

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         | 1495000281                                       | 事業の開始年月日       | 平成24年12月1日 |
|               |  | 指定年月日          | 平成24年12月1日 |
| 法人名           | 株式会社 シルバーウッド                                     |                |            |
| 事業所名          | グループホーム銀木屋 (川崎)                                  |                |            |
| 所在地           | ( 210-0806 )                                     |                |            |
|               | 神奈川県川崎市川崎区中島3-13-7                               |                |            |
| サービス種別<br>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11月6日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成27年2月24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 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGN0=ST1495000281&amp;SVCD=320&amp;THN0=14130">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGN0=ST1495000281&amp;SVCD=320&amp;THN0=14130</a> |
|----------|---|

### 【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)】

|  |
|--|
| 認知症の状態であっても家庭的な雰囲気の中でご本人のライフスタイルを重視するよう心掛けている。<br>また、外出機会を増やし社会との関係が切れないように支援し、日常生活においても起床・就寝・入浴時間も出来るだけご利用者様・ご家族のご意向を配慮した対応を心掛けている。 |
|--|

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成26年11月20日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成27年1月15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)】

|   |
|---|
| 事業所は川崎駅前からバスで約8分の大島5丁目バス停下車徒歩3分に位置し、近隣には中・小の会社と住宅、神社や公園があり静かな環境にあります。1・2階がグループホーム、3階が事務所と多目的室となっています。協力医療機関の総合病院が隣接しています。<br><優れている点><br>近隣には商店街や公園、神社、病院など、入居者が日常的に外出可能な徒歩圏内にあり、今までの生活と同じような暮らしが継続できる環境が整っています。職員は、雨でないかぎり毎日入居者と散歩・買い物にでかける支援を行っています。建物は、無垢の檜板を床材に使うなど木の香りが漂い、広くて明るい清潔な共用空間となっています。食堂に面したテラスには喫煙場所を作り、喫煙者と他の入居者への配慮と、火災予防に努めています。建物のオーナーが歯科医で医療関係者に知人が多く、内科・皮膚科・歯科医院、総合病院や訪問医療機関・訪問看護ステーション、薬局などとの連携体制が構築されています。入居者は看取りまで支援してもらえる終の棲み家として安心して過ごせる環境となっています。<br><工夫点><br>3階の広い部屋は、事業所内の会議やクリスマス会など行事に利用しています。また、地域の方には、踊りや楽器演奏、ショーの練習や発表の場所として貸し出すなど、地域に貢献しています。屋上のウッドデッキテラスには、プランターを置き、緑の木々や野菜などを植え、心を和ませる工夫をしています。入居者が、家族や職員と一緒に、祭りやバーベキューを楽しむことができるようにしています。 |
|---|

### 【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  | グループホーム銀木犀（川崎） |
| ユニット名 | 1ユニット          |

| V アウトカム項目   |                |
|---|----------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |  |  |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                     | 銀木屋の「生活（暮らし）を支えあう」という共通理念のもと、日々支え、支えられているという認識を全職員が共有・理解をして、日々の業務を行っている。         | 法人の共通理念を1階玄関に掲示しています。事業の目的と運営方針を運営規程に明記し、職員への周知に努めています。職員は共通の理解の基に入居者の支援にあたっています。時には職員会議や臨時ケア会議で理念を振り返り確認し合っています。    | 法人が作成した共通理念を基に、地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所単独の理念を構築することが期待されます。                           |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 日常的に散歩・買い物に出かけ地域の人々と挨拶や会話を交わしたり、地域行事にも積極的に参加し交流を図っている。                           | 入居者は職員と一緒に神社や公園を散歩したり、商店街での食材の購入を日常的に行っています。町内会に加入し盆踊りや祭りなどにも参加しています。地域包括支援センターの職員を中心に歌や踊りのショーを定期的に近隣の方々と一緒に楽しんでいます。 |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 地域行事等への参加を通し、地元や商店街の方々との関わりを大切にし、認知症及びグループホームの理解や支援方法等の情報を発信している。                | /  | /  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 運営推進会議には出来るだけ入居者様のご家族にも参加して頂き、入居者様の願望やご家族の要望・意見をお聞きし、全体ミーティングで話し合いサービス向上へと繋げている。 | 運営推進会議には入居者家族を招いて定期的に開催しています。ここでの意見や要望は、ホームの全体会議で検討し可能な範囲で実施し入居者家族などの要望に応じています。運営推進会議の会議録をFAXにて区役所に報告しています。          | 運営推進会議に、区の職員や地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員などに参加を依頼し、多くの方々の意見を聴きサービスの質の向上と、相互の協力関係構築が期待されます。 |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 書類郵送時確認の電話があり、認定調査等の情報の提供をしている。施設内では回覧板等で把握している。                                 | 区の担当者には、書類は郵送または電話、FAXで行っています。県や市、区からの研修案内は所内回覧で職員に知らせています。職員は希望する研修に参加することができます。                                    | 市や区との対応責任者には郵送や電話、FAXだけでなく、可能な限り出向いて書類は手渡しするなどして区担当者と緊密な関係を構築していくことも期待されます。          |

| 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<br>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。 | 入居者様の状況を常に様子観察し、徘徊や危険な行動が見られる方には見守りを重視し、必要に応じ付き添いや声掛けを徹底している。また、職員同士は連絡帳で情報の共有化を図りサービスの均一化をしている。              | 建物の構造上、調理室や居間から遠く離れ、見通しのこともあり入居者の安全を優先して各階共に出入口は常時施錠しています。職員にとっても常に出入口の安全確認が出来にくい状況にあります。                     | 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、工夫する事も期待されます。 |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている。  | 日常生活の中でスタッフ同士言葉使いやケアの方法等話し合い虐待防止に努めている。また、管理者には申し送り帳を利用し情報を共有している。  |   |  |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | コンプライアンス委員会を設置し、半年毎に本社にて会議を開催、法令順守の研修・話し合いを行っている。   |   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 契約前に必ず施設見学をして頂き、質疑応答を実施している。また、契約の際は法人の理念・施設の方針を説明、重要事項もご同意頂いてから書類記入をしている。制度改正等で契約書の内容が変わる際にも再度ご説明しご同意を頂いている。 |   |  |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 運営推進会議に参加出来ないご家族に対しては、ご意見箱の設置等ご意見を求めるような仕組みを作り、相互発信に取り組む。また、日頃よりご家族とコミュニケーションを図り、ご要望をくみ取れるように努めている。           | 家族会や運営推進会議では多くの家族が参加し、意見や要望を伝えていきます。ここでの意見や要望は、ホームの全体会議で取り上げ検討実施しています。また、まだ投函され、有効利用されたことは有りませんが、意見箱も設置しています。 |  |

| 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<br>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。                                      | 職員間や職員→管理者へは口頭だけではなく、連絡帳を活用し情報の共有化や意見交換をしている。   | 代表者は不定期にホームに来所して職員と懇談をしています。管理者は職員の運営に関する意見や提案を連絡帳から把握しています。また、職員会議や臨時ケア会議から職員の意見や改善提案を汲み取るようにしています。 | 事務系職員と管理者を含めた介助支援職員との連絡体制に齟齬が見受けられます。代表者を交えた事業所の全体会議などで円滑な情報交換が行われていくことが期待されます。 |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 就業規則は整備されている。管理者は代表で法人全体会議に参加し、短・長期的な方針を現場職員と共有すると共に、職員が向上心を持ち働くことの出来るよう工夫している。また、トップダウンではなく、職員からの意見や改善要望にも随時対応するよう努めている。 |  |   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 内外部の研修に参加推進するためのお知らせの掲示等周知の体制を確立し自己啓発の意味でも積極的な参加を呼び掛けている。   |  |   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 相互研修に参加し、交流・意見交換の場としている。他施設との交流は自らの振り返りや学ぶことも多く、良い刺激になり自施設でのより良いケアに繋げている。   |  |   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |  |   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | ご入居前に訪問調査を実施、ご本人・ご家族のご意見や生活上のご要望等情報収集を行う。また、入居予定者様との積極的なコミュニケーションを図り、出来る限り安心して入居・生活して頂け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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | ご入居前にご家族・ご本人一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望をお聞きしより良いサービスに繋げるよう取り組んでいる。また、ご家族とのコミュニケーションを大切にし、意見やご要望が出し易い雰囲気作りをしている。                         |  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ご家族・ご利用者の意向に沿えるように支援方法を柔軟に且つ慎重に考え、ご利用者が早く馴染める環境になるように努めている。   |  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 職員は常に家庭的な生活(施設を感じさせない)を意識し、共に生活をさせて頂いている感覚を大切にしている。支援する側・される側という意識は持たずお互いが協働するよう心掛けている。その雰囲気からか、ご入居者同士も自然に支え合って生活を共にしているのが見受けられる。 |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ご家族の気持ちにも寄り添い、ご意向をくみ取りながら、ご本人とよい関係が築けるよう努力している。また、施設とご家族との相互協力を目指し、ご協力頂けることはお願いすることもある。   |  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 今までの生活歴の把握に努め、外出泊や馴染みの床屋・美容院の活用、ご友人との面会等ご家族にもご協力頂いている。個々の生活習慣を出来るだけ尊重し交流が保てるよう取り組んでいる。  | 職員はアセスメントシートから入居者一人ひとりの生活歴を把握し、それぞれの馴染みの人や場との関係が途切れないように支援しています。師弟関係の弟子が時々訪問してくる入居者もいます。かかりつけ医への送迎は家族に依頼しています。 |                   |

| 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 |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。                | 職員は見守りの中にご入居者同士の関係性や相性、個々の性格等を把握し、トラブルには十分に配慮している。また、ゲームや生活の手伝いを共同で行うことを通しご入居者同士が自然な形で支え合い生活をされることを目指している。 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退去後も他施設や病院にお見舞いに行ったり、ご家族にご様子をお伺いしたりしている。   |      |                   |

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<br>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。     | ご入居者・ご家族に接する中で生活の希望や思い等のご意向をくみ取り、職員間で共有し介護計画に盛り込んでいる。                                   | 職員は入居者との散歩や入浴時、居室での会話などから希望や要望を汲み取り把握しています。これらの情報を各フロアで申し送りノートに記録し、全職員で情報の共有をしています。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br>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。 | 個々の生活歴の把握、前施設や病院等今までのサービス・既病歴もご家族始め関係各所情報収集するようにしている。また、ご入居者との何気ない会話からも情報を拾い職員間で共有している。 |   |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br>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。               | 入居後1ヶ月は『重点見守り期間』とし、様子観察を慎重に行い現時点での状況を日常生活の様子やコミュニケーションを通じて把握するようにしている。                  |   |  |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 日々の情報や気付き等を計画に取り入れ作成するように努めている。ご本人にとって何が必要なのか職員間で話し合い介護計画を作成・実施している。             | アセスメントシートや前回のサービス計画書、業務日誌、申し送りノートなどを用い、入居者と気が合っている職員を中心に意見や要望を聴いてサービス計画書に落とし込みモニタリングし、カンファレンスで決めて介護計画を作成しています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 日々の様々な気付きを『連絡ノート』にて職員間の情報共有し、常に話し合い実践に繋げている。                                     |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | ご入居者の状況の変化に応じ協力医療機関以外の専門医にも受診を行っている。ご家族不在時には職員による受診付き添いも行っている。                   |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 地域行事への参加等積極的に取り入れ、施設の閉ざされた空間での生活にならないようにしている。また、日頃より町内会・警察・民生委員の方々と交流を図るよう努めている。 |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | ホームドクターにより月2回の往診と、地域の総合病院と連協定書を結び緊急時の対応がスムーズにいくようにしている。                          | 従来からのかかりつけ医を希望する入居者には家族対応で通院を依頼しています。提携医による月2回の往診と看護師とは、いつでも連絡が取れる体制になっています。地域の総合病院には非常緊急時における対応の協定を結んでいます。    |                   |



| 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  |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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回の往診にて同行看護師にてバイタルチェック及び排泄コントロールの指示をもらっている。   |  |  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 協力医療機関があり、医療連携室のソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。   |  |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 重度化等の場合を想定しご家族・ホームドクターと十分に情報共有しカンファレンスを行い、ご本人にとり何が最優先されべきかを検討している。状況に応じ訪問看護も導入している。                | ホームで最後まで看取り看護を行う方針で、2名を看取った経験があります。重度化した場合に、家族、医師、看護師、管理者、担当職員を交えて会議や相談をして対応を決めています。 | 事業所としての看取りの方針を定め「重度化した場合の取り扱い方法について」入居者および家族に説明し、同意書に記名捺印を貰い保管しておくことが望まれます。                  |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | マニュアルがあり、急変時にも迅速に対応出来るように備えてある。また、職員は救急蘇生法の研修にも参加している。   |  |  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。   | 年に2回総合防災訓練を実施し、ご入居者との生活の中で危機意識が持てるように取り組んでいる。また、非常用食品や飲料水の備蓄もあり、地域の協力も得られるように近隣住民の方との関係作りに取り組んでいる。 | 年に2回避難訓練を実施しています。消防署員の立ち合いの下、避難訓練と水消火器による消火訓練を行っています。非常用食品の備蓄は各階に飲料水のみを備蓄しています。      | 入居者および職員3日分の食料、飲料水、薬など、備蓄の見直しと管理することも期待されます。防災避難訓練の実施報告書（消防署が捺印したもの、コピー可）を整備し、保管す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  |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |  |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                 | 言葉使い・声掛けには充分配慮して行うようにしている。自己決定を尊重しさりげない形のケアを心掛けている。  | 年長者として敬い、その人らしい生活の継続ができるように、さりげない個別ケアの対応について職員間で学習しています。自分の家族に置き換え、心の内を汲取るように努め、気持ちの表出や自己決定がしやすい言葉かけや対応に配慮した支援に努めています。  | 個人情報取り扱いガイドライン、認知症、虐待、接遇マナーなどについて自己研鑽や内部研修を行い、かつ、外部研修会にも積極的に参加し知識と技術の向上に努められることを期待します。 |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 動作の動機付けの意味で必ず確認を取り自己決定が出来る支援を行っている。色々な訴えも職員はまず聞いてからの対応からお互いの会話の広がりになり信頼関係を構築している。また、こちらからお願いをする時は必ずお伺いを立ててご入居者が主体性を持ち行動出来るようにサポートしている。 |   |  |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | ご入居者それぞれの時間を大切にし、穏やかな生活の実現の為に取り組んでいる。職員の都合にならないように心掛けている。また、ご入居者の気持ちを尊重し出来る限り個別性のある支援に努めている。   |   |  |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 身だしなみや清潔感にも気を配り、その方らしさをさりげなく支援している。また、ご家族の協力も得ながら支援に取り組んでいる。   |   |  |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 買い物と一緒に掛けて季節を感じて頂けるように食材やイベント用の料理を提供出来るように心掛けている。また、食材の皮むきや盛り付け、食後の洗い物等もお手伝いして頂くが、あくまで達成感を感じて頂くのが目的なので決して無理はしないように配慮している。              | 近隣の商店街に入居者とでかけ食材購入をしています。3食ユニットごとの献立で職員が調理しています。希望者は交代で職員とレストランで外食をしています。沖縄のてんぷらを揚げたりホットケーキ焼き、バーベキューなど参加型食事会の支援に努めています。 |  |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。            | 個々に合わせた食事量・形態等を把握し食器や盛り付け・食べ方を工夫し提供している。また、個々の嗜好を理解した上でバランスのよい食事を提供している。                        |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                     | 毎食後の口腔ケアの実施。義歯の方は夜間消毒等援助をご利用者毎に行っている。また、定期的に歯科医師・歯科衛生士による腔内ケアの指導を行っている。                         |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 自尊心に配慮し個々の身体機能・排泄能力・パターンに応じて出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。  | 排泄チェック表を基に、それぞれの方の排泄パターンを把握し、さりげない支援をしています。気持ち良い排泄の工夫として、タオルで排泄後の清拭をしています。匂わないトイレを保つために常に床・便器・洗面台の清掃に努めています。              |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                     | 日々の食事の中で食物繊維や乳製品を含む食品を取り入れるよう献立を考えたり、水分摂取量も把握しているので、水分はなるべく多くとれるような機会を作ったりして、日常生活に便秘予防を取り入れている。 |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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2～3回程度希望を聞きながら入浴を提供している。ご本人の体調や入浴拒否の場合は無理強いせず、時間やタイミングをずらして声掛けを行っている。また、入浴への関心を高める工夫もしている。     | 午前中に入浴ですが、夜間希望者への対応もしています。入浴拒否者には職員と一緒に入り不安感を軽減しています。車イスに対応できる機械浴リフトの風呂が設置され数名が利用しています。ゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤を入れるなど入浴を楽しむ工夫をしています。 |                   |

| 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<br>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。  | 個々の生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に休憩して頂いている。日中適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠出来るよう支援している。  |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 個人ファイルにて情報を整理しいつでも確認出来るようしている。服薬時には日付・時間・氏名を確認し誤薬のないように努めている。  |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 家事を積極的にして頂ける方は家事を生活リハビリに、趣味については生活歴から外出・散歩・レクリエーションで支援を実施。また、喫煙・晩酌を楽しみにされている方には希望された際に過剰にならないように留意し提供している。 |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 基本的には天候が良い日は散歩・買い物に出掛ける。少し遠出の買い物に行く際はドライブを兼ねて車で行くこともある。  | 近隣の商店街、神社、公園に毎日出かけ買い物や散歩を楽しんでいます。ユニットごとに希望を聴いて動物園、川崎マリエン、大型スーパーなどへも出かけています。栃木県の子供が訪問し屋上庭園に里山の木を種から植え、入居者も水やりの手伝いをしています。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | ご家族の申し出によりご本人が所持している方、施設に預り金としてお預けしている方がいますが、欲しいものの買い物を散歩ついでにされたり、職員が頼まれて買いに行くこともある。                       |   |                   |

| 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<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | ご本人のご希望に応じて電話を利用して頂いている。また、ご家族やご友人からの手紙やはがきも読み書きが難しくなったご入居者にはご本人の了承を頂いてから代読やお返事の支援を行っている。         |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 共有スペースは殺風景にならないように配慮し、清潔で季節感を感じる事の出来るように小物にも気を遣い且つ生活感が見られるような環境づくりを心掛けている。                        | 食堂兼居間は、無垢の木を使った温もりのある空間を生かしたシンプルな装飾で、自宅のように居心地良く過ごせる工夫をしています。入居者は、日中の大半を台所が見える食堂兼居間で過ごしています。調理する音や匂い、職員との会話を笑顔で楽しんでいます。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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。  | 食堂はご入居者の気が合った同士が思い思いに過ごして頂けるように席の配置を工夫したり、テレビ前のスペースを広くし自然に集まれるような空間になるようにしている。                    |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 入居時に馴染みの深いものをご持参頂き、出来る限りご自宅に近い雰囲気になるようにご家族にもご協力頂いている。また、ご本人のご希望も考慮しベットや家具の配置にも気を使っている。            | 空調設備、ベッドとナースコール、洗面台、整理ダンス、防災カーテンが備品です。入居者の馴染みの物を持ち込み居心地良く過ごせる居室の工夫をしています。家族の宿泊が可能です。簡易ベッドや寝具を無料で提供し家族と一緒に過ごせるよう配慮しています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | 個々に出来ることを探り、声掛け・見守りをしながら安全に配慮している。また、トイレ表示も大きな文字で見やすいように工夫し、食堂・居室には危険なもの・不要なものを置かないように危険防止に努めている。 |   |                   |

|       |                |
|-------|----------------|
| 事業所名  | グループホーム銀木犀（川崎） |
| ユニット名 | 2ユニット          |

| V アウトカム項目   |                |
|---|----------------|
| 56<br>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。<br>(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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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。                     | 銀木屋の「生活（暮らし）を支えあう」という共通理念のもと、日々支え、支えられているという認識を全職員が共有・理解をして、日々の業務を行っている。         |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。                     | 日常的に散歩・買い物に出かけ地域の人々と挨拶や会話を交わしたり、地域行事にも積極的に参加し交流を図っている。                           |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 地域行事等への参加を通し、地元や商店街の方々との関わりを大切にし、認知症及びグループホームの理解や支援方法等の情報を発信している。                |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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。 | 運営推進会議には出来るだけ入居者様のご家族にも参加して頂き、入居者様の願望やご家族の要望・意見をお聞きし、全体ミーティングで話し合いサービス向上へと繋げている。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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。            | 書類郵送時確認の電話があり、認定調査等の情報の提供をしている。施設内では回覧板等で把握している。                                 |      |                   |

| 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<br>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。 | 入居者様の状況を常に様子観察し、徘徊や危険な行動が見られる方には見守りを重視し、必要に応じ付き添いや声掛けを徹底している。また、職員同士は連絡帳で情報の共有化を図りサービスの均一化をしている。              |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | 日常の生活の中でスタッフ同士言葉使いやケアの方法等話し合い虐待防止に努めている。また、管理者には申し送り帳を利用し情報を共有している。   |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。                                 | コンプライアンス委員会を設置し、半年毎に本社にて会議を開催、法令順守の研修・話し合いを行っている。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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。  | 契約前に必ず施設見学をして頂き、質疑応答を実施している。また、契約の際は法人の理念・施設の方針を説明、重要事項もご同意頂いてから書類記入をしている。制度改正等で契約書の内容が変わる際にも再度ご説明しご同意を頂いている。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。   | 運営推進会議に参加出来ないご家族に対しては、ご意見箱の設置等ご意見を求めるような仕組みを作り、相互発信に取り組む。また、日頃よりご家族とコミュニケーションを図り、ご要望をくみ取れ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 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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。                                      | 職員間や職員→管理者へは口頭だけではなく、連絡帳を活用し情報の共有化や意見交換をしている。   |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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。      | 就業規則は整備されている。管理者は代表で法人全体会議に参加し、短・長期的な方針を現場職員と共有すると共に、職員が向上心を持ち働くことの出来るよう工夫している。また、トップダウンではなく、職員からの意見や改善要望にも随時対応するよう努めている。 |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>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。          | 内外部の研修に参加推進するためにお知らせの掲示等周知の体制を確立し自己啓発の意味でも積極的な参加を呼び掛けている。   |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 相互研修に参加し、交流・意見交換の場としている。他施設との交流は自らの振り返りや学ぶことも多く、良い刺激になり自施設でのより良いケアに繋げている。   |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。        | ご入居前に訪問調査を実施、ご本人・ご家族のご意見や生活上のご要望等情報収集を行う。また、入居予定者様との積極的なコミュニケーションを図り、出来る限り安心して入居・生活して頂け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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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。     | ご入居前にご家族・ご本人一緒に見学に来て頂いたり、事前に不安や要望をお聞きしより良いサービスに繋げるよう取り組んでいる。また、ご家族とのコミュニケーションを大切にし、意見やご要望が出し易い雰囲気作りをしている。                         |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。 | ご家族・ご利用者の意向に沿えるように支援方法を柔軟に且つ慎重に考え、ご利用者が早く馴染める環境になるように努めている。   |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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。                    | 職員は常に家庭的な生活(施設を感じさせない)を意識し、共に生活をさせて頂いている感覚を大切にしている。支援する側・される側という意識は持たずお互いが協働するよう心掛けている。その雰囲気からか、ご入居者同士も自然に支え合って生活を共にしているのが見受けられる。 |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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。     | ご家族の気持ちにも寄り添い、ご意向をくみ取りながら、ご本人とよい関係が築けるよう努力している。また、施設とご家族との相互協力を目指し、ご協力頂けることはお願いすることもある。   |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                 | 今までの生活歴の把握に努め、外出泊や馴染みの床屋・美容院の活用、ご友人との面会等ご家族にもご協力頂いている。個々の生活習慣を出来るだけ尊重し交流が保て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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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。               | 職員は見守りの中にご入居者同士の関係性や個性、個々の性格等を把握し、トラブルには十分に配慮している。また、ゲームや生活の手伝いを共同で行うことを通しご入居者同士が自然な形で支え合い生活をされることを目指している。 |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退去後も他施設や病院にお見舞いに行ったり、ご家族にご様子をお伺いしたりしている。   |      |                   |
| <b>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</b> |      |   |  |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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。                       | ご入居者・ご家族に接する中で生活の希望や思い等のご意向をくみ取り、職員間で共有し介護計画に盛り込んでいる。  |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                   | 個々の生活歴の把握、前施設や病院等今までのサービス・既病歴もご家族始め関係各所情報収集するようにしている。また、ご入居者との何気ない会話からも情報を拾い職員間で共有している。                    |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>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。                                 | 入居後1ヶ月は『重点見守り期間』とし、様子観察を慎重に行い現時点での状況を日常生活の様子やコミュニケーションを通じて把握するようにしている。                                     |      |                   |

| 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 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 日々の情報や気付き等を計画に取り入れ作成するように努めている。ご本人にとって何が必要なのか職員間で話し合い介護計画を作成・実施している。             |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 日々の様々な気づきを『連絡ノート』にて職員間の情報共有し、常に話し合い実践に繋げている。                                     |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | ご入居者の状況の変化に応じ協力医療機関以外の専門医にも受診を行っている。ご家族不在時には職員による受診付き添いも行っている。                   |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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。                         | 地域行事への参加等積極的に取り入れ、施設の閉ざされた空間での生活にならないようにしている。また、日頃より町内会・警察・民生委員の方々と交流を図るよう努めている。 |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                    | ホームドクターにより月2回の往診と、地域の総合病院と連協定書を結び緊急時の対応がスムーズにいくようにしている。                          |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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回の往診にて同行看護師にてバイタルチェック及び排泄コントロールの指示をもらっている。   |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 協力医療機関があり、医療連携室のソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。   |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 重度化等の場合を想定しご家族・ホームドクターと十分に情報共有しカンファレンスを行い、ご本人にとり何が最優先されべきかを検討している。状況に応じ訪問看護も導入している。                |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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。   | マニュアルがあり、急変時にも迅速に対応出来るように備えてある。また、職員は救急蘇生法の研修にも参加している。   |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。   | 年に2回総合防災訓練を実施し、ご入居者との生活の中で危機意識が持てるように取り組んでいる。また、非常用食品や飲料水の備蓄もあり、地域の協力も得られるように近隣住民の方との関係作りに取り組んでいる。 |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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。                 | 言葉使い・声掛けには充分配慮して行うようにしている。自己決定を尊重しさりげない形のケアを心掛けている。  |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。                      | 動作の動機付けの意味で必ず確認を取り自己決定が出来る支援を行っている。色々な訴えも職員はまず聞いてからの対応からお互いの会話の広がりになり信頼関係を構築している。また、こちらからお願いをする時は必ずお伺いを立ててご入居者が主体性を持ち行動出来るようにサポートしている。 |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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。 | ご入居者それぞれの時間を大切にし、穏やかな生活の実現の為取り組んでいる。職員の都合にならないように心掛けている。また、ご入居者の気持ちを尊重し出来る限り個別性のある支援に努めている。  |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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。                                   | 身だしなみや清潔感にも気を配り、その方らしさをさりげなく支援している。また、ご家族の協力も得ながら支援に取り組んでいる。   |      |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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。      | 買い物と一緒に出掛けて季節を感じて頂けるように食材やイベント用の料理を提供出来るように心掛けている。また、食材の皮むきや盛り付け、食後の洗い物等もお手伝いして頂くが、あくまで達成感を感じて頂くのが目的なので決して無理はしないように配慮している。             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。            | 個々に合わせた食事量・形態等を把握し食器や盛り付け・食べ方を工夫し提供している。また、個々の嗜好を理解した上でバランスのよい食事を提供している。                        |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                    | 毎食後の口腔ケアの実施。義歯の方は夜間消毒等援助をご利用者毎に行っている。また、定期的に歯科医師・歯科衛生士による腔内ケアの指導を行っている。                         |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。     | 自尊心に配慮し個々の身体機能・排泄能力・パターンに応じて出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。  |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                     | 日々の食事の中で食物繊維や乳製品を含む食品を取り入れるよう献立を考えたり、水分摂取量も把握しているので、水分はなるべく多くとれるような機会を作ったりして、日常生活に便秘予防を取り入れている。 |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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2～3回程度希望を聞きながら入浴を提供している。ご本人の体調や入浴拒否の場合は無理強いせず、時間やタイミングをずらして声掛けを行っている。また、入浴への関心を高める工夫もしている。     |      |                   |

| 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<br>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。  | 個々の生活状況を把握し体調や希望に応じ自由に休憩して頂いている。日中適度な活動を促し生活リズムを作ることで安眠出来るよう支援している。  |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。   | 個人ファイルにて情報を整理しいつでも確認出来るようしている。服薬時には日付・時間・氏名を確認し誤薬のないように努めている。  |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。                              | 家事を積極的にして頂ける方は家事を生活リハビリに、趣味については生活歴から外出・散歩・レクリエーションで支援を実施。また、喫煙・晩酌を楽しみにされている方には希望された際に過剰にならないように留意し提供している。 |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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。 | 基本的には天候が良い日は散歩・買い物に出掛ける。少し遠出の買い物に行く際はドライブを兼ねて車で行くこともある。  |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。                              | ご家族の申し出によりご本人が所持している方、施設に預り金としてお預けしている方がいますが、欲しいものの買い物を散歩ついでにされたり、職員が頼まれて買いに行くこともある。                       |      |                   |



| 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<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | ご本人のご希望に応じて電話を利用して頂いている。また、ご家族やご友人からの手紙やはがきも読み書きが難しくなったご入居者にはご本人の了承を頂いてから代読やお返事の支援を行っている。         |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 共有スペースは殺風景にならないように配慮し、清潔で季節感を感じる事の出来るように小物にも気を遣い且つ生活感が見られるような環境づくりを心掛けている。                        |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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。  | 食堂はご入居者の気が合った同士が思い思いに過ごして頂けるように席の配置を工夫したり、テレビ前のスペースを広くし自然に集まれるような空間になるようにしている。                    |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 入居時に馴染みの深いものをご持参頂き、出来る限りご自宅に近い雰囲気になるようにご家族にもご協力頂いている。また、ご本人のご希望も考慮しベットや家具の配置にも気を使っている。            |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | 個々に出来ることを探り、声掛け・見守りをしながら安全に配慮している。また、トイレ表示も大きな文字で見やすいように工夫し、食堂・居室には危険なもの・不要なものを置かないように危険防止に努めている。 |      |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム銀木屋(川崎)

### 目標達成計画

作成日: 平成 27 年 2 月 10 日

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        | 4    | 運営推進会議に関して             | 少しずつ参加者も増えてきておりますが、地域住民の参加が少ない為、地域住民の参加を増やし多様な意見をGHの運営やサービスに反映させていく | 地域住民(区の職員、地域包括支援職員、町内会長、民生委員)の方々に参加して頂けるように依頼し又、自治体の行事にも積極的にGHも参加をしながら又、少しでもGHに興味を持って頂ける努める | 12ヶ月       |
| 2        | 11   | 職員の意見の反映に関して           | 利用者様にとってより快適な生活環境になるように又、職員にとっても働きやすい環境になるように常に話し合える環境を整える          | 月に一度各ユニット会議において意見や改善等の話し合える時間を設けておりましたがGH全体の課題となる内容を管理者が常に把握し必要に応じて意見や提案が出来るように努める          | 6ヶ月        |
| 3        | 35   | 地域との協力体制を築いて防災災害時に備えたい | 地域住民との連携を図り協力体制を強化する  | 地域住民(町内会、民生委員)の方々に運営推進会議及び防災訓練の参加協力を呼びかける   | 6ヶ月        |
| 4        |      |                        |   |   | ヶ月         |
| 5        |      |                        |   |   | ヶ月         |