物などに出かけている。散歩時に近隣の方と挨拶を交わしており、花や野菜をもらったことがある。歌や踊りのボランティアが訪れ利用者を楽しませている。事業所のプラチナ祭りに初めて近隣の方にも声をかけ、2名に参加してもらった。次回はもっと多くの方に訪れてもらい、地域との交流をより深めたい意向である。	
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	ホームで開催しているお祭りを地域の方々にも参加して頂ける形にし、グループホームを実際に見て、知って頂く機会を作っている。		
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、第三者機関より意見を聞ける場となっている。会議の内容は職員へ報告し、今後に活かしている。	運営推進会議は3か月ごとに年4回、法人グループの「グループホーム鴨志田」と合同で開催している。参加者は家族、地域ケアプラザ職員、民生委員、管理者である。事業所は活動報告、事故報告などを行い、参加者から質問や意見を聞いている。家族から災害時の薬の備蓄について意見があり、事業所は薬局などに問い合わせて備蓄できるようにしているところである。	運営推進会議は地域自治会など地域関係者にも参加してもらい開催されることが望まれます。
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取り組んでいる	地域包括支援センターの担当者に事業所の様子を伝え、助言を得ている。徘徊ネットワークを利用し協力を得ている。	青葉区介護保険担当職員と連絡を取っており、何かあれば相談できる。要介護認定更新代行をしている。	

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
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が、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、一時的にユニットドア施錠をしている。	契約書に身体拘束をしないことが明記されている。マニュアルがあり、管理者が業務の中でどのようなことが身体拘束になるか職員に伝えている。日中、通常は玄関、ユニット出入口を開放しており、職員は連携を取りながら見守りをしている。必要な方には徘徊ネットワークの加入や、GPSを活用する方もいる。	
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	虐待マニュアルは常に閲覧出来る所に掲げてある。フロア会や全体会議で毎回具体例を出して話し合い、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	管理者及び職員は、研修に参加し知識を身につけている。必要に応じ、支援出来る体制づくりを行っている。		
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	契約時は、利用契約書・重要事項説明書の内容説明を分かりやすい言葉で時間をかけて行っている。当ホームへの希望を伺い、対応可能な内容の確認を行っている。		
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	意見箱を家族の目の付きやすい所に設置し、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、本人や家族の意見を聞き、反映させている。	運営推進会議時や来訪時に意見を聞いている。「以前あった『健康管理ノート』を復活してほしい」という家族の要望に応じて『健康管理ノート』を復活させた。また職員の名前が分かりにくいという意見を受けて玄関に写真立てを設置し、液晶画面で職員の名前を確認できるようにした。	

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、ケア・業務・行事など職員より意見を聞く努力をしている。内容は、定期的開催する定例会にて法人に伝えている。	フロア会議や全体会議、日常の業務の中で意見や提案を聞いている。歯磨きセットの保管については職員の提案を反映させ洗面かごを購入し、ユニットの状況に合わせて管理するようにした。	
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。途中面接を行い、目標作成ポイント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・外部の研修予定表を作成し、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	現場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や、他介護職との交流を行い、会議などで共有しサービスの質の向上に向け努力している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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。		

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	入居の前段階で家族と接する機会がある度に、ホームの入居に際し抱いている疑問や心配等、家族の心の不安が解消出来るよう努める。		
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、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り合うようにしている。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	日々の生活の中で、掃除や洗濯、買い物などの家事を一緒に行いながら、昔のやり方やコツを教える。		
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よう、家族、職員で話し合う機会を作っている。		
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	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、贈答品の取次も行い、希望に沿った美容院にお連れしたりと希望に応じる努力をしている。	友人知人が訪れており、居室やリビングでくつろいでもらっている。家族と墓参りや法事、孫やひ孫に会いに行く、馴染の美容院や週1回教会のミサに行く、などしている方もいる。年賀状や手紙などを利用者が書き、職員は宛名書きを支援している。	

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
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。		
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り、場合によっては職員を変えたりして対応している。	日常会話の中から思いや意向の把握するようにしている。「美味しいものを食べたい」「外に行きたい」など、できることはすぐに実践している。新聞を読みたいという方には、新聞を毎日渡して読んでもらうなど今までしてきた生活を尊重している。利用者の意向は介護計画にも活かしている。	
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	入居時のアセスメントや生活歴は職員全員が目を通し情報を共有している。本人・家族の意向を大切にしながら入居後もこれまでの生活が維持出来るようにしている。		
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	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。		

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	フロア一会で個人のケアについて話し合い、本人・家族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しをしている。	介護計画は利用者、家族、医師、看護師の意見を反映して作成している。3か月に1回、モニタリングを行い、アセスメントや介護計画の見直しを行っている。利用者がサービス担当者会議に参加して話を聞いていることもある。	
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	記録を振り返り、計画を作成している。また、介護計画を毎日のケアに活かしていけるよう介護記録の横に入れ職員間で共有出来るようにしている。		
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ず、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いる。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	町内会の清掃活動や地域の世代間交流の場へ参加している。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、本人・家族の希望で選択している。	希望する医療機関で受診できる。事業所協力医以外は家族の対応になっており、受診結果は家族と共有している。往診医が2週に1回、歯科医・訪問看護師が週1回訪れ利用者に応じている。	

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	同法人の看護師が毎週健康管理を行っている。心身の状態や本人・家族の希望を報告し適切なアドバイスを受け、毎日のケアに反映している。		
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。	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。		
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。入居前に医療行為が継続して必要な場合は、入院となること、また希望があり、協力医が認めた場合は看取りを行う。	入居時に「重度化した場合の対応の指針」の同意書を家族と交わしている。「急変時同意書」があり、急変時の対応について半年に1回、家族に意向確認をしている。看護師から折に触れ、体の状態に応じたケアの助言などがある。話を聞けなかった職員にはフロア・全体会議で内容を伝え共有している。	職員が安心してサービスの提供ができるように看取りケアマニュアルの整備などが望まれます。
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	職員のほとんどが救命救急講習を受講し、実践で対応出来る様にしている。また、急変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	防災管理マニュアルを整備し年に2回、避難訓練を行い、災害時のシュミレーションで避難経路等を確認している。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。	平成25年12月に夜間想定で利用者と一緒に避難訓練を行い、次回は翌年2月の予定である。廊下に避難経路が掲示され、災害時は隣接の介護老人保健施設の協力が得られるようになっている。ガスコンロや水、ビスケット、クッキーなど3日分程度の非常食を備蓄している。ほかにも隣接施設に非常食が備蓄されている。	運営推進会議などを活用して災害時に地域の方と連携を図りながら協力体制を築かれることが望まれます。

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	職員は本人の人格を尊重し、プライドを傷つけないよう意識して言葉掛けを行っている。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ている。	職員は接遇研修を受けている。敬語を基本にしているが名前は本人の希望の呼び方になっている。本人の耳元で低い声で話すようにしている。職員に不適切な対応があった場合は、その都度注意している。個人情報が含まれている書類は鍵のかかる場所に保管している。	
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	日常生活の中で本人の嗜好や意思を尊重できる場を作る様心掛けている。また、意思決定が困難な時や迷っている時は思いを汲み取る努力をし、個別で接したりしている。		
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	年齢や体調を考慮しながら、無理なく楽しく過ごせるよう、本人のペースに合わせた生活を心掛け、人格や個性を理解して寄り添っていけるよう努力している。		
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	その人らしい着こなしが出来るよう支援している。季節に合わせて、清潔でおしゃれでいられる様にと常に心掛けている。		
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	お茶入れ、盛り付け等の準備や後片付けを職員と一緒にしている。出来る事を出来る時に一緒に楽しみながら行っている。	事業所では御飯や汁物などを作り、その他は隣接の介護老人保健施設から届いている。誕生日には誕生日会を行い後日、個別に本人の希望する外食に行くことが多い。おやつは利用者の好きなものになっている。食事は職員も利用者といっしょに同じものを食べている。	

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	管理栄養士が考えた献立を提供している。摂取量や食べ方を記録し、本人に合わせ、食べやすい様に工夫したものを提供している。季節や体調に合わせた水分補給に努めている。		
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	本人が自ら行う事を基本に不足部分を介助している。個別に奥歯、舌苔などの介助を行い、仕上げのブラッシングを行っている。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	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努める。表情や言動に気を配り、変化があった時は記録に残して情報を共有し、自立に向けての支援に繋げている。	トイレ誘導などの成果で現在は利用者全員がトイレで排泄されている。自立支援でリハビリパンツから布パンツに改善された方がいる。夜間は転倒防止の恐れがある方には、ポータブルトイレを利用するなど工夫している。	
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	体操や乳製品、繊維物の摂取にて便秘の予防を行っている。個々の排便状態やパターンを確認し、水分摂取量に注意している。		
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	ゆず湯や菖蒲湯など季節に合わせた入浴を楽しめる環境作りをしている。また、個々の希望や状況に合わせた声掛けをし、無理強いしないよう心掛けている。	週2回以上を基本にして希望に合わせて入浴をしている。現在は入浴を拒む方はいない。入浴をしない時は清拭をしている。サンダル、入浴剤などかわいいものを用意して、本人から進んで入ってもらえるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の生活を把握し、記録に残して職員間で情報を共有している。個々の年齢や体調、生活状況に合わせて午睡や運動などで夜間の良質な睡眠に繋げていけるよう努めている。		
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	健康管理ノートや薬局より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、記録に残して変化の確認に努めている。		
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、話し合いながらその時の本人の希望に合わせて、1日を楽しく、生き生きと過ごせるように支援している。		
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	希望時にその都度職員が付き添い外出したり、日常的に天気、体調に合わせて散歩や買い物に出掛けている。その時々に応じておやつ外食や昼外食などを行い気分転換している。	天気が良い日は毎日散歩に出かけている。訪問時も散歩や買い物に出かけていた。散歩コースには「コンビニエンスストア」や「ドラッグストア」「喫茶店」などがあり、買い物散歩やお茶を飲むこともある。遠出の外出としては、車イスでも入ることができる「いちご園」や「江ノ島水族館」などに出かけている。	
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	家族の了解を得て、本人が希望する場合は、買い物や行事外出など、納得できる使い方を支援している。また、状況に応じ、買い物の支払いを本人が行えるよう支援している。		

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。		
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環境を作っている	リビングに協力して作った季節の壁飾りを展示したり、テーブルや洗面所に花を飾ったりして、居心地のいい空間を演出している。	毎月、季節が感じられる壁の飾りを利用者と一緒に作り飾っている。トイレ表示も利用者手作りして分かりやすくなっていた。窓が大きく採光が良い。テレビが見やすいようにソファを配置しており、利用者は座ってくつろがれている。	
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	本人の活動に合わせ、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	本人・家族と話し合い、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。	エアコン、カーテン、クローゼット、ベッド、照明器具が設置されている。ベッドについては自分の好きな物を持ち込むこともできる。お位牌、タンス、テレビ、鏡、ホットカーペット、ぬいぐるみなどが持ち込まれている。本人が馴染めるような環境にしている。	
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	能力に合わせた生活が送れるよう、共有部分に手すりや設置したり、洗面所近くに椅子を置いたりしている。また、トイレなどを明記して安心して生活できるような環境を作っている。		

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	2階 ユニット

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	外部評価の結果に基づいて目標の見直しを行い、理念に沿った年間目標を立てている。その目標に沿って、研修や年間行事の作成を行っている。		
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顔なじみとなり地域の方達との日常的な交流を続けている。		
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	ホームで開催しているお祭りを地域の方々にも参加して頂ける形にし、グループホームを実際に見て、知って頂く機会を作っている。		
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、第三者機関より意見を聞ける場となっている。会議の内容は職員へ報告し、今後に活かしている。		
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	地域包括支援センターの担当者に事業所の様子を伝え、助言を得ている。徘徊ネットワークを利用し協力を得ている。		

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が、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て、一時的にユニット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。フロア会や全体会議で毎回具体例を出して話し合い、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	管理者及び職員は、研修に参加し知識を身に付けている。必要に応じ、支援出来る体制づくりを行っている。		
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	契約時は、利用契約書・重要事項説明書の内容説明を分かりやすい言葉で時間をかけて行っている。当ホームへの希望を伺い、対応可能な内容の確認を行っている。		
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	意見箱を家族の目の付きやすい所に設置し、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、本人や家族の意見を聞き、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、ケア・業務・行事など職員より意見を聞く努力をしている。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。途中面接を行い、目標作成ポイント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・外部の研修予定表を作成し、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	現場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や、他介護職との交流を行い、会議などで共有しサービスの質の向上に向け努力している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	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。		

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	入居の前段階で家族と接する機会がある度に、ホームの入居に際し抱いている疑問や心配等、家族の心の不安が解消出来るよう努める。		
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、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り合うようにしている。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	日々の生活の中で、掃除や洗濯、買い物などの家事を一緒に行いながら、昔のやり方やコツを教えて頂く。		
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よう、家族、職員で話し合う機会を作っている。		
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	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、贈答品の取次も行い、希望に沿った美容院にお連れしたりと希望に応じる努力をしている。		

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
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。		
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り、場合によっては職員を変えたりして対応している。		
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	入居時のアセスメントや生活歴は職員全員が目を通し情報を共有している。本人・家族の意向を大切にしながら入居後もこれまでの生活が維持出来るようにしている。		
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、有する方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。		

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	フロー会で個人のケアについて話し合い、本人・家族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しをしている。		
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	記録を振り返り、計画を作成している。また、介護計画を毎日のケアに活かしていけるよう介護記録の横に入れ職員間で共有出来るようにしている。		
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	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いる。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	町内会の清掃活動や地域の世代間交流の場へ参加している。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、本人・家族の希望で選択している。		

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
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	同法人の看護師が毎週健康管理を行っている。心身の状態や本人・家族の希望を報告し適切なアドバイスを受け、毎日のケアに反映している。		
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。	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。		
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。入居前に医療行為が継続して必要な場合は、入院となること、また希望があり、協力医が認めた場合は看取りを行う。		
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	職員のほとんどが救命救急講習を受講し、実践で対応出来る様にしている。また、急変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	防災管理マニュアルを整備し年に2回、避難訓練を行い、災害時のシュミレーションで避難経路等を確認している。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	職員は本人の人格を尊重し、プライドを傷つけないよう意識して言葉掛けを行っている。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	日常生活の中で本人の嗜好や意思を尊重できる場を作る様心掛けている。また、意思決定が困難な時や迷っている時は思いを汲み取る努力をし、個別で接したりしている。		
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	職員の都合によるものではなく、1日1日、常に本人希望、ペースを優先されるよう支援している。		
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	本人が希望する美容院にお連れしたり、好みの化粧品を使って化粧をして頂いたり、本人が希望する身だしなみができるよう支援している。		
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	お茶入れ、盛り付け等の準備や後片付けを職員と一緒にしている。出来る事を出来る時に一緒に楽しみながら行っている。		

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	管理栄養士が考えた献立を提供している。摂取量や食べ方を記録し、本人に合わせ、食べやすい様に工夫したものを提供している。季節や体調に合わせた水分補給に努めている。		
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	本人が自ら行う事を基本に不足部分を介助している。個別に奥歯、舌苔などの介助を行い、仕上げのブラッシングを行っている。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	排泄の間隔を考え、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確認し、水分量や内服薬の調整を行っている。また、散歩や体操を行い、便秘の改善に努め、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	○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	本人より入浴の希望があった時は、すぐに対応出来る様な体制を整えている。また、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	夜間の睡眠状態や日中の様子、体調、外出などを把握し、休息や午睡などの支援をしている。		
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	健康管理ノートや薬局より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、記録に残して変化の確認に努めている。		
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、話し合いながらその時の本人の希望に合わせ、1日を楽しく、生き生きと過ごせるように支援している。		
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	広告などの情報や、本人の希望に応じた外出、買い物に出掛け気分転換をおこなっている。家族の協力のもと、旅行や外食、協会など、本人が望む生活を行っている。		
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	買い物や移動販売などで本人が希望した時は、本人が支払える体制を整えている。また、家族の了解を得て、本人が希望する場合はお金を管理している。		

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、テーブルや洗面所に花を飾ったりして、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	本人の活動に合わせ、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	本人・家族と話し合い、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	能力に合わせた生活が送れるよう、共有部分に手すりや設置したり、洗面所近くに椅子を置いたりしている。また、トイレなどを明記して安心して生活でき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 2014年 5月 9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が得られていない。	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。	町内会の催物への参加だけではなく、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。現在、交流のある地域住民の方々とより深く係わり合い信頼関係を構築し互いに助け合える関係を築く。	2年間
2	33	重度化対応への指針はあるが、マニュアルがなく、いざというときに職員が混乱する可能性がある。	重度化した場合や終末期に向けたケアを行うときに、職員が落ち着いて対応出来る様にマニュアルを作っていく。	法人内や外部のターミナルケアの研修へ積極的な参加をしていくと共に、本人・家族の希望をふまえて定期的に職員全員で話し合う機会を設けていく。 また、マニュアルを作り統一したケアが出来る様に体制を整えていく。	2年間

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。