

## 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         | 1473200875                                       | 事業の開始年月日       | 平成16年3月   |
|               |  | 指定年月日          | 平成16年3月   |
| 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           | (〒 241-0012)<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       | 平成28年11月   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成29年4月3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）】

今年「レク・レク・レクキャンペーン」と称し、神田園のレクの質・量の向上を目標に毎月1回集計を行なって介護スタッフへの啓発を行なっています。

また、新人職員の研修・サポート担当とし「エルダー・メンター制」を導入し新人職員の職場定着のため活動をしています。

来年からの「キャリア段位制度」の導入を目指し、準備を行なってきました。今年是指導者となるアセッサーを3名育成しました。来年はキャリア段位制度を利用して基本介護技術の徹底を行うことで、介護職員の不安や悩みを解消すると共に専門職としてのプライドや働きがいを構築します。

### 【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   | 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成28年12月16日             | 評価機関<br>評価決定日 | 平成29年3月16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】**  
本事業所は相鉄線「鶴ヶ峰駅」南口から坂道を12分ほど歩いた高台の閑静な住宅地にある。建物は鉄骨作りの2階建てで、共用空間及び居室は広々としている。リビング兼食堂は東南方向に向いていて日当たりが良い。北西にある居室の日当たりが乏しい点を補うために建物の途中に坪庭を設けて陽光を取り入れている。広いリビングにはソファを所々に設置し、利用者がお互いを干渉せずにくつろげる配置にしてある。またテーブルの着席位置も時折変更している。

#### 【理念に沿った介護の実践】

職員は日常から理念を意識したケアを行っており、利用者に対して「～しませんか」と説明・提案の声かけと否定しない返答の第一声を徹底し、理念の実践に努めている。さらにフロアに「意見箱」を設置し、職員は日常生活の中で利用者から聞き取った食べたい物やしたいことを忘れない内に「リクエストシート」に記入して投函している。

#### 【職員の意欲を喚起し定着率を高めるための諸施策】

今まで行っていた「全体会議」をやめ、リクエストシート（上記リクエストシートとは別）に職員それぞれが自分の意見や提案を記入し、それを基に管理者と気楽に話し合える雑談形式に変更した。今年10月からはKJ法で改善すべき課題をテーマにした話し合いを行っている。

また、「働きやすい職場計画」（「通称ラブレター作戦」）というものがあり、職員と一緒に仕事をしている仲間の「素敵だな」とか「立派だな」「すごいな」と思う部分をメッセージカードに書いて投票箱に投函、管理者はそれを集めて、それぞれの職員のロッカーに貼っている。

そのほか、「エルダー・メンター制」（先輩との話し合いの制度）を導入し、新入職員の定着を図っている。

### 【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  | グループホーム神田園 |
| ユニット名 | ばら         |

| 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。                                     | ○<br>○ | 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                     | スタッフルームに掲示し常に確認できるようになっている               | 「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」など「グループホーム神田園大原則」の5項目を開設時に掲げ現在も継承している。理念に沿って1階は「気配り」、2階は「レク・レク・レクキャンペーン」と称し、1日のレクリエーションの質・量の向上を目標に毎月1回レクリエーションの実施率を評価して数値化し、介護スタッフへの啓発を行なっている。 |                   |
| 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                     | 防災訓練に参加した                                | 笠町内会に加入している。町内会行事の盆踊りに参加したり、獅子舞が来訪している。7月には中学3年生の体験学習を受け入れ、交流した。マンドリンや大正琴のボランティアが来訪している。   |                   |
| 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                   | 地域との交わりあいを大事にし、表の掲示板に介護相談の案内を出し随時受け付けている |  |                   |
| 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 | 玄関の洗面台にうがいコップを増設し、防犯システムを導入した            | 運営推進会議は2か月ごとに定期的開催している。町内会長、副会長、地域包括支援センター職員、家族、利用者に参加してもらっている。進行は職員2名が行い、会議は事業所内を歩き、実際の様子を見てもらいながら進行している。活動状況等の報告のほ   |                   |

|   |   |   |   |  |  |
|---|---|---|---|--|--|
|   |   |   |   | か、町内会長やケアプラザの職員からは情報を得ている。   |  |
| 5 | 4 | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議で事業所の月の行事や出来事を報告し、地域の行事にも参加させて頂いたり地域との関係を大事にしている</p> | <p>旭区福祉保健センターに介護保険の更新申請等を提出している。区役所主催の感染症対策研修を受講している。地域ケアプラザ主催の入居者施設連絡会に参加して事業運営に活かしている。また尿道カテーテルの管理など介護職員が行う医療行為の可否について区役所の担当などに確認している。</p> |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価                                      | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況                                      | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 防犯上、玄関施錠の検討はしているが社内努力において今のところ施錠せずに対応中である | 重要事項説明書に身体拘束を行わない介護を明記している。身体拘束排除マニュアルがあり研修資料としている。玄関と門扉、ベランダは夜間のみ施錠で日中はしていない。フロア出入口は施錠せず職員の見守りやセンサーで対応している。 |                   |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている                                       | 虐待は犯罪であるという認識で業務にあたっている                   |  |                   |
| 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                                 | 社労士を招いて日勤終わり1時間ほどの講習を聞いた。2日にかけて全スタッフが参加した |  |                   |
| 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  | 事務長にゆだねるケース多く、説明を明確に行える職員がいない。            |  |                   |

|    |   |   |                      |   |  |
|----|---|---|----------------------|---|--|
| 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、意見箱の設置している。 | 家族会はない。事業所の近くに住む家族が多く訪問頻度の高い家族もいる。家族から要望があり、セキュリティーシステムによる機械警備を11月から導入した。 |  |
|----|---|---|----------------------|---|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                 | リクエストシート、意見箱の設置している。                                       | 今まで行っていた「全体会議」をやめ、お茶を飲みながら親睦を目的とした少人数の雑談形式の場を作っている。この少人数の話し合いはリクエストシートに職員が自分の意見や提案を記入してそれを基に話し合うもので、定期的に行うのではなく提出があった際に行うようにしている。またKJ法による改善すべき課題の話し合いを行った。この方式は今後も2か月おきに実施する予定である。 |                   |
| 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 | 資格取得支援制度においてより高度な介護がしたいと思う向上心に対し支援している                     |  |                   |
| 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     | 管理者とのマンツーマンでの講義、利用者の関係作りから日常業務へと新人は段階的に研修を受け、職場に馴染む工夫をしている |  |                   |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 14 | <p>○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</p> | <p>認知症サポーター講習を様々な施設の人達と受け、交流をし色々な話を聞くことができ刺激を受け勉強にもなった</p> |  |  |
|----|--|--|--|--|



| 自己評価                 | 外部評価 | 項 目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | リクエストシートを活用し聞き流してしまわないよう努めている                           |      |                   |
| 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            | 面会時にご家族と積極的にお話をしコミュニケーションをはかり、意見交換、信頼関係構築をしている          |      |                   |
| 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        | グループホーム入居ありきの姿勢ではなく、見学・体験入居などで、本サービスの利用が妥当なのか一緒に考えています。 |      |                   |
| 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                           | 洗濯物たたみから台所仕事まで能力と健康状態に応じて可能な限り家事をお手伝いしていただいている。         |      |                   |
| 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            | 日常生活の会話の中で家族の話もとり入れると同時に面会に来て頂いた際には写真を撮るなどして絆を大切にしている   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | ご家族との外出がスムーズになるよう支援しています。また面会に来られた際はその空間・時間を大事にしてゆっくりとお話しして頂ける様努めている。 | 事業所周辺の散歩コースや海抜、避難場所、店舗等を記入した地図を廊下に掲示し、地域に馴染んでもらうよう支援している。またかつては馴染みの美容院に通っていた利用者も今は訪問理美容を利用するようになってきた。家族とお墓参りに行く方もいる。 |                   |
| 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                | 居室にて気兼ねなく会話できる空間の提供している   |  |                   |
| 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 | 退去＝関係の終わりとは考えず必要があれば転院先への情報提供はもちろん相談に応じています                           |  |                   |

| 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 |
| 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。  | 口にされる要望はもちろん、表情やそぶりなどにも注意して気持ちや汲めるようにしている。また声掛けは「～していただけますか？」と強制的にならないようにしている | フロアに「意見箱」を設置している。この箱に職員は日常生活から聞き取った利用者の食べたい物やしたいことを都度リクエストシートに記入して投函している。こうすることで利用者から聞いたことを忘れない内に記録出来ている。一例として「焼き芋を食べたい」という利用者の要望を職員が記入し実現したケースがある。             |                   |
| 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                                       | ケアプランに過去どういう病気をされたか何がダメで何が好きか、これまでの事を参考にし支援をしたりしている                           |   |                   |
| 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   | 詳細な個人記録表を作成、ちょっとした変化を見落とさないよう努めている  |   |                   |
| 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 | リクエストシート作成しモニタリングを行い、個人にあったケアを行なっている  | 事業所独自の「生活支援計画書」を作成しニーズや短期目標を記入している。「生活支援計画書別紙」に管理者自らが注意事項や支援内容を記入し随時更新している。この別紙で日々モニタリングし計画の妥当性を判断している。利用者の日々の状況は業務日誌や個人日報に記入している。計画に対しての意見は職員がリクエストシートに記入している。 |                   |

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 27 | <p>○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</p> | <p>日々の職員間の情報共有や日々の細かな事でも記録に記入する等してケアプランを作成している</p> |  |  |
|----|---|--|--|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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      | 臨機応変に入居者のニーズに対応し、適した支援ができるよう努力している                    |   |                   |
| 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                | 豊かな自然環境、近隣の飲食店、ケアプラザ、図書館、プール、バスなどの地域資源を活用した生活を支援している。 |   |                   |
| 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            | 隔週ドクター来園、受診している                                       | 利用者全員が月2回協力医の訪問診療を利用している。医療連携加算を算定しており協力医・看護師とは24時間連絡が取れる。往診後の「診療ノート」から転記し、家族に郵便で受診報告をしている。薬の管理は、利用者ごとに朝（青）、昼（黄）、夕（赤）の小さい木札を並べ、服用した場合はその木札を裏返して行っている。 |                   |
| 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 | 毎週土曜日に看護師が来園され診てくれている、その際、報告や相談ができる                   |   |                   |

|    |  |   |  |  |
|----|--|---|--|--|
| 32 | <p>○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。</p> | <p>利用者の情報をまとめた用紙に加えスタッフによる口頭での日常注意点などを伝えている</p> |  |  |
|----|--|---|--|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |   |
|------|------|--|--|---|---|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                     |
| 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 | ご本人、ご家族、医師、現場の希望を考慮し、事業所として出来る事と出来ない事を共有している | 看取りの経験はない。重度化した場合の指針については、重要事項説明書に記載があり、家族に説明している。食事が取れなくなった際に、職員は医療行為を行うことはできない等、家族と話し合いを行い、今後の方針を家族に確認している。看取りの同意書はもらっていない。研修も行っていない。                             |   |
| 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   | 普通救命講習の受講                                    |   |   |
| 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   | 防災訓練実施回数の増加、備蓄等も毎年少しづつ充実させている                | 防災訓練はほぼ毎月のように行っている。廊下の壁面に大きな地図を掲げ、地域の防災拠点を事業所からの距離とともに図示し、災害時の参考としている。水3か月分など備蓄品も十分に用意している。また9月には函館市のグループホームと大規模災害時における支援協定を締結した。地域住民に水消火器訓練への参加を呼びかけたが、参加には至らなかった。 | 事業所が地域住民の避難場所になることが想定されています。地域との協力体制構築に向けた働きかけを期待します。 |

| 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                | 人生の大先輩、目上の人、お客様、神田園の大原則を心得て尊厳を尊重した対応をしております   | プライバシーに配慮し、ソファの配置は敢えて背中合わせで座わり、目線が合わないようにしている。<br>利用者との会話は、常に肯定的な返答と「・・・してみませんか」と説明・提案の声かけを徹底している。これは「言葉は心の鏡。親しき中にも礼儀あり」の神田園の理念の実践でもある。フロアで申し送りをする場合は、利用者の名前でなく居室番号を使用している。個人情報を含む書類は施錠できる事務室の棚に保管している。 |                   |
| 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                     | 有無を言わせないような声掛けではなく「～しませんか？」という疑問系での声掛けを心がけている |   |                   |
| 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か、希望にそって支援している | 散歩、入浴などの希望があれば8割方、叶えられるよう努力している               |   |                   |



|    |    |  |  |   |  |
|----|----|--|--|---|--|
| 39 |    | <p>○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</p>                              | <p>ご本人で選べない方は2日連続して同じ服にならないよう職員が配慮している</p>                         |   |  |
| 40 | 15 | <p>○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</p> | <p>各個人の能力に応じて普通食、ムース食、やわらか食、刻み食と提供している。職員は普通食を利用者と同じテーブルで食べている</p> | <p>昼食は業者から調理済みの半加工品を仕入れている。朝夕食は業者から食材を購入して、献立に沿って職員や手伝いができる利用者が調理している。<br/>職員は同じテーブルで同じ食事をしている。食事中はテレビをつけず音楽を流して落ち着いた食事ができる雰囲気を作っている。</p> |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                 | ADLを考慮し、ムース食や補助食を併用している   |  |                   |
| 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                         | 食後口腔ケアの声掛け、食前には口腔ケア体操をして、唾液の分泌を促している                                |  |                   |
| 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          | ひとり一人の排泄パターンや習慣を把握して誘導している。また羞恥心や不快感を考慮して様々な種類のリハパンやパットを組み合わせ支援している | 利用者の3分の2の方は布パンツを着用し、トイレ誘導が不要である。失禁した場合は「寝汗をかいたので」などと周りに配慮した声掛けをしている。浴室とトイレが近いので失敗した際にも羞恥心に配慮した対応が来ている。                             |                   |
| 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                          | 排便状況の確認とそれにあわせて歩行、足上げ、腹圧マッサージ、ホットミルクの提供などを行っている                     |  |                   |
| 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 | 日勤帯に入っていただく以外は特に制約は決めていない。  | 入浴は週2回を基本しており、浴槽の湯は一人ひとり入れ替える。要介護度が高くなった時は家族の支援等で2人介助を行っている。浴室・脱衣室は暖房機を設置し、ヒートショックに配慮している。入浴を好まない利用者には無理強いはせず時間帯や職員を変えるなどの工夫をしている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 掃除や布団干しなど日誌を見る事で一目で確認できる。対応のムラが少なくなっている。    |   |                   |
| 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   | 内服管理ファイルで個々の内服状況をすぐ確認できる                    |   |                   |
| 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                              | 入浴する前の習慣、例えばヨーグルト作りはできるだけ継続していただけるよう配慮している  |   |                   |
| 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 | 近隣の公園にいき直接芝生を踏んでいただいた。                      | 事業所の周辺に散歩コースを設定し、日常的に出掛けている。利用者の要介護が高くなったことから外出が難しくなったが、ベランダに出て外気浴や日光浴をしたりお茶を楽しむ機会を作るようにしている。 |                   |
| 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                              | お金を持参された方は事務所の金庫でお預かりし、必要に応じて使用できことを伝えていきます |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 事務所の電話で家族に連絡したり、手紙を書いたりして、郵便ポストまで一緒に散歩しながら投函したりとやり取りを支援して家族との絆を大事にしている |  |                   |
| 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 | 四季に応じた掲示物の展示   | リビング、食堂は広々としている。東南に面しているので陽光が入る。半面居室は北にあり日差しが入りにくいので中庭を設けて明かりを取るようになっている。訪問時は、フロアにはクリスマスツリーが飾られ季節を感じることができた。台所は、両端にドアがないので自由に出入りでき、解放感がある。 |                   |
| 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  | 必要に応じレイアウト変更している   |  |                   |
| 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   | 自宅で使い慣れた物品で過ごされる方もいるが、認知度がすすみ家具を少しずつ減らして混乱しないよう工夫している                  | エアコン、換気扇、押入れなどが備え付けてある。利用者は使い慣れたベッドやタンスなどを持ち込んでいるが、重度化した方や転倒防止のために家具を少しずつ減らしながら生活が送れるようになっている。   |                   |

|    |  |   |  |  |  |
|----|--|---|--|--|--|
| 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 | 食席のレイアウトや椅子を増やしたりと「自分らしく」生活を送って頂けるように配慮している。 |  |  |
|----|--|---|--|--|--|

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所名  | グループホーム神田園 |
| ユニット名 | あさがお       |

| 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<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                      | 神田園大原則という理念を研修時に徹底理解し理念を常に心得ながら入居者様と接している                           |      |                   |
| 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                      | 日頃の挨拶はもちろん、地域の行事には利用者と共に参加、ボランティアのマンダリン演奏もお招きし体験学習として地元の中学生とも交流している |      |                   |
| 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                    | 地域との交わりあいを大事にし、表の掲示板に介護相談の案内を出し随時受け付けている                            |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 地域の方、包括の方、利用者の家族の方と2ヶ月に一度開催し、話し合いや助言を頂き、サービス向上に努めている                |      |                   |
| 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            | 運営推進会議で事業所の月の行事や出来事を報告し、地域の行事にも参加させて頂いたり地域との関係を大事にしている              |      |                   |

| 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 |
| 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 | 研修やカンファレンスで学び利用者さまとまごころの気持ちで接し、センサーや見守り、さりげない声かけを大事にし身体拘束をしないケアを実践している |      |                   |
| 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                                      | 職員が毎日手に取るファイルの拍子に防止喚起の用紙が貼られている  |      |                   |
| 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                                 | 社労士を招いて日勤終わり1時間ほどの講習を聞いた。2日にかけて全スタッフが参加                                |      |                   |
| 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  | 事務長にゆだねるケース多く、説明を明確に行える職員がいない。   |      |                   |
| 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   | 玄関にリクエストシートを置き、面と向かって言い難いことも率直に要望して頂け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 |
| 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                                      | リクエストシート、全体カンファ、面談などを通じスタッフの意見、要望、提案を聞く機会を設けている            |      |                   |
| 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      | 資格取得支援制度においてより高度な介護がしたいと思う向上心にたいし支援している                    |      |                   |
| 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          | 管理者とのマンツーマンでの講義、利用者の関係作りから日常業務へと新人は段階的に研修を受け、職場に馴染む工夫をしている |      |                   |
| 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 | 認知症サポーター講習を様々な施設の人達と受け交流をし色々な話を聞くことができ刺激を受け勉強にもなった         |      |                   |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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・家族との面談で事情を把握、また初期の信頼関係作りに多大な時間を割いている。                |      |                   |
| 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            | 面会時にご家族と積極的にお話をしコミュニケーションをはかり、意見交換、信頼関係構築をしている          |      |                   |
| 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        | グループホーム入居ありきの姿勢ではなく、見学・体験入居などで、本サービスの利用が妥当なのか一緒に考えています。 |      |                   |
| 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                           | 洗濯物たたみから台所仕事まで能力と健康状態に応じて可能な限り家事をお手伝いしていただいている。         |      |                   |
| 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            | 日常生活の会話の中で家族の話もとり入れると同時に面会に来て頂いた際には写真を撮るなどして絆を大切にしている   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | ご家族との外出がスムーズになるよう支援しています。また面会に来られた際はその空間・時間を大事にしてゆっくりとお話しして頂ける様努めている。 |      |                   |
| 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                | 職員が間をとりもって会話を促したり、皆で歌を歌ったり、ゲームなどをして相互交流を図っている。                        |      |                   |
| 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 | 退去＝関係の終わりとは考えず必要があれば転院先への情報提供はもちろん相談に応じています                           |      |                   |

| 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 |
| 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。  | 口にされる要望はもちろん、表情やそぶりなどにも注意して気持ちを汲めるようにしている。また声掛けは「～していただけますか？」と強制的にならないようにしている |      |                   |
| 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                                       | ケアプランに過去どういう病気をされたか何がダメで何が好きか、これまでの事を参考にし支援をしたりしている                           |      |                   |
| 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   | 詳細な個人記録表を作成、ちょっとした変化を見落とさないよう努めている  |      |                   |
| 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 | 利用者の意見を尊重しリクエストシートを作成し本人がよりよく暮らせる為に日々話しあいに努めている                               |      |                   |
| 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                        | 日々の職員間の情報共有や日々の細かな事でも記録に記入する等してケアプランを作成している                                   |      |                   |

| 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 |
| 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                           | 臨機応変に入居者のニーズに対応し、適した支援ができるよう努力している                     |      |                   |
| 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                                     | 豊かな自然環境、近隣の飲食店、ケアプラザ、図書館、プール、バスなどの地域資源を活用した生活を支援している。  |      |                   |
| 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                                 | 定期的な訪問診療時にきさくに会話することができ医師との信頼関係づくりを支援している              |      |                   |
| 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                      | 利用者のささいな変化や疑問に思った事や気づきを伝え助言をもったものについては申し送りノートに記載し広めている |      |                   |
| 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。 | 利用者の情報をまとめた用紙に加えスタッフによる口頭での日常注意点などを伝えている               |      |                   |

| 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 |
| 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 | ご本人、ご家族、医師、現場の希望を考慮し、事業所として出来る事と出来ない事を共有している  |      |                   |
| 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   | 普通救命講習を1年に1度受講することを法人で決め開始している                | /    | /                 |
| 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   | 消防士立会いのもと車椅子や歩行が困難な利用者の人をタオルを使った非難法などを体験、訓練した |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                          |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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<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                | 人生の大先輩、目上の人、お客様、神田園の大原則を心得て尊厳を尊重した対応をしております                 |      |                   |
| 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                     | 有無を言わせないような声掛けではなく「～しませんか？」という疑問系での声掛けを心がけている               |      |                   |
| 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か、希望にそって支援している | 散歩、入浴などの希望があれば8割方、叶えられるよう努力している                             |      |                   |
| 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                                  | ご本人で選べない方は2日連続して同じ服にならないよう職員が配慮している                         |      |                   |
| 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     | 各個人の能力に応じて普通食、ムース食、やわらか食、刻み食と提供している。職員は普通食を利用者と同じテーブルで食べている |      |                   |

| 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            | 食事、水分共に各利用者が十分に摂取できているか日々記録をチェックし十分ではない人にはラコールなどの補助食を提供している         |      |                   |
| 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                    | 食後口腔ケアの声掛け、食前には口腔ケア体操をするので唾液の分泌を促している                               |      |                   |
| 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     | ひとり一人の排泄パターンや習慣を把握して誘導している。また羞恥心や不快感を考慮して様々な種類のリハパンやパットを組み合わせ支援している |      |                   |
| 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                     | 排便状況の確認とそれに合わせて歩行、足上げ、腹圧マッサージ、ホットミルクの提供などを行っている                     |      |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 希望やタイミングに合わせて入浴支援。入浴中は1対1でゆっくりできる機会なのでお話しをしたりCDをかけたり入浴剤を入れてみたりする    |      |                   |



| 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  | お昼寝をされる方については寝たらそのままではなく30分~1時間ほどで声掛けを行なう。また、外気浴など太陽を浴びてもらったりして夜も眠れるようにしている |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの薬ファイルがあり、とくに服薬変更があった利用者については数日副作用がないかしっかりとチェックしている                    |      |                   |
| 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                              | 入浴する前の習慣、例えばヨーグルト作りはできるだけ継続していただけるよう配慮している                                  |      |                   |
| 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 | 散歩の希望があればできるだけ叶えられるようスタッフ間で仕事を融通し合っている。車で遠出することもたまにある。                      |      |                   |
| 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                              | お金を持参された方は事務所の金庫でお預かりし、必要に応じて使用できことを伝えていきます                                 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 事務所の電話で家族にしたり、手紙を書いたりして、郵便ポストまで一緒に散歩しながら投函したりとやり取りと家族との絆を大事にしている |      |                   |
| 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 | 利用者の相性を考慮して食席のレイアウトは臨機応変に替えている                                   |      |                   |
| 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  | 柱や間仕切りを利用して意図的に死角を作る事で共有空間でもプライバシーが保てるよう配慮している                   |      |                   |
| 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  | 家具は利用者、家族に持ち込んでいただき居室で一息ついでいただけるよう配慮している                         |      |                   |
| 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  | 食席のレイアウトや椅子を増やしたりと「自分らしく」生活を送って頂けるように配慮している。                     |      |                   |

# 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29年3月20日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題      | 目 標                  | 目標達成に向けた具体的な取組み内容                                    | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------|----------------------|--|------------|
| 1    | 13   | 災害時の地域との協力体制が不十分。 | 神田園が災害時のいっとき避難場所になる。 | 神田園の避難訓練に消防署を呼び指導をしてもらう(消火器、AED等)時に近隣に招待状を送り参加を促します。 | 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。