

平成27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 | 1492300163 | 事業の開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成26年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社 美咲 | | |
| 事業所名 | グループホームみさき前川 | | |
| 所在地 | (256-0813) 神奈川県小田原市前川540番地の5 | | |
| 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27年3月12日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年7月2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/Details.aspx?IGNO=ST1492300163&SVCD=320&THNO=14206 |
|----------|---|

【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)】

いつでも暖かさを忘れない。家族ではないけれど、毎日と一緒に過ごす仲間として暖かい心を忘れず、日々悔いのない生活を送れるよう心掛けています。行事にも力を入れています。日々特別な事はしません。遠慮もしません。職員も入居者も共に支え合う。いつまでもそんなグループホームでありたいと思っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年4月22日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年6月24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)】

JR東海道線国府津駅からバスで5分「町屋」下車徒歩4分程の、国道一号線からわずかに入り込んだ高台の住宅街の一角にあり、2014年4月に開設して1年の新しいグループホームです。

<優れている点>

南面の広い窓から太平洋の青い海を一望でき、開放的な空間が心を豊かにしてくれます。開設して1年経過したところですが、地元の隣組から徐々に理解が得られ、ホーム職員には積極的に地域に溶け込もうとする姿勢が感じられます。小田原市内の他のグループホーム、小規模多機能ホームとの交流が盛んで研修活動や、認知症の人、家族、支援者や地域住民が少しずつつりレをしながら、1つのたすきをつなぎゴールを目指すラン伴(とも)というイベントにも参加しています。管理者は活動的で地域のみならず、市役所にも頻繁に出かけ、顔の見える関係の構築に余念がありません。毎月、「家族へのお知らせ」を作成し、生活の様子、ホーム行事やインフォメーションを届けています。利用者の外出機会が多く、天気の良い日は優先的に散歩や外出を意図した支援が展開されています。

<工夫点>

「生活記録」では毎日の体調や服薬その他、生活の記録が一枚のシートで一覧できるよう工夫されています。浴室の手すりにおいて、浴槽の長辺方向の壁面には平行して支持できる「移動手すり」が設置され、とっさのときなどの使い勝手がよくなっています。

【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 | グループホームみさき前川 |
| ユニット名 | 1階 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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させている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | 現在会社理念はあるが、施設理念はなく、会社理念の基業務を行なっている。職員全体で目指すもの、目標などは職員会議内で常に話し合いの場を設けている。 | 開設して一年が経過したところです。オープニング研修で理念について研修しています。利用者の人生を尊重し、地域展開が継続できるよう、地域密着の姿勢を前面に映し出しています。職員の中から、自分達らしい理念をつくらうという動きが出てきています。 | |
| 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。 | 運営推進会議を2か月に一回開催している。自治会長・民生委員・近隣の方々など多くの人に参加していただけるよう、声掛けをしている。現在少しずつ参加人数も増え、地域の情報などもいただけるようになってきた。その他、特別な取り組みはしていないが、散歩中に入居者と一緒に会話をしたり、掃除中に挨拶をするなど、職員内でも積極的にするよう取り組んでいる。互いに困っている時には助け合える環境になってきている。 | 一年を経過し、地域の受け入れ気運が少しずつ高まってきています。地元の同じ組において、組長の理解があり、回覧板に「生活情報」を載せてもらえないかという話で、概ね了解がもらえ、月末の会議に配布物のたたき台を提出する予定になっています。 | |
| 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。 | 地域行事に入居者と職員と参加している。先日、小田原市の地域密着型施設や、医療機関・市役所などを中心に認知症高齢者と共に歩んでいく「ラン伴」イベントに積極的に参加している。 | | |
| 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。 | サービス内容、入居者の平均年齢・平均要介護度・職員の人数・入居状況・行事報告・施設内事故報告・どんなヒヤリハットが出ているかなど、施設内で起きたことなどを報告。意見をいただき、職員会議時に報告。 | 開設後半年した昨年10月より、2ヶ月に一回開催しています。民生委員や地域包括支援センター、オーナー、家族などの参加を得ています。この会議で提案された中で、防犯カメラの設置を実施しています。その他、多くの助言をもらっています。 | |
| 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に取り組んでいる。 | 小田原市からのお知らせメールや、FAXを随時確認し、不明点などは担当者へ問い合わせし教えていただいている。 | 全ての町が、認知症になっても安心して住めることを目指して、オレンジ色のたすきをつなぐ列島リレーの『ラン伴（とも）』に小田原市内のチームとして参加しています。管理者は週に1～2回は市役所を訪ね、顔の見える関係性を心がけています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 現在、玄関の施錠はしている。入居者からの「外出したい」「散歩へ行きたい」などの声を大切にし、声がない場合でもこちらから声掛けをし積極的に外へ出る機会を設け、閉鎖的にならぬよう心掛けている。 | 小田原市の地域密着事業の事業所が20ヶ所集まって合同の研修企画があり、虐待防止や身体拘束禁止について研修を実施し、参加しています。身体拘束や行動制限は家族の同意を得たもの以外はしていません。 | |
| 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。 | 本社より通知や情報が来たら随時職員会議の際に全職員が周知でき、理解できるようにしている。また、オープニング研修時に本社より指導を受ける。今後も、定期的実施予定。 | | |
| 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。 | 現在、話し合いなどは出来ていない。成年後見人制度を利用している入居者は一名入居している。相談など今の所はないが、今後必要性が出る可能性がある為、学ぶ機会として、会社からの指導や地域の勉強会、施設としての勉強会を設けたいと思う。 | | |
| 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。 | ご説明、契約時などでは、必ず一つ一つの間疑問点がないか確認しながら実施。理解・納得の上サインをいただく。 | | |
| 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。 | 玄関と事務所カウンターへ意見箱の設置をしている。ご家族様からの相談・ご意見などは職員へ直接お話しして下さることが、ほとんどな為その都度しっかりとお話しさせてもらっている。お話し後には、過程・結果を職員内で情報共有出来るよう、申し送りファイルへの記入・会議での報告を徹底し、話し合いが必要な場合には、会議を行なう。 | 生活保護の人で、家族と連絡の取れない人には成年後見人の検討を推進しています。家族からの意見で、具体的に実施反映できた事例として、日中の手伝いや外食を積極的にして欲しい、との声に応える形で実施しています。外出については、天気が良ければ、ほぼ毎日出かけ、気分転換になってます。 | |

| 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。 | 管理者は、日々職員とのコミュニケーションから現場の声を聞くよう心掛けている。特別な場を設けるのは1か月に一回の職員会議のみ。 | 職員会議には、夜勤対応の2名を除き、ほぼ全員が参加しています。この会議では、職員の申し合わせ事項やケアプランに関する意見などが出ています。反映できた意見として、利用者が徐々に増え、ユニットの専任担当の話があり実施を予定しています。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | チェックリストを基本とし、年に二回のランクアップテストをしている。又、年に二回の自己評価・第三者評価・管理者評価をし、個人の目標・達成などを提出している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | 管理者・主任を中心に日々指導している。又、一人ひとりが意見をいつでも言える環境づくりをこころがけている。職員会議時入居者一人一人の支援の注意点などは必ず話し合っている。研修は、小田原市の研修などに積極的に参加している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 小田原市GH連絡会での交流、研修内での意見交換などお知らせを挟むだけだと参加率は少ない為、強制ではないが個人的に声をかけ参加してもらい、他事業所との関わりが持てるようにしている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 新しい入居者が入居した際は、情報をしっかりと記入したり、申し送りファイルへ記載するようにしている。グループホームでの生活に馴れ、他者との関わりを円滑に出来るよう配慮している。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | 入居面談時から、話していただける範囲で相談や情報を得ている。入居後もコミュニケーションを大切にし、ご家族様が職員全員に話しかけやすい環境となるよう心掛けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 入居前の面談に2名で行ない、情報を得ている。アセスメントシートを使用、その他にサービスを利用している場合には事業所・CMへの情報収集。サービス利用をしていない方は、ご家族にしっかりとお話を伺い、計画書を作成し、入居後も計画書を基に支援し、記録をしっかりと記入し今後に結び付けるようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 出来る事は、やっていただき。職員も、入居者も互いに困っていれば助け合い生活している。毎日の些細なコミュニケーションを大切にしている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 何かあれば、ご家族様と相談し一緒にご本人様と生活している。ご家族様からの意見はしっかりと職員同士で情報共有し、ご家族様の協力得てご本人様にとって良い支援となるよう取り組んでいる。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 個々に対応できる事と出来ない事に差がついてしまわぬよう、共通な思い出の歌や物などを使用したレクリエーションの取り入れ。ドライブや外出に職員と行く際には、一緒に行った入居者の思い出の地へ行ったり、皆さんが共通して知っている場所へ行くなどの対応をしている。また、ご家族や友人、御親戚などの面会や外出へは積極的に負担にならぬようおすすめしている。その他、手紙を書いたんだけど…と訴えられた時には、対応しやり取りがしっかりと出来るように、宛先をグループホームの住所に変え対応している。面会に来られたご友人を忘れしまった入居者も中には居る為、その際には、同席させてもらったり、説明させてもう事もある。 | 市民に馴染み深い小田原城址公園や浅間神社、運動公園などには車で出かけています。「ざる菊」「フラワーガーデン」など季節の花の見物にドライブもしています。友人が訪ねて来た際には、個室で一緒に食事を楽しんでもらい、ゆっくり話ができるよう支援しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 入居者同士助け合うという光景が良く見られる。入居者同士が手を貸すと二重の事故に繋がる事もあるが、助け合う事をやめさせる事はしていない。事故が起らないように、後ろから支えたり、見守りなどはしているが、出来る限りお互いがお互いを支え、助け合える関係づくりが自然とできている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 現在、サービス終了した方が一名のみだが、入院された場合・他施設に入所された場合でも、ご家族のご要望やご相談にはしっかりと対応していこうと思っている。又、契約終了されたご家族の心のケアをしっかりとしていけたらと思っている。 | | |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日々の会話から本人の希望などを聞き出せるよう、聞けるようコミュニケーションを取っている。又、センター方式の用紙を使用し、職員一人一人が入居者の希望や気持ちを受け取れるよう定期的な実施をし、ご家族の気持ちも伺い、入居者にとって、ご家族にとってもより良い生活がおくれる様心掛けている。本人からの情報を伺えない事が多い方に対しては、ご家族からの意向をしっかりと伺っている。 | センター方式のアセスメントで、心身機能（C-1-2シート）については、職員が利用者本人の気持ちを代弁する形で記入しています。焦点情報（D-4シート）としての1日の心理面の状態についても、そのきっかけになったことなどを本人の言葉や観察をして記入し、反映しています。 | |
| 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。 | 入居前のアセスメント情報をしっかりと取り、職員へ情報がいきわたる様申し送りファイル、生活記録に挟んでいる。その他、普段の会話からの新しい情報がある際にはアセスメント用紙へ記入している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 介護職員全員が、一人ひとりの生活ペースや特徴を把握できるように、センター方式の24Hシートの記入を始めた。その他、センター方式の用紙を使用し、その人の思いや家族の思いなど記入する事により注目して取り組んでいたため、今後も継続していく。 | | |

| 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。 | 現場の職員と一緒に情報収集を日頃より行ない、記録に記入する習慣をつけるよう現在取り組んでいる。家族の要望などもしっかりと日頃の面会時のコミュニケーションから受け取れる様職員・計画作成・管理者が情報を共有し、本人の暮らしやすく、安心して過ごせるような計画書を目標としている。 | 各地用者の居室担当の職員、計画作成担当者が本人や家族の意見を聞いたうえで、介護認定の更新時や大きく状態変化があった際に作成しています。モニタリングは計画作成担当者が毎月1回、行っています。 | 使用中の個別ケースの記録は、裏面の記入欄（A-4版1ページ分）が殆ど空欄状態になっています。利用者の生の声や観察内容をピックアップし記録することで情報の共有が期待されます。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 日々の記録が計画書を確認しながら行なうものとなっている。1か月に一回のモニタリングを行ない、ケアプラン会議を定期的実施している。職員内での情報共有では、少しの変化でも毎日2回の申し送りで話したり、個々の申し送りで記入し全職員が把握できるようにしている。記録でも、だれが見ても、理解出来るような記録をするよう声掛けを行ない、指導が必要な職員へは、主任・管理者を中心に指導を実施している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | 本人の状況や思いはもちろん、家族の思いなどへの配慮も大切にしている。サービスのはばを広く持てる様取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 地域行事への参加は出来る限り参加出来る様になっている。地域の敬老会や、運動会、お祭り、お正月の箱根駅伝など、全員参加したものもあれば、行ける方・希望者のみという事もあったが、出来る限り参加出来るようにし、地域の皆様と交流が持てるようにしている。 | | |
| 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。 | 月に2回の往診、訪問歯科が入っている。その他受診はご家族様に対応してもらい、受診前には情報をお渡ししている。 | 協力医療機関からは、内科の医師3名が交代で、ほぼ毎日看護師とともに診察に来ています。歯科医師は毎週あるいは2週間に1度の割合で往診しています。従来からのかかりつけ医やかかりつけの歯科には、原則として家族が同行しています。 | |

| 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。 | 看護師は常駐しておらず、現在訪問看護の導入もしていないが、24Hオンコールの往診医へ随時相談し連携をとっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 現在特に行なっている活動はなし。入院されたときに、病院側へ情報をお渡ししたり、様子を積極的に聞きに行ったりなどはしている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 開設1年目の為、該当者が現在いないが、家族への状況説明や今後の取り組み等は計画作成担当者・管理者を中心にその都度往診医・ご家族と相談し説明、実施をしている。重度化・終末期の説明は入居時に説明あり。 | 契約時に「急変時の対応についての事前意志確認書」および「重度化した場合の対応に係る指針同意書」で利用者と家族の意志確認を行っています。急変時には医師も含めて家族と相談する体制になっています。職員はターミナルケアの研修にも参加しています。 | |
| 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。 | 会社のマニュアルを基に施設での手順や方法などを会議で指導したり、実際その場になれば焦ってしまう為、緊急用に事務所ドアに手順などが掛けてある。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 消防訓練の実施。運営推進会議での協力依頼や、避難の仕方の報告などを行っている。その他、これからの取り組みの方が多く、現状では避難訓練のみ。 | 昨年10月に消防署の立ち合いで、職員と利用者全員が参加して通報、消火器の取り扱い、初期消火、非難誘導などの基本的な勉強をしました。次回は5月に訓練を予定しています。近隣や自治会の役員にも協力を依頼しています。 | 飲料水、米、カセットコンロ、ラジオ、菓子などを備蓄していますが、医療品、ヘルメット、非常持ち出しリュックなどを追加し、備蓄品リストの整備も期待されます。 |

| 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 |
| 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。 | 声掛けなど、丁寧な言葉使いをしているとは言い切れないが、プライバシーや嫌がる言葉・不快に思える単語など一人ひとりの状況は職員全体で把握し、配慮している。 | 原則的に名字に「さん」付けで利用者に声掛けしていますが、本人や家族の希望で、名前で呼ぶこともあります。人格の尊重とプライバシーについては新人研修で実施し、年間の研修計画にも入っています。個人に係る書類の保管にも注意を払っています。 | |
| 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。 | 状況によっては、全てを自身にて決定する事は厳しい事や、自己決定をする事が難しい方もいるが、その中でも選択が出来るよう声掛けにも注意している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 状況によっては、希望に添えない事もあるが、一日の中で出来るだけ多くの方の希望に応えられ、好きな事が出来るよう心掛けている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 基本的には、自由にしていただいている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食材配達サービスを昼・夕と利用しているが、会話の中から「〇〇が食べたい」などと話した場合には、一緒に買い物に出掛け調理したりすることや、ある食材を伝え「〇〇が作れる」という意見を取り入れたりしている。 | 昼食と夕食の食材は業者から購入して、職員が調理し、利用者も手伝っています。朝食の食材は、地元のスーパーなどで購入、その際には利用者も同行しています。食事の際には利用者と職員が同じテーブルを囲み、会話を楽しんでいます。 | |

| 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 |
| 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。 | 毎日のトータル水分量・毎食食事摂取量の確認と記録の徹底。変化のある場合には、家族・往診医へ相談し、連携を図っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 毎食後には、口腔ケアを行なっている。訪問歯科主催で口腔ケアの研修を施設内で実施。個々に合った口腔ケアの方法を訪問歯科医から指導してもらい、毎日実施し状況の変化があればその都度相談している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | オムツやリハビリパンツへの移行は、慎重に行なっている。移行した場合にも、出来る限りトイレでの排泄が行なえるようトイレ声掛けや誘導を強化している。 | 現在は利用者の半数以上が自立しており、比較的重度の利用者もトイレでの排泄を心がけています。一時入院した際に退院後当初はおむつ使用するときもありますが徐々に自立できるように介助しています。夜間は1時間ごとに見回り、排泄支援を行っています。 | |
| 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。 | 便秘解消の為に、行なっているわけではないが、日頃より筋力低下を防止出来るよう散歩へ行ったり、日常生活内での運動（掃除や洗濯）を出来る限り自分でしてもらえよう心掛けている。又、水分量にも注意し一日の水分量をしっかりと記録している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 基本的には、2～3日に一回の入浴をベースに実施。その他個人が「お風呂にはいりたい」という声には対応しているが、夜間の希望では夜勤者一人で対応している為、希望に添えない事もある。 | 各自週に2～3回入浴日があり、原則的に午前中に実施していますが、希望により午後入浴にも対応しています。羞恥心に配慮して、同性介助を希望する利用者には応じています。衛生面の観点から、一人ずつ入浴するごとにお湯を入れかえています。 | |

| 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。 | 一人ひとりの体力・年齢・生活リズムも異なる為、休息の声掛けも実施している。周りの人が起きているから自分も休んじゃいけないのでは…とってしまう方もいる為、その人の性格なども配慮している。又、日中眠り過ぎてしまう事が原因で昼夜逆転になってしまうケースもある為、臥床後の声掛けも同時に実施している。様子を見て、離床の声掛けもしているが、強制的に起こすのではなく、目的をつくり自ら起きようという気持ちになってもらえるよう心掛けている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 個人ファイルへ薬の説明書を挟んでいる。薬に変更がある際には、必ず申し送りファイルへ記載・申し送りをしている。経過観察も厳重に行ない、記録を残し、医療への報告をしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 個々情報に不必要な事はないと普段から職員へ声掛けをしている。全体として、小さい畑ではあるが、畑に野菜の種や苗を植える事から一緒に行ったり、買い物やドライブ外出など項目事に入居者へ声掛けをし参加を促している。施設にある車が小さい為、全員での外出や大勢での外出はなかなか出来ないが、数名づつにわけて実施している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 日々のお散歩等は「行きたい」という声から行くことはできるが、車の大きさの問題から買い物など大人数で行くことが出来ないが「買い物へ行きたい」など「本当は買い物が好き」という方など順番に行けるよう配慮している。ご家族様対応の外出には、職員からもおすすめする事もある。ご家族の負担にならない程度に、積極的にお願している。 | 事業所の周囲は車の通行が少なく閑静です。裏道を通って10分ほどの神社までが散歩の定番コースで、悪天候の時以外ほとんど毎日外出し、交代でほぼ全員が参加しています。買い物の同行にもできる限り応じており、小田原城などへの遠足も実施しています。 | |
| 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。 | 現在、入居者の個人的な金銭管理はしていないが、一緒に買い物へ行きほしい物等がある場合には、立て替えをし購入している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話をしたい、手紙を書いたと訴えがあった場合には対応している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 季節にあった装飾は、日常のレクリエーション時に入居者の皆さんと制作し掲示している。その他、外出時に外出先で撮った写真を掲示。混乱してしまった場合には、その都度対応しその後同じような事で不快にならないよう配慮している。 | リビング、廊下、トイレなどの清掃は職員が担当し、朝食後に行いますが、利用者も毎日手伝っています。毎朝定時に窓を開けて空気の入替えを行い、温度、湿度などの調節をしています。季節の飾りつけは利用者と職員が共同で制作しています。 | |
| 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。 | 話しを始めるきっかけや場を職員がつくる事はある。入居者同士が、互いの居室に入りお話しをする場合もある。（物をあげてしまったり、貸したりする事によりトラブルにならぬよう、見守りや声掛けの実施は行なう） | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 本人の状況変化などでも変わってくるが、生活しやすく・馴染みのあるものを使用させていただく。また、日頃の会話からご家族様に相談させていただき、お持ちいただく物があったり、ご家族様が持ってきていただいたりと、危険性の物でない限り制限をしていない。 | ベッド、エアコン、カーテンは備え付けで、利用者はテレビ、タンス、仏壇などを持ちこんでいます。地震や転倒に配慮して家具を配置しています。居室担当者が利用者の話相手になり、衣替え、物品の管理、家族との連絡などを担当しています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。 | 日頃より、残存機能の維持・向上に向けて支援している。また、入居者同士の助け合いも大事にしている。 | | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | グループホームみさき前川 |
| ユニット名 | 2階 |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 | ○ | 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。 | 現在会社理念はあるが、施設理念はなく、会社理念の基業務を行なっている。職員全体で目指すもの、目標などは職員会議内で常に話し合いの場を設けている。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 運営推進会議を2か月に一回開催している。自治会長・民生委員・近隣の方々など多くの人に参加していただけるよう、声掛けをしている。現在少しずつ参加人数も増え、地域の情報などもいただけるようになってきた。その他、特別な取り組みはしていないが、散歩中に入居者と一緒に会話をしたり、掃除中に挨拶をするなど、職員内でも積極的にするよう取り組んでいる。互いに困っている時には助け合える環境になってきている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 | 地域行事に入居者と職員と参加している。先日、小田原市の地域密着型施設や、医療機関・市役所などを中心に認知症高齢者と共に歩んでいく「ラン伴」イベントに積極的に参加している。 | | |
| 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。 | サービス内容、入居者の平均年齢・平均要介護度・職員の人数・入居状況・行事報告・施設内事故報告・どんなヒヤリハットが出ているかなど、施設内で起きたことなどを報告。意見をいただき、職員会議時に報告。 | | |
| 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。 | 小田原市からのお知らせメールや、FAXを随時確認し、不明点などは担当者へ問い合わせし教えていただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 現在、玄関の施錠はしている。入居者からの「外出したい」「散歩へ行きたい」などの声を大切にし、声がない場合でもこちらから声掛けをし積極的に外へ出る機会を設け、閉鎖的にならぬよう心掛けている。 | | |
| 7 | ¥ | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 本社より通知や情報が来たら随時職員会議の際に全職員が周知でき、理解できるようにしている。また、オープニング研修時に本社より指導を受ける。今後も、定期的実施予定。 | | |
| 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。 | 現在、話し合いなどは出来ていない。成年後見人制度を利用している入居者は一名入居している。相談など今の所はないが、今後必要性が出る可能性がある為、学ぶ機会として、会社からの指導や地域の勉強会、施設としての勉強会を設けたいと思う。 | | |
| 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。 | ご説明、契約時などでは、必ず一つ一つの間疑問点がないか確認しながら実施。理解・納得の上サインをいただく。 | | |
| 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。 | 玄関と事務所カウンターへ意見箱の設置をしている。ご家族様からの相談・ご意見などは職員へ直接お話しして下さることが、ほとんどな為その都度しっかりとお話しさせてもらっている。お話し後には、過程・結果を職員内で情報共有出来るよう、申し送りファイルへの記入・会議での報告を徹底し、話し合いが必要な場合には、会議を行なう。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 管理者は、日々職員とのコミュニケーションから現場の声を聞くよう心掛けている。特別な場を設けるのは1か月に一回の職員会議のみ。 | | |
| 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。 | チェックリストを基本とし、年に二回のランクアップテストをしている。又、年に二回の自己評価・第三者評価・管理者評価をし、個人の目標・達成などを提出している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | 管理者・主任を中心に日々指導している。又、一人ひとりが意見をいつでも言える環境づくりをこころがけている。職員会議時入居者一人一人の支援の注意点などは必ず話し合っている。研修は、小田原市の研修などに積極的に参加している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 小田原市GH連絡会での交流、研修内での意見交換などお知らせを挟むだけだと参加率は少ない為、強制ではないが個人的に声をかけ参加してもらい、他事業所との関わりが持てるようにしている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | 新しい入居者が入居した際は、情報をしっかりと記入したり、申し送りファイルへ記載するようにしている。グループホームでの生活に馴れ、他者との関わりを円滑に出来るよう配慮している。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 | 入居面談時から、話していただける範囲で相談や情報を得ている。入居後もコミュニケーションを大切に、ご家族様が職員全員に話しかけやすい環境となるよう心掛けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 入居前の面談に2名で行ない、情報を得ている。アセスメントシートを使用、その他にサービスを利用している場合には事業所・CMへの情報収集。サービス利用をしていない方は、ご家族にしっかりとお話を伺い、計画書を作成し、入居後も計画書を基に支援し、記録をしっかりと記入し今後に結び付けるようにしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 出来る事は、やっけていただき。職員も、入居者も互いに困っていれば助け合い生活している。毎日の些細なコミュニケーションを大切にしている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 何かあれば、ご家族様と相談し一緒にご本人様と生活している。ご家族様からの意見はしっかりと職員同士で情報共有し、ご家族様の協力得てご本人様にとって良い支援となるよう取り組んでいる。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 個々に対応できる事と出来ない事に差がついてしまわぬよう、共通な思い出の歌や物などを使用したレクリエーションの取り入れ。ドライブや外出に職員と行く際には、一緒に行った入居者の思い出の地へ行ったり、皆さんが共通して知っている場所へ行くなどの対応をしている。また、ご家族や友人、御親戚などの面会や外出へは積極的に負担にならぬようおすすめしている。その他、手紙を書いたんだけど…と訴えられた時には、対応しやり取りがしっかりと出来るように、宛先をグループホームの住所に変え対応している。面会に来られたご友人を忘れしまった入居者も中には居る為、その際には、同席させてもらったり、説明させてもう事もある。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居者同士助け合うという光景が良く見られる。入居者同士が手を貸すと二重の事故に繋がる事もあるが、助け合う事をやめさせる事はしていない。事故が起らないように、後ろから支えたり、見守りなどはしているが、出来る限りお互いがお互いを支え、助け合える関係づくりが自然とできている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 現在、サービス終了した方が一名のみだが、入院された場合・他施設に入所された場合でも、ご家族のご要望やご相談にはしっかりと対応していこうと思っている。又、契約終了されたご家族の心のケアをしっかりとしていけたらと思っている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日々の会話から本人の希望などを聞き出せるよう、聞けるようコミュニケーションを取っている。又、センター方式の用紙を使用し、職員一人一人が入居者の希望や気持ちを受け取れるよう定期的な実施をし、ご家族の気持ちも伺い、入居者にとって、ご家族にとってもより良い生活がおくれる様心掛けている。本人からの情報を伺えない事が多い方に対しては、ご家族からの意向をしっかりと伺っている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 入居前のアセスメント情報をしっかりと取り、職員へ情報がいきわたる様申し送りファイル、生活記録に挟んでいる。その他、普段の会話からの新しい情報がある際にはアセスメント用紙へ記入している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 介護職員全員が、一人ひとりの生活ペースや特徴を把握できるように、センター方式の24Hシートの記入を始めた。その他、センター方式の用紙を使用し、その人の思いや家族の思いなど記入する事により注目して取り組んでいたもので、今後も継続していく。 | | |

| 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。 | 現場の職員と一緒に情報収集を日頃より行ない、記録に記入する習慣をつけるよう現在取り組んでいる。家族の要望などもしっかりと日頃の面会時のコミュニケーションから受け取れる様職員・計画作成・管理者が情報を共有し、本人の暮らしやすく、安心して過ごせるような計画書を目標としている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 日々の記録が計画書を確認しながら行なうものとなっている。1か月に一回のモニタリングを行ない、ケアプラン会議を定期的実施している。職員内での情報共有では、少しの変化でも毎日2回の申し送りで話したり、個々の申し送りで記入し全職員が把握できるようにしている。記録でも、だれが見ても、理解出来るような記録をするよう声掛けを行ない、指導が必要な職員へは、主任・管理者を中心に指導を実施している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | 本人の状況や思いはもちろん、家族の思いなどへの配慮も大切にしている。サービスのはばを広く持てる様取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 地域行事への参加は出来る限り参加出来る様にしている。地域の敬老会や、運動会、お祭り、お正月の箱根駅伝など、全員参加したのもあれば、行ける方・希望者のみという事もあったが、出来る限り参加出来るようにし、地域の皆様と交流が持てるようにしている。 | | |
| 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。 | 月に2回の往診、訪問歯科が入っている。その他受診はご家族様に対応してもらい、受診前には情報をお渡ししている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 看護師は常駐しておらず、現在訪問看護の導入もしていないが、24Hオンコールの往診医へ随時相談し連携をとっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 現在特に行なっている活動はなし。入院されたときに、病院側へ情報をお渡ししたり、様子を積極的に聞きに行ったりなどはしている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 開設1年目の為、該当者が現在いないが、家族への状況説明や今後の取り組み等は計画作成担当者・管理者を中心にその都度往診医・ご家族と相談し説明、実施をしている。重度化・終末期の説明は入居時に説明あり。 | | |
| 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。 | 会社のマニュアルを基に施設での手順や方法などを会議で指導したり、実際その場になれば焦ってしまう為、緊急用に事務所ドアに手順などが掛けられている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 消防訓練の実施。運営推進会議での協力依頼や、避難の仕方の報告などを行っている。その他、これからの取り組みの方が多く、現状では避難訓練のみ。 | | |

| 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。 | 声掛けなど、丁寧な言葉使いをしているとは言い切れないが、プライバシーや嫌がる言葉・不快に思う単語など一人ひとりの状況は職員全体で把握し、配慮している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 | 状況によっては、全てを自身にて決定する事は厳しい事や、自己決定をする事が難しい方もいるが、その中でも選択が出来るよう声掛けにも注意している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 状況によっては、希望に添えない事もあるが、一日の中で出来るだけ多くの方の希望に応えられ、好きな事が出来るよう心掛けている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | 基本的には、自由にさせていただいている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食材配達サービスを昼・夕と利用しているが、会話の中から「〇〇が食べたい」などと話した場合には、一緒に買い物に出掛け調理したりすることや、ある食材を伝え「〇〇が作れる」という意見を取り入れたりしている。 | | |

| 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 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。 | 毎日のトータル水分量・毎食食事摂取量の確認と記録の徹底。変化のある場合には、家族・往診医へ相談し、連携を図っている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 毎食後には、口腔ケアを行なっている。訪問歯科主催で口腔ケアの研修を施設内で実施。個々に合った口腔ケアの方法を訪問歯科医から指導してもらい、毎日実施し状況の変化があればその都度相談している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | オムツやリハビリパンツへの移行は、慎重に行なっている。移行した場合にも、出来る限りトイレでの排泄が行なえるようトイレ声掛けや誘導を強化している。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | 便秘解消の為に、行なっているわけではないが、日頃より筋力低下を防止出来るよう散歩へ行ったり、日常生活内での運動（掃除や洗濯）を出来る限り自分でしてもらえよう心掛けている。又、水分量にも注意し一日の水分量をしっかりと記録している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 基本的には、2～3日に一回の入浴をベースに実施。その他個人が「お風呂にはいりたい」という声には対応しているが、夜間の希望では夜勤者一人に対応している為、希望に添えない事もある。 | | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりの体力・年齢・生活リズムも異なる為、休息の声掛けも実施している。周りの人が起きているから自分も休んじゃいけないのでは…とってしまう方もいる為、その人の性格なども配慮している。又、日中眠り過ぎてしまう事が原因で昼夜逆転になってしまうケースもある為、臥床後の声掛けも同時に実施している。様子を見て、離床の声掛けもしているが、強制的に起こすのではなく、目的をつくり自ら起きようという気持ちになってもらえるよう心掛けている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 個人ファイルへ薬の説明書を挟んでいる。薬に変更がある際には、必ず申し送りファイルへ記載・申し送りをしている。経過観察も厳重に行ない、記録を残し、医療への報告をしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 | 個々情報に不必要な事はないと普段から職員へ声掛けをしている。全体として、小さい畑ではあるが、畑に野菜の種や苗を植える事から一緒に行ったり、買い物やドライブ外出など項目事に入居者へ声掛けをし参加を促している。施設にある車が小さい為、全員での外出や大勢での外出はなかなか出来ないが、数名づつにおいて実施している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 日々のお散歩等は「行きたい」という声から行くことはできるが、車の大きさの問題から買い物など大人数で行くことが出来ないが「買い物へ行きたい」など「本当は買い物が好き」という方など順番に行けるよう配慮している。ご家族様対応の外出には、職員からもおすすめする事もある。ご家族の負担にならない程度に、積極的にお願している。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 現在、入居者の個人的な金銭管理はしていないが、一緒に買い物へ行きほしい物等がある場合には、立て替えをし購入している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話をしたい、手紙を書いたと訴えがあった場合には対応している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 季節にあった装飾は、日常のレクリエーション時に入居者の皆さんと制作し掲示している。その他、外出時に外出先で撮った写真を掲示。混乱してしまった場合には、その都度対応しその後同じような事で不快にならないよう配慮している。 | | |
| 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。 | 話しを始めるきっかけや場を職員がつくる事はある。入居者同士が、互いの居室に入りお話しをする場合もある。（物をあげてしまったり、貸したりする事によりトラブルにならぬよう、見守りや声掛けの実施は行なう） | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 本人の状況変化などでも変わってくるが、生活しやすく・馴染みのあるものを使用させていただく。また、日頃の会話からご家族様に相談させていただき、お持ちいただく物があったり、ご家族様が持ってきていただいたりと、危険性の物でない限り制限をしていない。 | | |
| 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。 | 日頃より、残存機能の維持・向上に向けて支援している。また、入居者同士の助け合いも大事にしている。 | | |

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム みさき前川

作成日： 平成 27年 7月 1日

| 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 | 27 | 個別ケース記録にある裏面の記入欄が殆ど空白となっており、ご入居者様の生の声や生活の様子が伝わってこない。 | 第三者が記録を見て、そのご入居者様がどのような方か把握できるよう、日常会話や行動などを記録し、職員間の情報共有になるようにしたいと思います。 | 日頃の様子観察や雑談など、ご本人との関わり方やその内容を記録する。 | 1ヶ月 |
| 2 | 34 | 災害時の備蓄に医療品、ヘルメット、非常持ち出しリュック等が足りない。 また、備蓄品を管理するためのリストもない。 | 医療品等、備蓄品を買い足し、人数分×2週間程度の量を確保する。 備蓄品管理リストを作成する。 | 備蓄品類の買い出しをする。 備蓄品リストの作成と、管理方法も作成し、同じファイルに閉じておく。 | 1ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |