

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 | 1490500061 | 事業の開始年月日 | 平成19年4月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成19年4月1日 | |
| 法人名 | 大信産業株式会社 | | | |
| 事業所名 | グループホームみのり 若さん・宮さん | | | |
| 所在地 | (232-0057) 横浜市南区若宮町4-81-6 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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26年7月28日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年11月14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)】

- ・入居者様にはいつも伸び伸びと生活していただけるように支援しています。その中でも、健康に留意しながら安心して安全に暮らせるホーム作りを心がけています。
- ・生活の中でご入居者様一人一人が選択する力や、お気持ちを大切にしながらケアに取り組むことを常に目標にしています。また、ご家族様が抱えているお気持ちや希望を相談しやすい環境にいくために、小さなことでも日頃よりコミュニケーションの一環としてお伝えするようにしています。
- ・重度化や終末期に対応できるように、各自のかかりつけ医や訪問看護ステーションと連携を強化しています。また、重度化してもできる限りホームでの生活を支えていくために職員の能力が向上しやすい環境づくりを目指しています。
- ・職員の意識向上を目的とし、随時実習生の受け入れを行っています。初心や、振り返ることをはじめ気づきの原点になるように取り組んでいます。
- ・家族をはじめ、地域の方々へ常時開放した施設になるように心がけています。

【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8月15日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年10月8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】 当事業所は弘明寺商店街近くの横浜国立大学国際留学生会館の目の前にあり、横浜市営地下鉄弘明寺の駅にも近い。法人の2つ目の事業所として平成19年に開所し、法人は複数のグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所を運営している。</p> <p>【理念に基づく支援の実践】 法人理念「笑顔は食事から」を実践すべく、「おいしく、楽しく、健康に」暮らせるよう工夫している。食事への希望があれば、その日の夕食メニューに反映したり、時には外食に切り替えることもある。おいしく食べられる環境づくりが最も重要と考え、安心して暮らせる場を提供している。利用者を個人として大切に、家族の一員としてできることを最大限引き出すケアを行っている。</p> <p>【地域との連携】 町内会の役を引き受けるなど、地域の一員として活動している。高齢化が進む地元地域で、事業所が地域に対して貢献できることを考え、近隣の薬局と共に認知症の勉強会を開催するなどの取り組みをしている。もちつき等の町内行事に職員が参加することで地域と関わる機会を持ち、それを土台として利用者も参加させてもらい「お互い様」の関係づくりを行っている。近隣に住んでいる職員が多いが、時には海外留学生をアルバイトとして受け入れており、文化交流にもなっている。</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 | グループホームみのり若さん・宮さん |
| ユニット名 | 宮さん（3階） |

| 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 | 管理者と職員は理念を共有する為に各フロアへ理念を掲示しています。職員全員で相談したフロア理念を意識し、日々のケアに取り組んでいます。 | 事業所開設当初より「食」を重視した理念を作成している。新人研修時や現場で「心と体のバランス」の大切さを伝えている。各フロアで半年ごとに職員と話し合い「短期目標」を定めている。理念と共に事務室に掲示している。 | |
| 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 | 地域の方々をはじめ、突然の訪問や見学に対しても気軽に立ち寄ってもらえるようにいつでも開放しています。また、お散歩のときは、近隣の公園やケアプラザ、商店街を利用させていただいています。 地域で暮らしているという意識の中で町内会へ所属し、班長を担うときもあります。 | 町内会に加入し、餅つきや桜祭りなどの町内行事に利用者と共に参加している。商店街が近く散歩や買い物などの際に声をかけてもらっている。地域の方がボランティアとして手伝いに来ている。近隣に住んでいる職員が多い。中学生とは、職業体験やコーラスの訪問などを通じて交流がある。事業所のバザーには多くの住民の参加がある。 | |
| 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 | ご入居者様の生活に配慮しながら、地域からの相談・家族・ボランティア・見学・介護実習の受け入れなどを行っている。特に、相談・見学等は、当施設の利用相談だけでなく問い合わせすべてにおいて丁寧に対応する事を心がけています。 定期的に、運営推進委員会を開催した際にはホーム内の事例を交えながら、家庭でも参考になるように、高齢者についてや、認知症についての相談や、時にアドバイスなどを行っています。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進委員会を、3カ月に1回開催しています。情報交換を中心に、認知症に関する簡単な勉強会や避難訓練また災害時の相談などを行っています。 年に1回地域の薬局へ講師を依頼し、地域合同の内部研修を行っています。 | 3か月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所とは時間を変えて別々に行っている。町内会長や民生委員、利用者家族、地域包括支援センター所長などの参加がある。事業所の状況報告の他、避難訓練や認知症の事例検討など学習の場にもなっている。 | |

| 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 |
| 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 | 市町村開催のセミナーへの呼びかけを、職員はじめ地域に向けて行っています。また、事業所の状況を定期的に報告し、アドバイスを取りながら運営しています。 | 南区職員の運営推進会議への出席はない。窓口ケアマネジャーが更新の申請や相談に行っている。昨年度は横浜市のグループホーム連絡会の役員を受けていたため、市とも連携している。地域包括支援センターが近くにあり、利用者と共に行事等で利用している。 | |
| 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 | 夜間以外は、玄関やホール等すべて解放してあります。敷地内全域が、ご入居者様にとってご自宅となるように、自由に過ごして頂くことが身体拘束廃止につながる一歩だと考えています。 夜間は、防犯上玄関だけの施錠となりホールや、エレベーター等にはロックは常時ありません。 | 毎年、虐待防止の研修と共に身体拘束についても学習している。「身体拘束について」の掲示もし、常に発言や行動をお互いにチェックするようにしている。特に不適切な声掛けはその場で注意できるよう「短期目標」にも掲げている。施錠は夜間のみで、利用者家族や近隣の方がいつでも来られるように日中は常に開錠している。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止手引きを読みあい、職員一人ひとりが虐待を正しく理解できるようにしています。身体拘束や、虐待を発生させないためにも、職員の日々のケアや表情を観察し、コミュニケーションを細かくとるように心がけています。必要だと思ふときには、ヒヤリングを実施しますが、気づいたときに細かく声をかけていくようにしています。 | | |
| 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 | 個々の必要性に応じて、包括支援センターと協働するようにしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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・解約時には、利用者、家族の疑問点を作らないように、しっかり時間をかけ十分な説明をするとともに、不安や疑問を質問しやすい環境づくりを心がけています。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 相談や苦情はいつでも言えることを口頭、文章またはフロアへ掲示しています。窓口には、担当者を決め、第三者へ伝えたいことがある場合には、公的窓口があることを文章にて掲示しています。 小さなことでも、迅速に対応し改善に努めています。 近隣などの要望や苦情へは、施設側より訪問しヒアリングを行いながら、改善を図っています。 | 駅や商店街に近く、家族が気軽に立ち寄れるよう工夫している。来所時にできるだけ利用者の日常の様子や伝えるようにしており、個人記録に伝えたことを記録している。家族面談の日も決めている。コミュニケーションを大切にしており、利用者の希望で食堂のテレビを増設したり、花壇を作ったりした。利用者の意見は極力その日のうちに実現しようと職員は努力している。 | |
| 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 | 職員の採用、運営方針、入居者の受け入れや、入居継続の可否については、各フロア主任を中心に職員の意見を反映しながら検討しています。また、日常の中で職員へ直接ヒアリングを行うことに努めています。 | 定期的な職員会議は行われなかったが、集まれるときに職員を招集して会議を行っている。25年度はフロア会議を含め6回会議を行った。小さなことはミーティングや「申し送りノート」に記載し全員が閲覧し決定している。職員は自ら運営に参加している意識が強く、どんどんアイデアを出し、それぞれが実行している。 | |
| 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 | 向上心は自分で持つものと日頃より伝えていきます。職員のいい点などは、日常より発見し本人へ伝えるように心がけています。改善すべき点は明確にし、一緒に考えていけるよう取り組んでいます。 必要な時には、個人面談を実施し個々の目標をもって取り組んでいます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々の特性に合わせた育成を心がけています。研修内容についても、本人の希望する内容についてはできる限り参加できる環境を整え、また新人職員へは「認知症理解」「高齢者理解」「接遇」等に参加してもらう環境づくりに努めています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 日本、神奈川県、横浜市の各グループホーム連絡会へ所属しています。できる限り研修へ参加したり、連絡会に参加しています。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 相談時から利用に至るまで、ご本人の不安や、困っていること、希望等を十分な時間をかけ聞くように心がけています。利用後も安心して生活ができるように、継続的に支援しています。 | | |
| 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 | 相談時から利用に至るまでのご家族様の不安や悩み、求めていることを十分な時間をかけて聞くようにしています。混乱や、気持ちの整理ができるようお手伝いをさせて頂き、ご本人様と共により良い方向に考えられるように継続的に支援しています。 | | |
| 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 | 可能な選択肢を提示し、自己解決ができるように支援します。電話相談でも、丁寧な対応を心がけ、当施設利用目的の方だけではなく、相談者の状況に合わせて、市町村のサービス、介護保険サービス等を公平な立場で説明するように努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 一緒に過ごす中で、子供であり、また孫であり、ときに良き相談者となり喜怒哀楽を共有しながら個々に合わせた時間をかけています。入居者様から教えて頂いたことを一緒に行ったり、考えたりしながら信頼関係の構築に努めています。高齢者であり、認知症を患っていますが、ホームで暮らしていく中で最後までその人らしく生活できるように支援させていただきます。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 近況を定期的にお伝えしています。時間の制限なく、面会を受け入れ、面会時には家族の不安や、希望を聞き本人の様子を細かく伝えています。家族と十分に話し合い、本人と一緒に支えていけるように心がけています。また、入所したことへの家族の気持ちをできる限り緩和できるように時間をかけて支援しています。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 面会時間は制限がなくいつでも来所可能になっています。電話等も、ご本人様の状況に合わせて取次ぎを行っています。今までの馴染みの関係や、社会との関係ができる限り継続できるように努めています。 面会の時間については、家族の生活時間にもできる限り対応できるように努めています。 | 近隣の友人や知人がよく来訪する。家族が一番の「馴染みの人」との思いで、家族関係を取り持てるよう職員は特に力を入れている。年賀状などの支援も欠かさず、電話の取次ぎなども行っている。初詣では近隣の神社に行き、誕生日にはなじみの店でケーキを買って祝っている。 | |
| 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 | 全体のバランスを配慮し、座席に工夫ををしています。必要に応じて職員と一緒に入り、共通の話題や活動を提供、また個別にあったコミュニケーション方法を考えながら、孤立しないように配慮、入居者同士の良好な関係が構築できるように支援しています。個々で構築した、関係は見守りながら支えていくようにしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 必要に応じて対応しています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日常の様子や、発言、行動の中からもみ取るように努めています。自分で伝えることが困難な場合には、日常の情報を整理し、本人の立場になって考えるように心がけています。 | 雑談の中で考えていることや思いを引き出す努力をしている。職員と利用者がマンツーマンで接する時間を大切にしている。希望はできるだけその日にかなえられるよう努力している。できない場合は説明し納得してもらっている。思いの表出が困難な方には、表情や目の動きで気持ちを汲めるよう常日頃から観察している。 | |
| 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 | 入居時には、これまでの生活状況や、歴史を出来る限り、ご本人やご家族からお聞きし、個人情報に配慮しながら職員間で共有するようにしています。また、初期情報は、アセスメントシート等にまとめ、職員がいつでも確認しやすい場所に管理しています。入居後も、少しずつ会話の中から情報を拾い記録等に残し情報を共有しています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | ひとり一人の生活スタイルやペースを大切にし、生活が安定しているか、安心して暮らしているかなど、現在の把握に努めています。また、共同生活の中で自然に役割や居場所が見つかるように必要に応じて支えていくことを目標としています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご本人に関わる関係者（本人・家族・介護・医療等）から、今までの暮らしや、役割などを聞き意見や、アイデアを反映させています。本人の気持ちで、できること、できない事をくみ取り介護計画にしていこうにしています。また、情報は職員全員が共有しながら、モニタリング（定期）を行い計画作成担当者とケアプランの見直しを行っています。 | ケアマネジャーやフロアリーダーが普段からシフトに入り利用者と接している。毎月モニタリングを実施し、6か月ごとに計画の見直しを行っている。問題が起こるとその場でカンファレンスを行い、介護計画の見直しにつなげている。利用者家族には来所時や面談時に説明している。 | |
| 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 | 日常の様子、言動を時間の制限なく介護記録に記入しています。また、その場で話し合い等を行い迅速に反させるように心がけています。すべての情報をもとに、その人らしい介護計画になるように職員が意識して取り組んでいます。記録以外では、職員間での情報の共有を強化するために、申し送りノートを活用しています。気づきや、工夫を毎日申し送りで職員が共有できるように努めています。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | ご本人のニーズにできるだけ柔軟に対応できるように心がけています。また、ご本人の状況を踏まえそれらのニーズに対して十分な検討、相談を行い思いに添えるように努めています。 計画をしていることだけでなく、その日の体調や気分によっても個別で対応できるように支援しています。 | | |
| 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 | 地域の催しもの、ケアプラザの体操教室等、ご本人様が地域の住民として暮らせるように、周囲の方々に支えられています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、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 | <p>ご本人とご家族様が決めたかかりつけ医を継続的に利用できるように支援しています。ご家族を中心に定期受診等行っていますが、必要に応じてお手伝いさせていただきます。受診の際には、日常の様子や、身体の変化など細かくお伝えしています。ご家族様の負担軽減も考え、ご都合の悪いときや、緊急時には職員での受診対応を行っています。また、必要な際には、主治医の先生と直接連携をとらせていただいています。</p> <p>一人一人にあった医療機関を選択していただけるように往診医についても固定医療機関ではなく自由に選択していただけるように支援しています。また、重度化に伴い受診が困難になった場合には、往診が選択できるように支援しています。</p> | <p>利用前からの主治医に家族が付き添い受診している。利用者家族が都合がつかないときは職員が対応している。状態の変化により主治医の変更が必要になった場合でも、複数の往診医の中から選べるよう案内している。訪問看護師が毎週来ており、看護師が主治医の指示を受けたり、報告をして連携を図っている。緊急時にも対応している。</p> | |
| 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 | <p>医療連携体制の確保。週に1回の看護師の訪問で、日常の健康管理を行い、必要に応じて個々のかかりつけ医と連携を図っています。また、訪問する看護師も馴染の関係が構築できるようできるだけ、いつも同じ看護師が訪問しています。定期的に、看護と介護でカンファレンスを行い、お互いの気づきなど情報交換し適切な受診・看護を受けられるように努めています。</p> <p>一人一人の日常の様子や、身体的な様子を伝え、受診の有無や、日常ケアでできることを相談するように努めています。</p> | | |
| 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。 | <p>入院した際、必要に応じて病院へ伺い、病状や今後の対応を確認するようにしています。また、ご家族様と相談のうえで、必要に応じ主治医との面談の際には同席させていただきます。ホームに戻ってからも、ご本人にとって最適な環境となるように心がけています。</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 |
| 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 | 日常の様子、変化を細かくご家族にお伝えしひつ世に応じてかかりつけ医への相談を行っています。医療連携に伴い、重度化・終末期の指針を定め関係者と繰り返し相談を行いながらチームケアに努めています。主治医とは、医療連携に伴い定期的（6か月に1回）主治医意見書で訪問看護ステーションへ情報提供を行っています。 | 重度化や終末期対応の指針があり、利用開始時に利用者家族の希望を聞いている。また希望は変化するので、その都度再確認している。ターミナルになった時は主治医とよく話し合ってもらい、できることを応援している。職員は看取りを自然なこととして受け入れており、その日その日を大切にケアを行っている。 | |
| 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 | 急変や緊急時の対応に関しては、マニュアル等で周知している。事例に対してのカンファレンスを職員と行い全員で共有している。ヒヤリハットや事故報告書には原因と対策を全職員へ携わるように日頃より伝え再発防止に努めています。スタッフルームには、緊急時の対応表を掲示し、不安が残る職員へは個別に説明を行いながら不安の軽減を心がけている。今年度には、緊急時の対応について講師を招き内部研修を検討している。 | | |
| 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 | 運営推進委員会や、地域の消防署の情報交換に参加。定期的に避難訓練（日中・夜間）を実施。地域へ参加を呼びかけお互いに助け合える体制ができるように努めている。 | 年2回の避難訓練を消防署や運営推進会議のメンバーである町内会長や民生委員の立会いのもと実施している。町内会「災害ネットワーク」の話し合いに参加しているが、近隣の高齢化に伴いなかなか協力関係が見えてこない。備蓄は管理表を作成しそろえ始めているが、まだまだ足りないと感じている。 | 備蓄の整備や食料品の必要量なども計算し、回転備蓄等も視野に入れ災害時に備え準備することを期待します。近隣とのネットワークづくりにも期待します。 |
| 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 | ひとり一人を理解し、その人に合った丁寧な言葉かけを常に心がけています。誇りや、プライバシーを損ねないように配慮し1対1の対応時には、できる限り寄り添うことができるように努め、複数の入居者様がいる場合には、声掛けや、声の大きさ、内容に配慮しています。 | 接遇については新人研修や現場で特に注意を払っている。生活歴や望んでいることを時間をかけて探り、その人を理解するよう努めている。個人的な要件は耳元でささやくように話したり、場を変えて一人の時に話すよう工夫している。否定しないで時間をかけて話を聞くことにしている。個人情報を含む資料等は事務所の鍵付のキャビネットの中に保管されていた。 | |

| 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 |
| 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、1対1のコミュニケーションが必ず取れるように心がけています。また、自己決定が難しくなっているご入居者様に対しては、細かい様子の変化や、言動から読み取りできる限り自己決定ができるように工夫しています。余暇活動の際には、まず何がしたいかを尋ね、選択肢の幅を考え自己決定できるように努めています。また、今までの生活歴からもヒントを見つけ、活動の提供に努めています。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 24時間を通して、ご本人様のリズム、ペースを乱さないように大切にしています。希望は、最優先に検討し、健康状態も考慮しながら支援しています。レクリエーションの内容は、創作や歌をはじめ、生活の延長線上にレクリエーションがあると考えています。掃除や、洗濯物などの家事も活動の一つと考えています。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 定期的に、訪問理容・美容を導入しています。1か所の理容師・美容師ではなくご本人の状態にあった機関を利用したり、ご本人様を選択できるように支援しています。日常生活も含め、ご本人のニーズに合わせて身だしなみが整うようにお手伝いをしています。洋服を着る時には、着たいものを選んでいただいたり、お化粧品や髪型などもできる限り希望に添えるように心がけています。 ご本人様の手の届かない部分は手伝わせて頂いたり、その人らしいおしゃれができるように支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | <p>食事の盛り付けや片づけは個々の能力に応じて、一緒に楽しく会話をしながら行っています。また、作業がご入居者様の負担にならないように配慮しつつ、無理なく行えるように支援しています。</p> <p>ご入居者様同士で、自然とできた役割を見守りながら必要に応じて職員が中に入り安全に行えるように支援しています。</p> <p>食事は、毎食2名以上の職員と一緒に食べ、安全に召し上がることができるように見守り、介助を行っています。</p> | 「食」が心身の健康につながることを理念とし、実践している。こだわりの食材を調達し事業所1階の厨房で専任の職員が調理している。おいしいと感じられるようしっかりした味付けにしている。盛り付け等は利用者も手伝う。職員も同じものを食べることで楽しい会話につなげている。希望に応じてメニューを変更したり、外食に行ったりして、利用者の希望を最大限実現する努力をしている。介助も利用者のペースに合わせ、ゆっくりと時間をかけて行っていた。 | |
| 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 | <p>個々の状態に合わせて提供しています。嚥下の機能が低下され誤嚥や窒息の危険性が考えられる方へは、ミキサー食にするなど工夫しています。出来る限り、口から摂る食事を心掛けています。</p> <p>また、水分摂取が困難な人へはお茶ゼリー、水分補給用の栄養ゼリー、またお薬用のゼリーなどを使いながら摂取しやすいように工夫しています。</p> | | |
| 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 | <p>毎食後口腔ケアを行っています。必要に応じて、見守りや介助をさせて頂いています。週に1回の訪問歯科と連携を図りながら、清潔を保つように支援しています。</p> | | |
| 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 | <p>排泄チェック表を設置。排尿・排便の把握に努め、体調管理に十分気を付けています。ご本人の気持ちも配慮し、必要に応じた介助を行っています。状態や、状況に合わせて使用するパットや、パンツ等にも個々に合わせて使い分けをしています。</p> <p>排便のコントロールは食事内容や水分摂取も含め把握をし、必要に応じて医師に相談し、本人へできる限り負担の少ないように下剤等の使用を行っています。</p> | <p>トイレはそれぞれのフロアに3か所あり、広い。排泄チェック表で、個々のパターンを把握し、声掛けを行っている。最後までトイレで排泄ができるよう2人で介助し自立の支援を行っている。あからさまに誘うのではなく、何か用を作って自然な形でトイレに誘導できるよう工夫している。</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 |
| 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 | 日常より、個々の習慣・周期を把握するように努めています。また、必要に応じてご家族、看護師、かかりつけ医への相談を行いながら便秘予防と対応を行っています。毎日のおやつに、バナナヨーグルトの提供、根菜類を中心とした食事を提供しています。体操などでも改善を図り、残っている機能を最大限に生かしたうえで、お薬とも上手に付き合えるように支援しています。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 週2回を目安にローテーションで入浴を行っています。入浴日以外でも希望があるときには、入浴できるようにしたり、受診や本人の様子に合わせて入浴を変更できるようにしています。入浴準備を一緒に行い、洋服を選んでいただいたり、1対1の時間を大切にして、入浴する事への楽しみも提供するように心がけています。 | 脱衣所は広い。重度化に備え2階に折り畳みのボディシャワーがある。入浴は2~3日おきに週2回を原則としているが、希望に応じ変更している。利用者の入浴日以外の日でも必ず浴室で手浴・足浴を行い、マンツーマンで接する時間を大切にしている。足浴は利用者も楽しみにしている。 | |
| 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 | 各居室にエアコンが完備し、気温管理を行っています。日頃より、生活習慣を大切にいつでも休息が取れるように支援しています。気持ちよく眠れるように寝具は定期的な選択を行い、毎日の睡眠が心地よく眠れるように日々心がけています。 | | |
| 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 | 職員は、各フロアの主任を中心に薬の管理、把握を行っています。また、薬の変化、用途、副作用に関して知るよう努めています。医師の処方通りに服用していただき、薬の情報は最新の情報が見やすいように定位置に管理されています。服用時には、2人以上の職員で確認を行い、服薬チェック表を使用し薬管理の徹底をしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | その人らしく生活していただけるように、できることは自分で行えるように支援しています。また、自然にできた役割や楽しみを大切に、一人一人が役割や活動を楽しめるようにお手伝いをさせて頂いています。 | | |
| 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 | ご本人の希望を出来る限り尊重し、外に出たい時には出かけられるように支援しています。その時により出かけられないときには、予定を伝え出かけられる日を検討します。約束を守りながら、ご本人の気持ちを大切にしています。また、年間行事では、外食やドライブ等の機会をつくり少しでもホームの生活が楽しんでいただけるように心がけています。また、近隣（ケアプラザや商店街）への散歩は近年重度化してきているため、個別の対応でできる限り対応しています。 散髪等についても、訪問理容・美容だけではなく外出の機会として考え商店街の美容院を職員が付き添い利用することもあります。 | 利用者が望んだ場合は散歩や買い物に同行している。希望があれば、予定になくても外食やドライブに行くこともある。利用者家族の協力も得て年間行事として、全員で外出する機会もある。ケアプラザの浜ちゃん体操教室に参加する利用者の送迎を行っており、職員の付き添いで総合体育館での発表会にも参加することができた。散髪なども行きつけの所に行けるよう希望があれば支援している。 | |
| 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 | ご家族よりおこずかいをお預かりし、所定の場所で管理しています。また、買い物や、外出の時には希望に応じてお金を使うように支援しています。 自由に外出できる人へは、定額のおこずかいとして本人へ渡し、自由に買い物ができるように支援しています。 | | |
| 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 | 電話や手紙はいつでも希望があればやり取りができるように支援しています。電話の使い方や、ポストへの投函等職員でサポートを行い、馴染の関係がよい関係できる限り長く保てるようにと努めています。届いた郵便物は、あらかじめ本人、ご家族様に確認をとり管理しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 共有スペースは、一緒に作成したものを飾り、季節感を出したり、写真を飾ったりしています。いつでも気持ちよく使用できるように、清潔に保つように心がけています。 | 居室を挟んで食堂とリビングが別があり、利用者は好きなところでくつろいでテレビを見たりしている。廊下には畳の椅子のスペースがあり行事の写真や利用者家族の作品、壁新聞などが飾られている。玄関に花を飾り季節感を味わってもらおうと考えている。利用者と共に1日2度掃除を行っている。 | |
| 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 | 個人の居室以外は全て自由に使って頂けるようにしています。気の合う利用者同士が、ゆっくりと好きな時間を過ごせるように利用者の希望をくみ取り、リビングや食堂にもテレビを設置しています。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご入居の際、安全に配慮した過ごしやすい環境を自由に作っていただいています。入居前より使用していた家具等を持ち込み、使い慣れた空間で、居心地のいい環境を本人とご家族さまと相談しながら工夫しています。また、それぞれの生活の中から、その方が好きなスペースを知り、自然と落ち着けるような場所を確保できるように努めています。 | 居室の入り口には「〇〇の間」と大きく書かれ、利用者の好きな花や動物の名が書き込まれている。利用者は暖簾や桐タンス、机、椅子、仏壇など思い思いの品を持参し、各居室は利用者の希望の通りしつらえられている。家族の写真や自分の作品などの飾りつけは職員と話し合いながら行っている。 | |
| 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 | ご入居様に使用する日用家具などは安全で快適なものを考え配慮しています。また、フロア全体を考慮し、家具等の配置を決めています。一人一人の「出来ること」「わかること」を大切に、手すりを設置したり、ご本人様の小さな声や、希望を常に検討しながら、安全な環境づくりを心がけています。 | | |

| | |
|-------|-------------------|
| 事業所名 | グループホームみのり若さん・宮さん |
| ユニット名 | 若さん（2階） |

| 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 | 管理者と職員は理念を共有する為に各フロアへ理念を掲示しています。職員全員で相談したフロア理念を意識し、日々のケアに取り組んでいます。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の方々をはじめ、突然の訪問や見学に対しても気軽に立ち寄ってもらえるようにいつでも開放しています。また、お散歩のときは、近隣の公園やケアプラザ、商店街を利用させていただいています。 地域で暮らしているという意識の中で町内会へ所属し、班長を担うときもあります。 | | |
| 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 | ご入居者様の生活に配慮しながら、地域からの相談・家族・ボランティア・見学・介護実習の受け入れなどを行っている。特に、相談・見学等は、当施設の利用相談だけでなく問い合わせすべてにおいて丁寧に対応する事を心がけています。 定期的に、運営推進委員会を開催した際にはホーム内の事例を交えながら、家庭でも参考になるように、高齢者についてや、認知症についての相談や、時にアドバイスなどを行っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 運営推進委員会を、3カ月に1回開催しています。情報交換を中心に、認知症に関する簡単な勉強会や避難訓練また災害時の相談などを行っています。 年に1回地域の薬局へ講師を依頼し、地域合同の内部研修を行っています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市町村開催のセミナーへの呼びかけを、職員はじめ地域に向けて行っています。また、事業所の状況を定期的に報告し、アドバイスを頂きながら運営しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | <p>夜間以外は、玄関やホール等すべて解放してあります。敷地内全域が、ご入居者様にとってご自宅となるように、自由に過ごして頂くことが身体拘束廃止につながる一歩だと考えています。</p> <p>夜間は、防犯上玄関だけの施錠となりホールや、エレベーター等にはロックは常時ありません。</p> | | |
| 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 | <p>高齢者虐待防止手引きを読みあい、職員一人ひとりが虐待を正しく理解できるようにしています。身体拘束や、虐待を発生させないためにも、職員の日々のケアや表情を観察し、コミュニケーションを細かくとるように心がけています。必要だと思うときには、ヒヤリングを実施しますが、気づいたときに細かく声をかけていくようにしています。</p> | | |
| 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 | <p>個々の必要性に応じて、包括支援センターと協働するようにはしています。</p> | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 | <p>契約・解約時には、利用者、家族の疑問点を作らない</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 |
| | | 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 | 口、家族等が不安をもちやすいように、しっかり時間をかけ十分な説明をするとともに、不安や疑問を質問しやすい環境づくりを心がけています。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 職員の採用、運営方針、入居者の受け入れや、入居継続の可否については、各フロアの代表として主任を中心に相談や判断を行っています。日常の中から、職員の声を吸い上げて、職員会議などでフロアの意見を反映させるという取り組みになっています。全体で会議を行うことが難しい為、日常の中で、細かく職員へヒヤリングを行ったり、フロア会議で意見交換を実施し、その内容を職員会議で報告行い、フィードバックをしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員の採用、運営方針、入居者の受け入れや、入居継続の可否については、各フロア主任を中心に職員の意見を反映しながら検討しています。また、日常の中で職員へ直接ヒアリングを行うことに努めています。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 向上心は自分で持つものと日頃より伝えていきます。職員のいい点などは、日常より発見し本人へ伝えるように心がけています。改善すべき点は明確にし、一緒に考えていけるように取り組んでいます。 必要な時には、個人面談を実施し個々の目標をもって取り組んでいます。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 個々の特性に合わせた育成を心がけています。研修内容についても、本人の希望する内容についてはできる限り参加できる環境を整え、また新人職員へは「認知症理解」「高齢者理解」「接遇」等に参加してもらおう環境づくりに努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 14 | | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>日本、神奈川県、横浜市の各グループホーム連絡会へ所属しています。できる限り研修へ参加したり、連絡会に参加しています。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>相談時から利用に至るまで、ご本人の不安や、困っていること、希望等を十分な時間をかけ聞くように心がけています。利用後も安心して生活ができるように、継続的に支援しています。</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 |
| 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 | 相談時から利用に至るまでのご家族様の不安や悩み、求めていることを十分な時間をかけて聞くようにしています。混乱や、気持ちの整理ができるようにお手伝いをさせて頂き、ご本人様と共により良い方向に考えられるように継続的に支援しています。 | | |
| 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 | 可能な選択肢を提示し、自己解決ができるように支援します。電話相談でも、丁寧な対応を心がけ、当施設利用目的の方だけではなく、相談者の状況に合わせて、市町村のサービス、介護保険サービス等を公平な立場で説明するように努めています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 一緒に過ごす中で、子供であり、また孫であり、ときに良き相談者となり喜怒哀楽を共有しながら個々に合わせた時間をかけています。入居者様から教えて頂いたことを一緒に行ったり、考えたりしながら信頼関係の構築に努めています。高齢者であり、認知症を患っていますが、ホームで暮らしていく中で最後までその人らしく生活できるように支援させて頂きます。 | | |

| 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 |
| 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 | 近況を定期的にお伝えしています。時間の制限なく、面会を受け入れ、面会時には家族の不安や、希望を聞き本人の様子を細かく伝えていきます。家族と十分に話し合い、本人と一緒に支えていけるように心がけています。また、入所したことへの家族の気持ちをできる限り緩和できるように時間をかけて支援しています。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 面会時間は制限がなくいつでも来所可能になっています。電話等も、ご本人様の状況に合わせて取次ぎを行っています。今までの馴染の関係や、社会との関係ができる限り継続できるように努めています。 面会の時間については、家族の生活時間にもできる限り対応できるように努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 全体のバランスを配慮し、座席に工夫ををしています。必要に応じて職員が一緒に入り、共通の話題や活動を提供、また個別にあったコミュニケーション方法を考えながら、孤立しないように配慮、入居者同士の良好な関係が構築できるように支援しています。個々で構築した、関係は見守りながら支えていくようにしています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 必要に応じて対応しています。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日常の様子や、発言、行動の中からくみ取るように努めています。自分で伝えることが困難な場合には、日常の情報を整理し、本人の立場になって考えるように心がけています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>入居時には、これまでの生活状況や、歴史を出来る限り、ご本人やご家族からお聞きし、個人情報に配慮しながら職員間で共有するようにしています。また、初期情報は、アセスメントシート等にまとめ、職員がいつでも確認しやすい場所に管理しています。入居後も、少しずつ会話の中から情報を拾い記録等に残し情報を共有しています。</p> | | |
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>ひとり一人の生活スタイルやペースを大切に、生活が安定しているか、安心して暮らしているかなど、現在の把握に努めています。また、共同生活の中で自然に役割や居場所が見つかるように必要に応じて支えていくことを目標としています。</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 |
| 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 | ご本人に関わる関係者（本人・家族・介護・医療等）から、今までの暮らしや、役割などを聞き意見や、アイデアを反映させています。本人の気持ちで、できること、できない事をくみ取り介護計画にしていくようにしています。また、情報は職員全員が共有しながら、モニタリング（定期）を行い計画作成担当者とケアプランの見直しを行っています。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日常の様子、言動を時間の制限なく介護記録に記入しています。また、その場で話し合い等を行い迅速に反させるように心がけています。すべての情報をもとに、その人らしい介護計画になるように職員が意識して取り組んでいます。記録以外では、職員間での情報の共有を強化するために、申し送りノートを十分に活用しています。気づきや、工夫を毎日申し送りで職員が共有できるように努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| | | 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 | ご本人のニーズにできるだけ柔軟に対応できるように心がけています。また、ご本人の状況を踏まえそれらのニーズに対して十分な検討、相談を行い思いに添えるように努めています。 計画をしていることだけでなく、その日の体調や気分によっても個別に対応できるように支援しています。 | | |
| 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 | 地域の催しもの、ケアプラザの体操教室等、ご本人様が地域の住民として暮らせるように、周囲の方々に支えられています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | <p>ご本人とご家族様が決めたかかりつけ医を継続的に利用できるように支援しています。ご家族を中心に定期受診等行っていただいています。が、必要に応じてお手伝いさせていただきます。受診の際には、日常の様子や、身体の変化など細かくお伝えしています。ご家族様の負担軽減も考え、ご都合の悪いときや、緊急時には職員での受診対応を行っています。また、必要な際には、主治医の先生と直接連携をとらせていただいています。</p> <p>一人一人にあった医療機関を選択していただけるように往診医についても固定医療機関ではなく自由に選択していただけるように支援しています。また、重度化に伴い受診が困難になった場合には、往診が選択できるように支援しています。</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 |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p> | <p>医療連携体制の確保。週に1回の看護師の訪問で、日常の健康管理を行い、必要に応じて個々のかかりつけ医と連携を図っています。また、訪問する看護師も馴染の関係が構築できるようできるだけ、いつも同じ看護師が訪問しています。定期的に、看護と介護でカンファレンスを行い、お互いの気づきなど情報交換し適切な受診・看護を受けられるように努めています。</p> <p>一人一人の日常の様子や、身体的な様子を伝え、受診の有無や、日常ケアでできることを相談するように努めています。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院した際、必要に応じて病院へ伺い、病状や今後の対応を確認するようにしています。また、ご家族様と相談のうえで、必要に応じ主治医との面談の際には同席させていただきます。ホームに戻ってからも、ご本人にとって最適な環境となるように心がけています。</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 |
| 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 | 日常の様子、変化を細かくご家族にお伝えし必要に応じてかかりつけ医への相談を行っています。医療連携に伴い、重度化・終末期の指針を定め関係者と繰り返し相談を行いながらチームケアに努めています。主治医とは、医療連携に伴い定期的（6か月に1回）主治医意見書で訪問看護ステーションへ情報提供を行っています。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変や緊急時の対応に関しては、マニュアル等で周知している。事例に対してのカンファレンスを職員と行い全員で共有している。ヒヤリハットや事故報告書には原因と対策を全職員へ携わるように日頃より伝え再発防止に努めています。スタッフルームには、緊急時の対応表を掲示し、不安が残る職員へは個別に説明を行いながら不安の軽減を心がけている。今年度には、緊急時の対応について講師を招き内部研修を検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進委員会や、地域の消防署の情報交換に参加。定期的に避難訓練（日中・夜間）を実施。地域へ参加を呼びかけお互いに助け合える体制ができ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 |
| 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 | ひとり一人を理解し、その人に合った丁寧な言葉かけを常に心がけています。誇りや、プライバシーを損ねないように配慮し1対1の対応時には、できる限り寄り添うことができるように努め、複数の入居者様がいる場合には、声掛けや、声の大きさ、内容に配慮しています。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日常生活の中で、1対1のコミュニケーションが必ず取れるように心がけています。また、自己決定が難しくなっているご入居者様に対しては、細かい様子の変化や、言動から読み取りできる限り自己決定ができるように工夫しています。余暇活動の際には、まず何がしたいかを尋ね、選択肢の幅を考え自己決定できるように努めています。また、今までの生活歴からもヒントを見つけ、活動の提供に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>24時間を通して、ご本人様のリズム、ペースを乱さないように大切にしています。希望は、最優先に検討し、健康状態も考慮しながら支援しています。レクリエーションの内容は、創作や歌をはじめ、生活の延長線上にレクリエーションがあると考えています。掃除や、洗濯物などの家事も活動の一つと考えています。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> | <p>定期的に、訪問理容・美容を導入しています。1か所の理容師・美容師ではなくご本人の状態にあった機関を利用したり、ご本人様にを選択できるように支援しています。日常生活も含め、ご本人のニーズに合わせて身だしなみが整うようにお手伝いをしています。洋服を着る時には、着たいものを選んでいただいたり、お化粧品や髪型などもできる限り希望に添えるように心がけています。</p> <p>ご本人様の手の届かない部分は手伝わせて頂いたり、その人らしいおしゃれができるように支援しています。</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 |
| | | 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 | | / | / |
| 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 | <p>食事の盛り付けや片づけは個々の能力に応じて、一緒に楽しく会話をしながら行っています。また、作業がご入居者様の負担にならないように配慮しつつ、無理なく行えるように支援しています。</p> <p>ご入居者様同士で、自然とできた役割を見守りながら必要に応じて職員が中に入り安全に行えるように支援しています。</p> <p>食事は、毎食2名以上の職員と一緒に食べ、安全に召し上がるように見守り、介助を行っています。</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 | 個々の状態に合わせて提供しています。嚥下の機能が低下され誤嚥や窒息の危険性が考えられる方へは、ミキサー食にするなど工夫しています。出来る限り、口から摂る食事を心掛けています。 また、水分摂取が困難な人へはお茶ゼリー、水分補給用の栄養ゼリー、またお菓用のゼリーなどを使いながら摂取しやすいように工夫しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケアを行っています。必要に応じて、見守りや介助をさせて頂いています。週に1回の訪問歯科と連携を図りながら、清潔を保つように支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | <p>排泄チェック表を設置。排尿・排便の把握に努め、体調管理に十分気を付けています。ご本人の気持ちも配慮し、必要に応じた介助を行っています。状態や、状況に合わせて使用するパットや、パンツ等にも個々に合わせて使い分けをしています。</p> <p>排便のコントロールは食事内容や水分摂取も含め把握をし、必要に応じて医師に相談し、本人へできる限り負担の少ないように下剤等の使用を行っています。</p> | | |
| 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 | <p>日常より、個々の習慣・周期を把握するように努めています。また、必要に応じてご家族、看護師、かかりつけ医への相談を行いながら便秘予防と対応を行っています。毎日のおやつに、バナナヨーグルトの提供、根菜類を中心とした食事を提供しています。体操などでも改善を図り、残っている機能を最大限に生かしたうえで、お薬とも上手に付き合えるように支援しています。</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 |
| 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 | 週2回を目安にローテーションで入浴を行っています。入浴日以外でも希望があるときには、入浴できるようにしたり、受診や本人の様子に合わせて入浴を変更できるようにしています。入浴準備を一緒に行い、洋服を選んでいただいたり、1対1の時間を大切にして、入浴する事への楽しみも提供するように心がけています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 各居室にエアコンが完備し、気温管理を行っています。日頃より、生活習慣を大切にいつでも休息が取れるように支援しています。気持ちよく眠れるように寝具は定期的に選択を行い、毎日の睡眠が心地よく眠れるように日々心がけています。 | | |
| 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 | 職員は、各フロアの主任を中心に薬の管理、把握を行っています。また、薬の変化、用途、副作用に関して知るよう努めています。医師の処方通りに服用していただき、薬の情報は最新の情報が見やすいように定位置に管理されています。服用時には、2人以上の職員で確認を行い、服薬チェック表を使用し薬管理の徹底をしています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | その人らしく生活していたけるように、できることは自分で行えるように支援しています。また、自然にできた役割や楽しみを大切に、一人一人が役割や活動を楽しめるようお手伝いをさせて頂いています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | <p>ご本人の希望を出来る限り尊重し、外に出たい時には出かけられるように支援しています。その時により出かけられないときには、予定を伝え出かけられる日を検討します。約束を守りながら、ご本人の気持ちを大切にしています。また、年間行事では、外食やドライブ等の機会をつくり少しでもホームの生活が楽しんでいただけるように心がけています。また、近隣（ケアプラザや商店街）への散歩は近年重度化してきているため、個別の対応でできる限り対応しています。</p> <p>散髪等についても、訪問理容・美容だけではなく外出の機会として考え商店街の美容院を職員が付き添い利用することもあります。</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 |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>ご家族よりおこずかいをお預かりし、所定の場所で管理しています。また、買い物や、外出の時には希望に応じてお金を使えるように支援しています。</p> <p>自由に外出できる人へは、定額のおこずかいとして本人へ渡し、自由に買い物ができるように支援しています。</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 |
| 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 | 電話や手紙はいつでも希望があればやり取りができるように支援しています。電話の使い方や、ポストへの投函等職員でサポートを行い、馴染の関係がよい関係できる限り長く保てるようにと努めています。届いた郵便物は、あらかじめ本人、ご家族様に確認をとり管理しています。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有スペースは、一緒に作成したものを飾り、季節感を出したり、写真を飾ったりしています。いつでも気持ちよく使用できるように、清潔に保つように心がけています。 | | |
| 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 | 個人の居室以外は全て自由に使って頂けるようにしています。気の合う利用者同士が、ゆっくりと好きな時間を過ごせるように利用者の希望をくみ取り、リビングや食堂にもテレビを設置しています。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 | | | |

| 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 |
| | | 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 | ご入居の際、安全に配慮した過ごしやすい環境を自由に作っていただいています。入居前より使用していた家具等を持ち込み、使い慣れた空間で、居心地のいい環境を本人とご家族さまと相談しながら工夫しています。また、それぞれの生活の中から、その方が好きなスペースを知り、自然と落ち着けるような場所を確保できるように努めています。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | ご入居様に使用する日用家具などは安全で快適なものを考え配慮しています。また、フロア全体を考慮し、家具等の配置を決めています。一人一人の「出来ること」「わかること」を大切に、手すりを設置したり、ご本人様の小さな声や、希望を常に検討しながら、安全な環境づくりを心がけています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみのり
若さん・宮さん

作成日 2014年8月15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 |
|------|------|---------------------------|---------------------------|---|------------|
| 1 | | 現在、ボランティアの人数が少ない。 | ボランティアの導入を増やす。 | ①行政機関利用 ②地区社協へ相談 ③インターネットで検索 | 6か月 |
| 2 | | 災害時のマニュアルや、管理を見直しより具体化する。 | 備蓄（米・水・食糧等）を、定期的に管理・把握する。 | ①固定備蓄の把握 ②回転備蓄の管理 ③3日間の食料の確保 ④備蓄の分散 | 1年 |
| 3 | | 避難訓練の際に、より実際に近い訓練を行っていく。 | 地域を巻き込んだ訓練を行う。 | ①町内会以外の地域住民の参加を増やすために、掲示板を利用し呼びかける。 ②地域の特権を活かし、施設の前に建っている「寮」との連携強化。 ③役割を具体的するために話し合いの機会を、設ける。 | 1年 |
| 4 | | | | | |

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。