

平成26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 | 1493600116 | 事業の開始年月日 | 平成21年6月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成21年6月1日 |
| 法人名 | 株式会社 エイジサービス | | |
| 事業所名 | グループホーム いずみ別荘2 | | |
| 所在地 | (〒246-0016) 横浜市泉区和泉町4888-1 | | |
| 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9月25日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年1月6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 | http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1493600116&SVCD=320&THN0=14100 |
|----------|---|

【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)】

事業所理念「世の為 人の為 入居者 家族 職員の満足度を追求」を柱に地域の方々の協力を得ながら生きた介護が提供できるホームを目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年10月31日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年12月11日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相模鉄道いずみ野線いずみ中央駅から徒歩16～7分の幹線道路沿いにありますが、ホーム裏手には畑や住宅地が広がっています。運営法人は「世の為、人の為、入居者 家族 職員の満足度を追求」という理念を掲げ、神奈川県と東京都で5つのグループホームを展開しています。

<優れている点>

開設当初から地域密着型事業所として地域と良好な関係を築き継続しています。自治会からは納涼祭・敬老会・芋煮会といった行事のお誘いがあり参加しています。日常的な散歩の途中で、採れたての野菜のおすそ分けをもらったりすることがあります。利用者が通う近隣数ヶ所の美容院の方もホームへの理解を深めてくれており、利用者は新たな馴染みの関係を築いています。障がい者作業所とはホームの庭や花の手入れ作業、作業所職員の運営推進会議出席などを通して交流しています。年に2回の避難訓練の際も、近隣の方々数名の協力を得ています。訓練及び災害時には、避難した利用者の見守りをお願いすることとしています。法人理念に基づいた「～らしさを大切に」という主旨のホームの姿勢(目標)に向け、地域の方々の協力を得ながら日々実践につなげています。

<工夫点>

職員の名前を知りたいとの家族の意見を受け、今年度から職員は、名札をつけることとしています。また、非常食在庫ファイルを作成して保管場所と備蓄品の写真もファイルし、計画的に備蓄の保管管理をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|--------|--------|
| I 理念に基づく運営 | 1～14 | 1～7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15～22 | 8 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23～35 | 9～13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36～55 | 14～20 |
| V アウトカム項目 | 56～68 | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | 株式会社 エイジサービス |
| ユニット名 | 1階 つるユニット |

| 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 毎日ある |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまにある |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と |
| | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまに |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている |
| | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない |
| | <input type="radio"/> 4, 全くいない |
| 66 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が |
| | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が |
| | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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。 | 満足度の追求という事業所理念を常に意識し毎月のユニット会議において意見を交わし現状に沿った取り組み目標を共有し実践しています。 | 管理者の交替を機に「～らしさを大切に」という主旨の、ホームの姿勢（目標）について見直しを行いました。そのまま継承することとしています。設置法人理念と併せて事業所内各所に掲示し、日々実践につなげています。 | |
| 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。 | 自治会加入し納涼祭への参加、近隣施設からの庭の手入れ季節の行事・収穫と幅広くお付き合いをさせて頂いています。 | 散歩の途中では野菜のおすそ分けがあり、利用者が通う近隣数ヶ所の美容院の方も、ホームへの理解を深めてくれています。障がい者作業所とはホーム庭や花の手入れ作業などを通しての交流があるなど、地域と良好な関係を築いています。 | |
| 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。 | 理解されたうえでの交流から立ち話での近年増加していく認知症について相談を受けたりもしています。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 2か月に一度の会議から得た助言を実施しています。 | 運営推進会議は2ヶ月に1度定期的に開催しています。家族、訪問看護師、自治会長、障がい者作業所職員、地域包括支援センター職員の出席を得ています。誤薬報告をした際に、「目視確認も」というアドバイスを得て、業務改善につなげています。 | |
| 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。 | 日頃から密に連絡を取り信頼関係を築いています。 | 横浜市のグループホーム連絡会に参加し、情報や意見交換を行っています。区との連携に関しては、この1年間に具体的な相談やアドバイスを得た事例はありませんが、法人代表が行政との連携を築いています。 | 運営推進会議の参加メンバーである区の職員が出席することでの連携を含め、引き続き区との協力関係構築に取り組まれることが期待されます。 |

| 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 |
| 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。 | 幹線道路沿いにあたることから安全を考え玄関は施錠していますが外出希望時は出来る範囲で対応しています。拘束については研修の機会を設けたりユニット会議で説明し職員の理解を深め実践につなげています。 | 身体拘束は、人権侵害、QOL（生活の質）の低下を招く行為と考え、身体拘束をしないケアについて研修やユニット会議内で職員の理解を深めています。安全確保のため、利用者の状況を見ながら2階ユニット出入口を施錠する場合があります。 | |
| 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。 | 虐待についての研修で学んだ事をユニット会議で報告し職員が学ぶ機会を持つようにしています。入浴時、身体の確認をし見過ごす事のないように努めています。 | | |
| 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。 | 研修から学んだ事を知識とし、利用者が不安にならないよう当ホームでも成年後見制度を活用しています。 | | |
| 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。 | 不安や疑問には常に明確説明できるよう窓口を1つとし納得されるまで対応しています。 | | |
| 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。 | 玄関に”ご意見箱”を置いたり2ヶ月に1回の運営推進会議で意見をいただき運営に反映させています。 | 玄関に意見箱を設置しています。年数回を目安に家族会を開催して意見交換の場としています。職員の名前を知りたいとの家族の意見を受け、今年度から職員は名札をつけることとしています。 | |

| 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 |
| 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。 | ホーム長、ケアマネ、ユニットリーダー会議を定期的に行き職員からの意見や他ホームの様子などを話し合い改善できるところは行い運営に繋げていっています。 | 今年度、法人内のホーム長会議、ケアマネジャー会議、ユニットリーダー会議を3ヶ月ごとに開催しています。職員からの意見やホームごとの状況などを話し合い、運営や業務の改善につなげていくことに取り組んでいます。 | |
| 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。 | 職員が働きやすくなければよいサービスは提供できないとの理念から意見箱設置 早期の返答・相談と5ホームの対応をし年2回の職員との語らいの場も持たれています。 | | |
| 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。 | お試し勤務からダブルでの業務と自信を持って働けるようにしています。新人研修から段階に合わせて研修を受け他職員への報告も行っています。 | | |
| 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。 | 交換研修などで他事業所に行き交流、勉強する機会をつくっています。良い点を学びサービス向上に繋げています。 | | |
| 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。 | 新しく入居された方とは話す機会を多くもち不安や要望など傾聴し対話対応することで信頼を築いています。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | ご家族との連絡は常にとっています。利用者様の状況や毎月の近況報告・誕生会・行事参加と気兼ねされない関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族の思いを尊重し状況等を確認したうえで必要な支援を提供実行しています。 | | |
| 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。 | 掃除・洗濯・料理等すべての家事を行う際に利用者様と共に行う様になっています。 | | |
| 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。 | 状況報告を月1度ご家族宛便りを出しています。ご家族来訪時には職員も会話に加わり日々の暮らしの出来事等お伝えする事もあります。 | | |
| 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。 | ご家族とも協力し美容院へ行ったり墓参りなども続けています。地域の納涼祭に参加もしています。 | 馴染みの美容院、墓参り、趣味継続のための材料の買い物など、家族の協力を得て支援しています。入居後、通い始めた近隣の美容院と新たな馴染みの関係を築いている利用者もいます。 | |

| 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。 | 誕生会の飾り物はお祝いされる方のため一緒に作り、レクリエーションや季節の行事を取り入れ楽しみを共有できる関係づくりに努めています。 | | |
| 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。 | 予定が付いたとき等は来訪され茶話会を開きました。過ごされた関係は大切にしたいと思っています。 | | |
| 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。 | 利用者様の言葉や言葉にしづらい思いを日々の行動や表情から組をる様心掛けています。 | 散歩、入浴、居室のリネン交換時といった、利用者と職員が1対1で関わる時に思いや意向を把握してします。言葉のコミュニケーションが難しい場合は、表情や生活リズムのちょっとした変化など、利用者をよく観察してくみ取るようにしています。 | |
| 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。 | 情報を共有し日頃の傾聴やご家族から得た情報を職員で話し合いサービスへと繋げています、 | | |
| 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。 | 一人一人の生活リズムを理解するとともに出来る事わかることを本人の全体像から把握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 |
| 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。 | ユニット会議にてモニタリングを行いスタッフ同士の意見を出し合い介護計画見直しをしています。 | ケアプランはユニット会議で3ヶ月ごとに見直しています。更新時には家族に利用者の状況確認を依頼する場合があります。ケアプランの書式変更に伴い、現在は個々の更新時期ごとに新しい書式での作成に切り替えています。 | |
| 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。 | 個別のファイルに体調、食事水分排泄、その日の出来事を細かく書き他の職員が確認出来る様にしてあります。 | | |
| 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。 | 誕生会への声掛け近況報告での予定通知をし状況にあった柔軟な対応をしています。 | | |
| 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。 | 散歩途中の商店・理美容を利用しながら回覧板・掲示板・広報や近隣情報・郵便物などを参考にし家族・職員間で楽しめる情報を得ています。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ご家族の思いに向け不安なく希望を汲んだ医療機関を受診できるようにしています。 | 現在は利用者全員がかかりつけ医をホームの協力医に切り替えています。が、診療内容によっては以前のかかりつけ医と並行して受診する場合があります。その際、基本は家族対応としていますが、状況に応じて職員も同行しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 月2回の訪問受診や毎週の訪問看護に入って頂き記録用紙を設けた職員の気づきを相談でき連絡や対応ができています。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は介護サマリーを渡し病院を情報交換しています。退院時も病院へ行き情報収集し本人の状態に合わせた対応が出来るように備えています。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 重度化した場合については入居時重度化した時終末期とその都度医師も交えて話し合いを行い今後の方針などクリニックで出来る事は説明しています。 | 入居時に医療に関するアンケートを行っています。入居後、重度化と判断した場合は家族、協力医、ホーム長の三者面談を行い、再度方針を共有しています。看取りを行う場合は、その方に合わせた手順書を作成してホーム全体で共有しています。 | |
| 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。 | 夜勤時、日中時の緊急対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っています。すべての職員が対応できるようにしています。 | | |
| 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。 | ホームだけの訓練だけではなく地域住民の参加の協力を得ながら避難訓練を定期的実施しています。 | 年に2回、消防署の指導の下避難訓練を実施しています。訓練には地域の方々数人の参加も得ており、利用者の見守りを依頼しています。非常食在庫ファイルを作成して計画的に備蓄の保管管理を行っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 利用者の誇りを損ねないよう目上の方という気持ちを常に持ち言葉掛けをしています。 | 職員は、利用者との信頼関係を大切に して、言葉遣いや振る舞いに気を付けて います。不適切な対応があった場合 には、本人に直接注意を促したり、ユ ニット会議で話し合っています。訪問 時、利用者から感謝の言葉や喜びの声 が聞かれました。 | |
| 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。 | 利用者の意思を最優先に考えケアを行 っています。 | | |
| 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。 | 受け入れ状況・記録を参考に支援して 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。 | 朝の更衣時、散歩時等ご自分で選んで 頂けるように季節の衣服入れ替えタン スの整理を一緒に行い洗濯された衣服 をたたみ整理して頂いています。家族 来訪時には、タンスの整理をして頂き 補足するものを判断して頂いてます。 | | |
| 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。 | 下ごしらえ・お茶入れ・盛り付け・刻 みと出来る事を手分けしながら準備 し、月始めの特別食・ごちそう日・行 事への好みや慣習をお聞きしていま す。 | 食材の下ごしらえ、洗い物など利用者 の力に合わせて手伝って貰っていま す。法人代表の心遣いによる各地の名 産の「お取り寄せ」食材や、毎月の特 別食、リクエスト食は利用者の人気と なっています。また外食や弁当の日も あります。 | |

| 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 |
| 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。 | 一日を通して水分量の把握確認を行っております。水分制限のある方、水分摂取量の少ない方は気を付けて提供を行っています。食事量も個々にあった量を見ても工夫しながら提供し月に一回利用者様のリクエストメニューを作成し提供しています。 | | |
| 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い職員による仕上げ磨きを行っています。定期検診を行い口腔ケアに繋がっています。食前に口腔体操も取り入れています。 | | |
| 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。 | 排泄表を常に把握できる様にしております。利用者様本人の意思を尊重しておりますが体調によっては不穏にならないような声掛けにて誘導をこころがけてます。日中は布パンを使用して頂く様対応しております。 | 日中はできる限り利用者に布パンツで過ごしてもらえるように取り組んでいます。排泄表や利用者からのサインなどを把握し、本人の意思を尊重しながら声掛けや誘導を行うなど、トイレでの排泄を支援しています。 | |
| 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。 | 毎日のラジオ体操、散歩、室内体操など無理なく楽しく参加できるような体を動かすことを続けております。水分補給時に乳製品を提供したりオリゴ糖等をしようしながら便困に合わせて工夫しております。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 拒否のある方など声掛けの仕方、タイミングを考え清潔保持のため定期的に入って頂く様にしております。個々に合わせ湯の温度や室内温度に気を配り楽しみながら入浴を行っています。 | 楽しく入浴してもらえるように、浴室内温度や湯温を個々に合わせています。入浴剤や個別の洗体スポンジを使用したり、入浴後の整容などの気配りに努めています。拒否のある人や毎日入浴希望の人など、1回でも多く入浴できるよう取り組んでいます。 | |

| 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 |
| 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。 | 体調に合わせて日中も浮腫予防の為等で横になって頂いています。夜間に眠れない方へは傾聴や飲み物等で安らいで頂けるようにしています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 処方ファイルにて確認できるようになっています。薬の作用を確認し注意点は目に触れるように貼ってあり症状の変化は記録として医療報告できる様にしています。 | | |
| 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。 | お散歩はなるべく毎日行くよう心掛けています。食事時には盛り付けやお茶入れて頂いています。 | | |
| 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。 | 本人の希望を伝えご家族や出かけられる方もいます。ドライブ・買い物・日帰り旅行・外食と職員や参加家族と出かけて気分転換に努めています。 | 散歩は、利用者の状況に応じてグループや個別で出かけています。夏場でも早朝散歩など工夫をしています。年に1度の遠出の日帰り旅行のほか、月に1回の行事計画でも、外食や季節の花の鑑賞など職員が企画をして実施しています。 | |
| 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。 | 基本ホームが立て替えとしています。手元がないと心配な方はご家族の判断でお持ちになっています。日用品の買い物時にはホーム用でお使い頂いています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 携帯を持っておられる方もいます。プライバシーに配慮し居室にてお話しされています。入居者様が安心されるように電話や手紙の希望に答える様にご家族と連携を取っています。 | | |
| 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。 | ソファ・和室・ベランダで外気浴をされている方もいます。換気や季節の壁絵制作で四季を感じて頂いています。 | リビングは明るく開放的な造りで、壁には利用者で作った折り紙飾りが季節感を演出しています。のんびりと編み物をする利用者の姿も見られ快適な空間です。空気清浄機能を備えた4台の加湿器や温湿度計での管理で感染症の予防対策も講じています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | 利用者様の状況に合わせてテーブル椅子を配置しています。リビングでは食事を囲み落ち着いて会話が出来るスペースを確保しています。 | | |
| 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。 | ダンス・椅子・写真など使いなれたものを配置しています。植物を居室にて大事に育てる等ご自分の家という感覚を大切にしています。 | 居室は自宅との認識で、仏壇、飾り棚、家族の写真や趣味の作品など思いの物を持ち込み、それに近づける工夫があります。清掃も行き届き、居心地良く生活できる環境づくりの支援に努めています。 | |
| 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。 | 居室ドアには基本的には名前はありません。混乱せずに出来るよう表記し工夫しております。共有部分でのトラブルに配慮しその方にあった対応をしています。 | | |

| | |
|-------|----------------|
| 事業所名 | グループホーム いずみ別荘2 |
| ユニット名 | かめ |

| 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。 | 満足度の追求という事業所理念を常に意識し毎月のユニット会議において意見を交わし現状に沿った取り組み目標を共有し実践しています。 | | |
| 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。 | 自治会に加入し町内会の納涼祭等に参加、避難訓練の協力をして下さっています。近隣施設から庭の手入れに来て下さったり、農作物の頂きものなど地域の交流を深めています。 | | |
| 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。 | 開所時の近隣への内覧会・内部研修への声掛けをして日常の生活ぶりを見て頂き地域からの理解や相談、質問を受けています。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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。 | 定期的な会議から得た意見をホーム内で検討し実施しています。 | | |
| 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。 | 問題をホーム内にとどめることなく相談し運営推進会議などでアドバイスをいただいたりしています。 | | |

| 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。 | 玄関はオートロックで手動ではブザーが鳴る様になっています。一時的にユニットのドアを閉める事もあります。拘束については研修の機会を設けたり、ユニット会議で説明し職員の理解を深め実践につなげています。 | | |
| 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。 | 虐待についての研修で学んだ事をユニット会議等で報告し職員が学ぶ機会を持つようにしています。入浴時、身体の確認をし見過ごすことのないように努めています。 | | |
| 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。 | 成年後見制度を利用されている方もおられます。研修に参加し内容共有できるようにしています。 | | |
| 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。 | 見学も含め入居時や居室変更時等の際は本部も交え利用者様、ご家族に説明しご納得、理解頂いたうえで契約していただいています。 | | |
| 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。 | 玄関に”ご意見箱”を置いたり来訪時にご家族とお話をできるようお声掛けさせていただいています。また運営推進会議でいただいた意見を運営に反映させています。 | | |

| 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。 | ホーム長、ケアマネ、リーダー会議を定期的に関き職員からの意見や他のホームの様子など話し合い見直しや改善を図り、運営に反映させております。 | | |
| 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。 | 職員が働きやすくなければ良いサービスは提供できないとの理念から職員の意見箱の返答・相談、全ホームの議事録や勤務状態を把握し年2回の職員との親睦の場を持っています。 | | |
| 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。 | お試し勤務からダブルで勤務についていただいています。新人研修から段階に合わせて研修を受け他職員への報告も行っています。 | | |
| 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。 | 他施設間での交換研修の機会を設けてます。業務内容やレクレーションを参考にしサービスの質の向上に繋げています。 | | |
| 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。 | 話す機会を多くもち、うれしい時、悲しい時、困っている事、不安なことなど出来るだけ本人の思いに向き合って傾聴をし、信頼関係作りに努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 常に連絡を取り意向をうかがいながらホームでどのような対応ができるか話し合っています。 | | |
| 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。 | ご本人やご家族の思いを可能な限り伺い尊重し柔軟な対応を行っています。 | | |
| 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。 | 出来る事に関して無理の無い範囲で行っていただいたりご本人と共に行ったりとご本人の思いを共感、理解し関係に努めています。 | | |
| 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。 | 家族の思いや日々の暮らし出来事や気づいた事、情報を共有しご本人と一緒に支えていく関係を築いています。またバーベキュー 日帰り旅行等 誕生日等 行事に参加をして頂き通院も可能な限り付き添って頂いています。 | | |
| 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。 | 馴染みの美容院へはご家族が連れて行ってくださいます。誕生日や友人との外出に出かける方もお出でです。知人、友人がこちらに来られるなど関係が途切れない様に努めています。 | | |

| 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。 | 誕生会の飾り物はお祝いされる方のため一緒に作り、レクリエーションや季節の行事を取り入れ楽しみを共有できる関係づくりに努めています。 | | |
| 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。 | 退所した方の情報が入ればお見舞い等にも行っています。予定が合えば茶話会等一緒に過ごされた時間を大切にしたいと思っています。 | | |
| 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。 | 散歩や入浴時など本人との会話やサインを見逃さずにとらえ日頃から耳を傾け出来るかぎり希望に添える様に努めています。 | | |
| 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。 | その人独自の生活歴やご家族・日常の傾聴から新たな情報を得て把握しその人らしくプライバシーに配慮しております。 | | |
| 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。 | 朝・夕の申し送りや表情 バイタルと変化が見られた時はより細やかな観察記録を残している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ご本人や家族に思いや意見をお聞きし職員全員で随時カンファレンスを行っています。 モニタリング3ヶ月に1回ケアプランを半年に1度更新し、職員間で意見交換し意向に沿った計画へと繋げています。 | | |
| 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。 | 個人記録 朝の申し送り 申し送りノート等で他職員に伝わりやすい様に記入し伝達しています。 | | |
| 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。 | ご家族やご本人が何時でも会いたい時に会えるよう面会時間は自由です。 | | |
| 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。 | 散歩途中の商店・理美容を利用しながら回覧板・掲示板・広報や近隣情報・郵便物などを参考にし家族・職員間で楽しめる情報を得ています。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | 訪問診療・訪問眼科・訪問マッサージ・訪問歯科や他の医療機関受診時には情報の提供をし同行できる様にしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 月2回の訪問受診や毎週の訪問看護に入って頂き記録用紙を設けた職員の気づきを相談でき連絡や対応ができています。 | | |
| 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。 | 退院時には病院等の医療機関と相談しカンファレンスを行い情報提供や同行の様子を伝え、ご家族や関係者との連携を取っています。 | | |
| 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、事業所です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。 | 家族・ケアマネ・在宅クリニック・医師・代表と家族の意向や入居者の状況により早い段階で話し合いを行っています。 | | |
| 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。 | 救急救命の教室をホームにて行い職員全員が受けております。通報や連絡網と緊急時に対応できる様に配布間につく場所に貼っています。 | | |
| 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。 | 定期的な想定訓練を行い地域の協力もあり「ご近所 お互いさま」という意識で近隣職員からの駆けつけ協力や地域の方にも協力頂ける」体制を取っています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 目上の方に対しての個々に沿った言葉掛けや対応を心懸け、排泄に関しては声のかけ方や周りの目にも触れないよう配慮をしています。 | | |
| 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。 | 利用者の意思を最優先に考え表情や動作で声掛けできるケアを行っています。 | | |
| 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。 | 利用者の希望に沿うよう常に耳を傾け出来る限り添える様強要する事の無いようペースを大切にしています。 | | |
| 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。 | 朝の更衣時、散歩時等ご自分で選んで頂けるように季節の衣服入れ替えタンスの整理を一緒に行い洗濯された衣服をたたみ整理して頂いています。家族来訪時には、タンスの整理をして頂き補足するものを判断して頂いてます。 | | |
| 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。 | 下ごしらえ・お茶入れ・盛り付け・刻みと出来る事を手分けしながら準備し、月始めの特別食・ごちそう日・行事への好みや慣習をお聞きしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 月始めの体重測定 毎日の水分・食事量の記入やその方の習慣に適した盛り付けや水分量を見極め勧めています。 | | |
| 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。 | 毎食後口腔ケアの声掛けをし仕上げは職員が行っています。歯ブラシ・コップは消毒し定期的な訪問歯科からの指導を受けています。 | | |
| 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。 | 失敗しないように声掛けしたり時間を見ながらの声掛けをし体調によりオムツをしない取り組みをしています。 | | |
| 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。 | 体操やオリゴ糖・牛乳・ヨーグルト等生活習慣に配慮し解消へと繋げています。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 週の回数は決まっていますが、ご本人の希望、体調に合わせての入浴や気持ちよく入って頂けるよう時間や日の変更の対応をしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 体調に合わせて日中も浮腫予防の為等で横になって頂いています。夜間に眠れない方へは傾聴や飲み物等で安らいで頂けるようにしています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 処方ファイルにて確認できるようになっています。薬の作用を確認し注意点は目に触れるように貼ってあり症状の変化は記録として医療報告できる様にしています。 | | |
| 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。 | 日常生活で入居者同士が判断され役割を分担されるように見守り傾聴から行事計画を立て楽しみへと繋げています。 | | |
| 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。 | 天気の良い日は戸外にでかけるよう努めています。新聞広告でみかけたところに出かけドライブに出かけたり買物から日帰り旅行・外食と車椅子でも楽しめる場所の企画をしています。 | | |
| 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。 | ホームでは立替えを基本としていますが、手元になく不安な方はご家族と相談しながら対応しています。ホーム買物時には見守りながら生活感覚の維持支援をしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 携帯を持っておられる方もいます。安心されるように電話や手紙の希望に答える様にご家族と連携を取っています。 | | |
| 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。 | 2階リビングは天窓があり季節により日よけを利用しています。1階はデッキを利用し外気浴される方もお出でです。共有する場の配慮は清潔面を心懸け季節に応じて壁絵が制作されています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | 自由にお使いいただけるように和室・ソファ・ベンチを置き使用して頂くようにしています。 | | |
| 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。 | 身の回りの物は馴染みの物を持ってきていただいています。居室内は本人とご家族が配置されています。許可を得状況により配置替えやお預かりをさせて頂くものもあります。 | | |
| 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。 | 居室ドアは基本的には名前は付けていません。共有する部分では迷われる方に目線の行く部分にポイント的に張り紙や置き場所の対応をしています。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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 | 5 | 運営推進会議に区の職員が出席されることがほとんどない。こちらから参加して頂けるよう働きかける。 | 年に2、3回参加して頂けるよう働きかける。 | 今月、区役所の方から運営推進会議の出席があるので直接参加して頂けるよう促す。 | 12ヶ月 |
| 2 | 6 | 安全確保のためだが2Fユニットの出入り口が施錠していることが多い。 | 状況によって施錠しない時間を作る。 | 施錠しない時間の検討を職員間で行い施錠しない時間を明確につくる。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。