

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         | 1473200895                                       | 事業の開始年月日       | 平成17年4月1日 |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成17年4月1日 |  |
| 法人名           | 社会福祉法人まごころ会                                      |                |           |  |
| 事業所名          | グループホーム神田園                                       |                |           |  |
| 所在地           | ( )<br>横浜市旭区西川島町68-11                            |                |           |  |
| 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       |  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成27年4月1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)】

入居者同士であっても他者の目や言葉を気にされ不快になったり、混乱されることがあります。そのことを理解し入居者一人ひとりの個性や認知症の症状に合わせて、対応方法や居心地の良い居場所を提供出来るようソファや食席のレイアウトを工夫しています。また転倒防止や退院後のリハビリ、薬に頼らない排泄支援の一環で園内の階段の上り下りのプランを作成し、ご希望者に提供しています。

### 【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 横浜大栄ビル8階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成26年12月9日             | 評価機関<br>評価決定日 | 平成27年3月26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)】

**【事業所の概要】**  
「グループホーム神田園」は、相鉄線鶴ヶ峰駅から徒歩で12分ほどの閑静な住宅街にある。建物は鉄骨造りの2階建てで、共用空間、居室とも広々としている。そのスペースを活かし、各ユニットにソファとテレビ、テーブルのセットを2～3か所設置し、一人になったり、気の合った仲間と話したり、思い思いに過ごすことができるよう、利用者のプライバシーに配慮している。

**【介護者目線ではなく、家族目線で行う介護】**  
設立時に、管理者（オーナー）が作成した大原則（理念）の一つとして、「両親、祖父母を安心して入居させられるホームにすること」をかかげている。職員は介護者目線ではなく、家族目線で利用者として接し、その人らしい人生を歩めるように支援に努めている。利用者との会話では、どんな時でも、まず肯定の言葉を選んで使い、次になぜ、どうしてなのかを学ぶ姿勢で対話する。介護者は利用者の味方であり、利用者に嫌われないパートナーであると、管理者がOJTで指導している。

**【職員を育て、共に成長する仕組み作り】**  
事業所には陸上部があり、心身の健康、成長を図るため、管理者・職員が共にランニングをして、ストレス解消、リフレッシュして仕事に臨めるよう工夫している。運営推進会議は管理者ではなく職員が司会・運営をして職員を育成している。会議の内容は管理者に報告され、情報を共有している。

### 【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  | 神田園 |
| ユニット名 |     |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<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                     | 利用者は「人生の大先輩」と理念の中に位置づけ、介護される者と一方的に置かず、生活者として家族や地域の方と自然な関係が保てるように支援している                     | 「グループホーム神田園大原則」の5項目は設立時に管理者が作成した。目標に「お母さん、お父さんらしく元気で長生きしてほしい。」を掲げ、介護者目線ではなく、家族目線で利用者 と接し、その人らしく人生を歩んでもらう支援の実践に努めている。管理者は日頃から、職員には利用者 を自分の家族と思って関わるよう指導している。理念は玄関や事務所、各フロアに掲示している。 |                   |
| 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                     | 運営推進会議の活用やゴミだし、散歩時に近隣の方々に挨拶などの交流をしている  | 町内会に加入し、盆踊り、どんと焼きなどのイベントに参加している。定期的にマンドリン演奏のボランティアを受け入れ、毎年、今宿中学校の体験学習を受け入れている。事業所は「こども110番」「介護相談窓口」として地域の拠点になっている。事業所の敷地を、近隣のごみ出しの場所として提供している。                                    |                   |
| 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                   | 介護・認知症相談は随時受け付けており、介護の専門家として情報提供に努めている   |   |                   |
| 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 | 外部の方の目に触れる良い機会と考え、会議室で行うのではなくフロアを見ていただきながら行い直に感想や指摘を頂き改善に活かしている。(TVの安全な設置の仕方や台所の殺虫剤の保管法など) | 会議は2か月に1回開催している。参加者は町内会会長、副会長、鶴ヶ峰地域ケアプラザ職員、利用者家族、利用者、職員である。利用者家族全員に案内している。最近職員2名が進行役を務め、会議室での会議ではなく、施設内を歩きながら話し合っている。管理者は報告を聞き、対応を職員と検討している。                                      |                   |
| 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に取り組んでいる           | 医療行為の該当の有無・内容など問い合わせ、相談している  | 運営推進会議に鶴ヶ峰地域ケアプラザ職員が参加し、行政と連携がとれるようになった。尿道カテーテルの管理など、医療行為が必要な場合には、区福祉担当などに相談している。市の要介護認定調査には、職員が立ち会っている。区主催の催し物には、利用者と一緒に出かけこともある。旭区社会福祉協議会で開催される中堅職員研修、感染症研修などには、職員が参加している。      |                   |

| 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 | 施設内研修やカンファレンスなどで職員間で情報を共有し身体高速をしなくても危険がないよう声掛けや見守りをしている | 身体拘束は絶対にしない方針である。特に医療行為の後に拘束しないよう注意し、対策方法を講じている。研修を定期的実施し、家族目線での見方を学んでいる。門扉、玄関、フロア出入り口は全て施錠せず、見守りに力を入れている。利用者との会話の第一声は、常に肯定の返事をし、その後、「でも…でしょう」、「…してみませんか」と助言を行い、利用者を選択を促している。管理者が職員にOJTを実施し、指導している。 |                   |
| 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                                      | 新人研修の時から虐待や認知症の行動理解を行うことで虐待の防止に努めている                    |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | 管理者がご家族に対して説明をしている                                      |   |                   |
| 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  | 管理者が十分な説明と時間をかけてご家族の質問・相談に応じ契約をしている                     |   |                   |
| 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   | リクエストシートに利用者の要望や希望を職員が代筆する形で報告できるようになっている               | 職員が率先して利用者・家族などの意見を聞いている。その後に検討してすぐできるものは実行し、運営推進会議に報告する。事業所のリクエスト・シートに利用者の意向を記入してもらっており、その数は年20～30通ある。意見に対応した事例としては、テレビの設置場所の改善や、殺虫剤の収納場所を安全な場所に移動などがある。   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 全体カンファにおいて職員の意見を取り上げ管理者と検討している                | リクエストシートを通じて、職員からの意見提出が年5~6通あり、月1回の全体会議や日々の申し送り時に話し合っている。日常業務においても意見を出し合っている。前年度の目標達成計画であった全体カンファレンスを定期的で開催し、職員の意見をくみ上げ、職員と意見交換することができた。 |                   |
| 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      | 年度末に個別に面談があり実績や勤務状況の確認をしている                   |  |                   |
| 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          | 新人研修、社内研修を実施、また現場でわからないことがあれば先輩職員のフォローがある     |  |                   |
| 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 | 連絡会に定期的に参加するよう努めている                           |  |                   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |  |   |  |                   |
| 15                   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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        | 本人や家族と面談を行い事情の把握に努めるとともに初期の信頼関係構築の為に時間をつくっている |  |                   |

| 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 |
| 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     | 入居するかしないかに関わらず、ご家族の一大事に後悔の内容、認知症介護の専門家として必要な助言を行っている       |  |                   |
| 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 | グループホーム入居が終結ではないと考え、そのご家族のご都合にあう介護サービスについて情報を提供している        |  |                   |
| 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                    | 本人ができることを大切にし業務も全て職員がしてしまうのではなく、お手伝いをお願いし持ちつ持たれつの関係を演出している |  |                   |
| 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     | 家族へのアドバイスや外出の支援を行い、共に支えているという関係を維持している。                    |  |                   |
| 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                 | 友人など面会にこられた際には一緒に過ごしやすい環境を提供したり、簡単なアドバイスや橋渡しをおこなっている       | 友人、知人が来所の折には、くつろいでもらえるように支援している。利用者のかかりつけ医や美容室への外出は原則、家族対応である。手紙、電話の取次ぎなどの支援をしている。 |                   |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                              |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<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                | 各利用者の性格や認知症状を理解し利用者間を取り持っている、また仲の良い者同士で行動を共にできるよう支援している   |  |                   |
| 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 | 必要に応じて転院先の施設に情報を追加提供している                                  |  |                   |
| 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。                       | すべてにおいて介護者が決めつけるのではなく必ず利用者様に提案し自己決定して頂けるよう努めている。          | 個人記録、業務日誌、リクエストシート、日々のケアの中から利用者の思いや意向を把握している。利用前の生活史に加え、利用中の生活様式の情報重視し、その人らしい生活が送れるよう支援している。表情、しぐさから思いや意向を把握するようにしている。 |                   |
| 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                    | ケアプランファイルに各利用者の情報が収められており職員がいつでも閲覧できるようになっている             |  |                   |
| 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                                  | 各利用者さまの個人記録を作成し、またこれを日々の申し送りや日勤者から夜勤者、夜勤者から日勤者に伝わるようにしている |  |                   |

| 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 | リクエストシートなどからご利用者の要望や問題点を表出し、カンファレンスで発表・検討しケアプラン作成をしている  | 基本的な介護計画は6か月ごとに見直し、家族に方向性を説明している。事業所独自の「生活支援計画書別紙」を作成し、個人別・支援内容別に、内容を随時更新している。「生活支援計画書別紙」を月ごとに作成し、実施している。その後、職員などで見直し、情報を共有し、その時々で変化する利用者の状態に即時対応できるように心がけている。月1回、カンファレンスをしている。 |                   |
| 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                        | 個人日常記録、個別ノートを使い職員間で共有している   |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能<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                | 軽度の認知症で単独の外出を希望される入居者に対して、ご家族となどとなんどもなく協議をして結果、誓約書を取り交わし、単独での外出が許可され、有料老人ホームで生活しているような支援が行われている |   |                   |
| 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                         | 自然の多さも地域資源と考え、積極的に外出を支援し自然環境を楽しんでいただいている  |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | 内科・循環器科の医師が訪問診療をしており、その際、利用者が医師とコミュニケーションがとれるよう橋渡しをしている   | 毎週火曜日に、内科・精神科・循環器科の訪問診療があり、利用者全員が定期往診を受けている。希望により、歯科の往診を受ける利用者もいる。それ以外の皮膚科、眼科、整形外科などの専門医の受診に関しては、基本的に家族が対応している。家族対応の場合、医療面や薬についての受診内容は事業所に報告され、情報の共有化を図っている。                    |                   |



| 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   |
| 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                    | 週に1度の訪問看護時に状況を報告するだけでなく、処置や医療上の助言をいただいている。                  |   |   |
| 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     | 病院関係者と綿密に話し合い、住み慣れた神田園に速やかに戻ってきていただける、医療行為などについて要望や提案を行っている |   |   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支<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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 食事摂取量を判断材料として、終末期にはご家族・訪問診療医と3者で話し合いをもち情報や方向性を共有している        | 平成17年作成の「入居者が重度化した場合における対応に係る指針」がある。終末期には、家族・利用者・職員・医師の四位一体が必要と考え、理解を共有していることを確認し合う。職員には説明研修をしている。日々の食事摂取量を把握し、日常より多い時や少ない時はその理由を考え、健康状態に注意をしている。設立以来、最後に病院へ移送したことは2例あるが、事業所で看取った経験はない。                                   |   |
| 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   | 急変時マニュアルを作成し、みながら手当や行動ができるようにしている                           |   |   |
| 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   | 定期的に防災訓練を行っている  | 2階のベランダが建物周囲を巡り、居室から直接外に避難できるなど、ハード面に安全対策の工夫が見られる。各居室のドアにはプラスチックチェーンを取り付けて、避難が完了したら部屋にチェーンをかけることで混乱を防いでいる。下着など避難時に必要なものをまとめた持ち出し用リュックを個人ごとに用意している。「火災発生時対応マニュアル」を各フロアに掲示している。備蓄は水5日分、米100kg、冷凍・防災食料品を職員分を合わせ、約3日分を確保している。 | 防災訓練は年2回実施されていますが、職員がいざという時にスムーズに活動できるように、訓練回数や内容の充実を期待します。 |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                          |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |  |  |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシー<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                   | 利用者様は人生の先輩であり職員は利用者の誇りや尊厳を大切にしている。返答の第1声はどのような場合でも肯定の言葉を心掛けている | 大原則「入居者は人生の大先輩、尊厳を大切に」の通り個人を尊重した介護のケアを実行している。このことを、職員の入社時研修、中間研修において、徹底的に教育している。利用者との会話では、どんな時でも、まず肯定の言葉を使用する。次になぜ、どうしてなのかを学ぶ姿勢で対話する。介護者は利用者の味方であり、利用者に嫌われないパートナーであるように努めている。                |                   |
| 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                     | 自己決定していただけるよう意思を問う声かけと情報提供を行っている。また職員との信頼関係をもとにした関係を築いている      |  |                   |
| 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、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 | その方にあったペースや時間を優先し入浴や食事を提供している                                  |  |                   |
| 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                                  | ご自身で選んでいただけるよう支援している   |  |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<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     | その利用者さまの好きな事・出来る事を職員と一緒に行うようにしている                              | 食事は職員が作るが、盛り付け、野菜切りなどは利用者が手伝っている。職員は利用者を介助しながら、同じメニューと一緒に食事をしている。昼食はワンクックを利用して、調理時間を節約し、利用者 と接する時間を増やしている。時にはベランダで、バーベキュー、流しそうめんなどを楽しむこともある。誕生日は利用者の好みに応じて、カキフライ、中華などの外食をしている。出前寿司を取る利用者もいる。 |                   |

| 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                 | 一定時間にとらわれず可能な時にせしゅして頂けるよう提供している                 |   |                   |
| 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                          | 利用者ごとに声かけや一部介助を行っている                            |   |                   |
| 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          | 利用者ごとに声かけや一部介助を行っている。パッドやリハパンなどを必要に応じて使い分けている。  | 自立している方が1~2人いる。他の方は誘導し、排泄の後、職員がトイレや利用者の身の回りなどをさりげなく確認している。半数の方は布パンツ、他の方はリハビリパンツを使用している。入院してオムツを使っていた利用者が事業所に戻り、リハビリパンツに移行した事例がある。「オムツ」などの言葉は使わず、失禁した場合は、「水をこぼしてしまった」「寝汗をかいたのです」などと言って、本人の羞恥心に配慮した対応をしている。 |                   |
| 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                          | 排便の状況を日々確認し、薬物のみに頼らず、水分量や階段上りなどでここにに応じた支援を行っている |   |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 利用者ごとに対応方法を変えて対応している。声掛け、ご自身で入浴日を決めて頂くなどしている    | その方の気持ちやタイミングを考えながら、入浴支援を行っている。週2回の入浴を目安にしているが、週1回でも、毎日の入浴でも対応しており、利用者自身が入浴日を決められるように働きかけている。湯は一人ひとり入れ替える。入浴を好まない方にはシャワー浴、清拭で対応している。浴室、脱衣所には暖房器を設置している。   |                   |

| 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  | 施設の都合に関係なくその時々利用者のご都合を優先し安眠や就寝をして頂いている。起床もその方の都合を優先し自然な起床ができるよう調整している |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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   | 訪問診療ノートや処方内容を職員が閲覧することが出来、利用者の医療的な情報を得ることができるようになってきている               |  |                   |
| 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                              | 利用者ごとの楽しみや出来ることを提供している  |  |                   |
| 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 | 外出の希望がある場合には職員が付き添い散歩などを行っている。要望がない方でもできるだけベランダなどで外気浴をして頂けるよう支援している   | 散歩コースが5カ所あり、40m～1000mまで各々距離が異なるので、利用者の体力に応じて選択している。ベランダ、庭が広いので、日光浴を楽しんでいる。訪問日は天気が良いので、ベランダでお茶を飲みながら、職員と会話している利用者がいた。調査日翌日は、ズーラシア動物園への遠出外出が予定されていた。 |                   |
| 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                              | お小遣いをお持ちの方は事務所の金庫で預かってもらい、必要時に使用できるようにしている                            |  |                   |

| 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 |
| 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   | 気軽に電話ができるよう電話かけの一部を代わって行っている  |  |                   |
| 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 | テレビの音やCDの音の調整や室温・湿度の調整、照明の管理。また居間のソファやテーブルのレイアウトを工夫し人の目を必要以上に気にならなくなるよう工夫している | 広いリビングスペースを活用し、ダイニングテーブル3脚、ソファ3個を離して配置することで、動線を確認しつつ利用者が自由に動け、プライバシーが守られるように工夫している。1階には和室の休憩所、2階には応接室があり、自由に利用している。キッチンには360度見渡せるように、中央に設計され、採光も十分採り入れられている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | テレビやソファの位置、食席の位置などを工夫し、逃げ場所や混乱しないで済む場所を作っている                                  |  |                   |
| 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                                      | 使い慣れた家具や日用品をお持ちいただいている。また排せつの失敗などからくるお部屋のおいの管理も行っている                          | 居室に備え付けのものは、エアコン、換気扇、ナースコールである。居室は約7畳と押入れ1間の空間があるので、馴染みのものを持ち込み、配置できる余裕がある。タンス、三面鏡、本箱、整理棚、観賞用植栽を持ち込んでいる方もいる。歳月と共に使用しなくなったものを、少しずつ整理して、転倒防止などに気配りをしている。       |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 案内表示を工夫したり、人の目にふれないでお手伝いができるようにお手伝いの場所を工夫したり組み合わせを調整している                      |  |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム神田園

作成日 平成27年3月28日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号                | 現状における<br>問題点、課題                                   | 目 標                 | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容                             | 目標達成に<br>要する期間 |
|------|---------------------|--|---------------------|--|----------------|
| 1    | <del>13</del><br>35 | 防災訓練を年2回<br>実施しているが、いざ<br>という時、スタッフが活<br>動できないか不安。 | 訓練回数や内容<br>の充実を高める。 | <del>年</del><br>多くのスタッフが参加<br>できる様、訓練回数を<br>を増加する。 | 1年間            |
| 2    |                     |  |                     |  |                |
| 3    |                     |  |                     |  |                |
| 4    |                     |  |                     |  |                |
| 5    |                     |  |                     |  |                |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。