

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 | 1493800245 | 事業の開始年月日 | 平成25年7月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成25年7月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 ともにわ会 | | |
| 事業所名 | グループホーム和が家 | | |
| 所在地 | (〒224-0043) | | |
| | 横浜市都筑区折本町448-3 豊幸ビル1, 2, 3階 | | |
| 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 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 | 26 名 |
| | | エント数 | 3 エント |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月 | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年5月22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.suketto-c.com/wagaya/ |
|----------|---|

【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）】

- ・ 社会福祉法人設立から3年半が経過しましたが、大きな問題も無く安定した運営を行っています。
- ・ 非常勤ではあるが専任の看護師が勤務しており、毎朝電話での入居者全員の健康状態の確認、毎週1回ホームに来訪し面談による健康管理、24時間の緊急対応を行っています。
- ・ 内科、精神科、皮膚科、歯科の医療機関と連携し、日々の健康管理及び緊急時の対応を行っています。
- ・ ご家族のご希望により重度化の場合の看取りまで行っています。今年度は4名の方の看取りを行いました。
- ・ バランスのとれたお食事を調理専門の職員により提供しています。料理の好きな入居者の方には、食事の準備を楽しくお手伝いいたしております。
- ・ 毎月フロア会議を開催し日々の課題をスタッフ全員で協議しそれぞれが情報を共有し同じ意識を持ち入居者一人ひとりの生活の安定・心身の健康に配慮した介護を行っています。

【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 | 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル 9階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2月16日 | 評価機関 評価決定日 | 平成29年4月21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】**
この事業所は、横浜市営地下鉄新羽駅からバスで3駅、徒歩で5分ほどのところにある。近くには第3京浜道路の高架があり、大きな幹線道路と旧街道の間に位置する。大型店舗や倉庫群がある新興工業地帯と住宅がある丘陵地との間で、交通量も多い。15年前にNPO法人としてグループホームを開設し、3年前に社会福祉法人を設立して再度指定を受けた。なお、4階部分を取得して障害者のグループホームも併設した。法人は行政と協力し、新たに他地区に障害者施設を建設中である。
- 【理念に基づく支援】**
開設当時のNPO法人の時に職員と共に作った理念を今も大切に受け継いでいる。グループホームの名前「和が家」も、理念である「今日も1日、明るく楽しく元気よく、あなたらしさを大切に、ともに喜ぶ我が家の介護」の中から名付けた。NPO法人の時から継続して働いている職員が多く、特に理念についての学習はしていないが、職員に理念は浸透している。
- 【個別の希望を叶える支援】**
利用者一人ひとりの望みをかなえるために、個別の支援を行っている。コンサートの好きな利用者には会場までの送迎支援を行ったり、入院中に知り合った友人の自宅へ一緒に訪問したり、散歩中に近くのコーヒーショップに立ち寄り一緒に珈琲を飲むなどの個別支援をしている。また宗教関係者や元職場の同僚などの来訪時には、友人との外出をともに楽しんでもらえるよう配慮している。

【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 | グループホーム和が家 |
| ユニット名 | 1 F, 2 F, 3 F |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々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。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。 (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 | 介護現場からよく見えるところに施設の理念を掲げ、常に目に入るようにしており、職員は自然と理念を受け入れており、笑顔が絶えない職場となっている。 | 事業所開設時にNPO法人職員で作成した理念を今も大切にしている。継続して勤務している職員が多いことから特に学習はしていないが、理念は職員に浸透している。現場では時折理念を持ち出し指導している。理念は玄関や居間などに掲示している。 | |
| 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 | 日々の散歩のとき挨拶を交わすことを心掛けており、度々近所の方から声をかけていただいている。地域のイベントに参加する機会が増えており、車椅子の誘導や観覧席など地域の役員の方が配慮して下さる。防災拠点の防災訓練に際し施設の特異性を考慮し施設入居者の避難場所方法等の協議を防災拠点役員と施設担当者で昨年開始した。 | 町内会に加入しており、地域清掃や防災訓練などに職員が参加している。地域の盆踊りに利用者が参加する。毎年地域の中学校生徒が体験学習に来る。元職員がボランティアで定期的に来訪するほか、音楽ボランティアとしてイベントに参加している。来年度はバーベキュー大会に地域の方を招待する予定である。 | |
| 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 | 近隣の方の雇用や運営推進会議の委員とさせていただくことで認知症や施設に対する理解を深めていただくとともに近隣への啓蒙も行っていただいている。毎年中学校の職場体験事業に協力し体験希望の生徒を受け入れている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2か月に一度開催している。町内会の役員、関連機関のスタッフ、利用者の家族、近隣の住民などの方々に委員といただき、施設からの報告、情報交換、懸案事項の話し合いなどを行っている。ともにわかに譲渡してからは4階の障害者GHのスタッフも参加し障害者GHの状況についても議題にしている。 | 利用者家族、元利用者家族、民生委員、区職員、地域包括支援センター職員などが参加し、2か月ごとに開催している。事業報告、イベントのお知らせや情報交換が主な議題である。特に問題となる事案が無いこともありアドバイスや提案は少ない。 | 議題設定の工夫などで、参加者からより積極的に意見が出せるような取り組みを行い、運営推進会議をサービス向上に活かしていくことを期待します。 |
| 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 | グループホーム協議会、ブロック会議、社協の会議等に参加し情報交換や意見交換を行っている。各区役所の生活支援課及び高齢支援課への情報提供など連絡を密にとり、主に生活保護受給者の生活支援を行っている。 | 生活保護受給者が多く、区的生活支援課とは深く連携している。高齢支援課は運営推進会議に参加しており情報交換している。保健所や社会福祉協議会の研修に参加している。市グループホーム協議会のブロック会で職員の交換研修を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 全ての職員が正確に理解しているとは言い難いが、講習会等で知識を深め、入居者の方の尊厳を第一に考え安全安心安楽の介護を心掛けている。身体拘束は一切行っていないが、安全上やむを得ない場合は窓や玄関の施錠を行っている。 | 利用者の安全を第一に考え、疑問があればその場で相談しながら支援している。12月に県から虐待防止に係る一斉点検の結果が出て、職員の意識が分かれていることが分かった。構造上各ユニットの入り口が玄関となっており、3階は施錠しているが1階2階は日中開錠している。 | アンケートの結果を受け職員の虐待に対する意識統一を図るためにも、学習の機会を持つことを期待します。 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止に関する講習会などで知識を習得し、職員相互にチェックし合い、上記同様、尊厳を第一に考え安全安心安楽の介護を心掛けている。言葉による虐待（善意の虐待）も問題として取り上げスタッフ間で話し合う機会を設けている。神奈川県からの依頼事項である虐待防止に係る一斉点検を実施し結果について今後フロア会議で課題等の話し合いを行っていく。 | | |
| 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 | 講習会や関係機関等からのヒヤリングを基に適用の必要性を検討し、区の関連部署と連携を図っている。但し、生活保護者については十分とはいえないが、現在2名の方に後見人が選任されている。 | | |
| 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 | 入居の契約時には契約書や重要事項説明書等の内容を十分説明し理解していただき署名捺印をしていただいている。退所時も同様に預り金修繕費などの説明を行い理解していただいている。但し、上記内容で家族に対しては行えているが、ご本人にはご理解いただけない部分が多く行えていない。 | | |
| 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 | 年に1回家族会を開催しご家族からの意見を吸い上げ運営の参考にするよう心掛けているが、昨年は入居者の入れ替わりが多く開催できなかった。ケアプランについては6ヶ月毎に見直しを行いその結果をご家族に開示し次年度のケアプラン作成にあたっての意見、要望を聴取し、それを反映した新ケアプランを作成する。 | 運営推進会議や来所の折に家族から意見を聞いている。毎月利用者の様子を便りとして送付している。介護計画書更新の際に計画書原案に「ご意見ご希望ご要望記入用紙」を同封しているが、感謝の言葉が多く運営に関する意見はない。 | 今年度は家族会が開催されませんでした。利用者や利用者家族からご意見を引き出せるような工夫を期待します。 |

| 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 | |
| 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 | 月1回フロア毎の会議を開催し管理者と職員の意見交換を図り、月1回の幹部職員による運営会議においてホームの運営に関する意見交換と情報共有を図っている。 | 月1回、ほとんどの職員が参加するフロア会議が行われ、欠席者は議事録で確認を行う。2時間ほどの会議で連絡や報告を行い、利用者のアセスメント、モニタリングなどカンファレンスも行う。職員からは今年度行ったバーベキューが好評だったので近隣の方を招待したいとの提案があり、夏に実施することにした。 | | |
| 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 | 向上心を持って働けるような職場環境ではあるが、収益の増加が見込めない現実では個々の実績を評価し給与水準を見直すことは難しい状況である。社会福祉法人としては事業を拡大（平成28,29年で2事業所開設）し経営の安定化を図り昇給基準等を構築する予定ではあるが、今少し時間がかかる。 | | | |
| 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 | 上記と同様の理由から講習会等に十分な予算が割り当てられないため研修等を受ける機会が限られているが、少しでもスキルアップに繋がるように工夫し、就業規定などについても見直していく予定である。一昨年、昨年と助成金制度を利用し無資格者2名ずつ計4名の初任者研修受講を実施し修了証書を取得した。 | | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 交換研修や連絡会等に交代で参加するように調整し、なるべく多くの職員が外部施設職員と交流を図れるよう促している。近くにあるグループホームの職員と情報交換などを目的に懇親会などの企画を検討しているがまだ実現していない。 | | | |

| 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 |
| 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 | 入居手続き時のアセスメントで出来るだけ多くの情報を得るようにし、得られた情報を基に傾聴と声掛けを心掛け、信頼関係を築けるよう時間をかけて働きかけている。信仰心なども大切にし、集会などへの参加は出来る限り希望に添えるようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に十分時間をとり、施設での生活をご理解いただき、ご家族からの要望や疑問点などをしっかり伺うようにしている。 | | |
| 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 | 上記2項目を参考にし、日々の気づきを場合によっては同じ用紙に書き込むなどの方法により職員間で情報を共有し、必要としている支援、行うべき支援、行ってはいけない支援を見極めている。 | | |
| 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 | 上からの物言いや○○してあげるという介護にならぬよう言動に注意し寄り添う介護を心掛けている。施設名の通りアットホームな関係を築いていく。特に言葉の虐待（善意の虐待）には気を付けている。 | | |
| 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 | ご家族に来訪する機会を多くしていただき、季節の催し、レクリエーション、食事、誕生会等のイベントを共に楽しんでいただき、日々のご様子を理解していただく。毎年、苺狩り、敬老会、コンサート、クリスマス会に参加して頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面会時刻は規制せず、ご家族、ご友人の面会を受ける。帰宅希望、ご家族との外出希望にはできる限り実現できるように配慮する。ご家族同伴で外出に出られたり、以前の職場のお仲間がドライブに誘って下さることもある。思い出のところへの外出なども職員の同行などのできる限り配慮している。断酒OB会や居住していた施設の懇親会、友人とのカラオケ、好みの歌手のコンサートなどの参加を支援している。 | 元職場の同僚が来てドライブに連れ出してくれたり、宗教関係の方が来て勉強会に同行してくれる。個別にコンサートに行く支援も行っている。入院時に知り合った友人宅への訪問に同行することもある。懐かしの歌や時代劇などを職員と一緒に見て、思い出話をすることもある。 | |
| 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 | 特定の利用者が孤立しないよう声掛けを行い、職員も含めてみなで参加できるようなレクリエーションを行うなどの工夫をしている。 | | |
| 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 | 退所後自立して生活されている方へは訪問する機会をつくっている。時折退所された方のご家族が訪問されることはあるが、積極的に連絡を取ってはいない。 | | |

| 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 |
| 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。 | 毎月開催するフロア会議でそれぞれの利用者の様子を全ての職員が確認・共有し日々の介護に生かしている。ケアプランについても6か月毎に評価し見直している。昨年までは4か月毎に行っていたが殆どの方は大きな変化が見られないため6ヶ月毎とした。 | 初回アセスメント時に生活歴を明らかにし、入所後は職員が日常生活の中で思いを聞き出している。入浴時や起床・就寝の着替えの時などに聞くことが多い。困難な場合は生活の中の表情やしぐさなどで判断している。 | |
| 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 | 入所時のご家族へのヒヤリングや日々の会話の中から把握するように努めている。入所以前に利用していた施設からも情報収集するようにしている。 | | |
| 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 | 入居者それぞれに対し日々の観察を怠ることなく、ケース記録、業務日誌、連絡ノート等の文書や申し送りで確認共有し、スタッフそれぞれが同等の認識を有するように努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 毎月開催するフロア会議で入居者の様子を話し合い（アセスメントやモニタリング）6ヶ月毎にケアプランを見直し、見直したケアプランをご家族に開示し新しい介護計画作成の意見を聴取し、新年度の介護計画を作成している。新年度の介護計画はご家族の承認を得た後実施している。職員はケアプランを共有し介護過程をケース記録に反映する。 | 毎月のフロア会議でモニタリングを行い、6か月ごとに評価を行い、介護計画を見直している。家族の意見は原案を送付した時に「ご要望記入用紙」を同封し聞いている。評価は介護計画書に記入する欄を設けている。計画を実行した時には経過記録書にその旨を記入するルールになっている。 | アセスメント、モニタリングが議事録の中にしか記録がなく、介護計画作成の時にどのように連動したのかわかりにくくなっています。書類の整備を期待します。 |
| 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 | 入居者個々にケース記録を作成し職員間で内容を共有し、毎日の申し送りやフロア会議で確認し実践している。 | | |

| 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 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 | 例えば減量の一手段として階段を使って1F事務室へ移動しバイタルの計測を行ったり、友人宅への訪問に同行したり、本人が使用する日用品の買い物に同行したりと、出来る限り入居者のニーズに対応している。 | | |
| 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 | 地域の大きなイベントには参加できる入居者がいれば出来る限りお連れするようにしている。防災訓練では近隣の協力者として参加していただいている。昨年は、祭り・盆踊りなどに参加している。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 協力医療機関として内科、精神科、皮膚科、歯科と契約し、定期健診による日々の健康管理と疾病時の往診治療を行い、ご家族への経過報告や相談も適宜行っている。ご家族の要望により協力医療機関以外の医師（内科、眼科、耳鼻科）の往診受診にも対応している。 | 入居前のかかりつけ医に受診できる体制はあるが、現在は全員が協力医の往診を受けている。必要時には皮膚科や歯科の往診もある。3ユニットあるので毎週協力医が来所し、医師、看護師に相談ができる。専門医の受診には家族、職員が対応している。受診結果は申し送りノートで共有している。 | |
| 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 | 専任の看護師による、電話での毎日の健康チェック及び週1回の訪問看護での健康管理、体調不良時の対応相談など、24時間対応できる体制としている。協力医療機関の看護師とも24時間連絡が取れる体制である。 | | |
| 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。 | 総合病院等へは協力医療機関医からの紹介により受診・入院治療が行われる。退院時には主治医へ診療情報提供書を提出依頼し、施設側へは看護サマリー等の提供を受け、それらの情報を参考にし退院後の介護を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所時に家族と重度化や終末期の対応を話し合い、家族の意向を把握している。終末期に近づいた際にはご家族が参加する主治医とのカンファレンスの機会を設け、再度家族の意向を確認し家族と共に介護するように心掛けている。今年度は4人の看取りを行った。 | 入居前に「重度化の対応に係る指針」を説明し、契約時に「同意書」で意向を確認している。医師がターミナル期に入ったと判断した時点で、再度変更のないことを口頭で確認し、ご家族と医師の話し合う場を設ける。医師は方針について説明し、家族から終末期承諾書を受け取っている。事業所は看取り計画書を作成している。看取りは昨年度7件、今年度4件行った。職員はその都度、フロア会議で振り返りを行っている。 | |
| 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 | 緊急対応マニュアルの通読を義務付け、緊急時には専任の看護師と協力医療機関医に連絡し指示を受けるよう指導している。社内ではOJTにより教育、外部研修も受講しているが、実践的な面では充分とはいえない。 | | |
| 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 | 隔月で夜間想定防災訓練を行い、年1回消防署の指導を受けている。消防計画、防災管理マニュアル等整備し、職員の防災意識を高めている。災害時の備蓄については1日3食を100人分用意しており、今後は順次追加を予定している。今年度は期末に、温かい食事を提供できるようカセットコンロを備える予定である。 | 年に1回、消防署の協力のもと防災訓練を行う。隔月で夜間想定防災訓練を行い、各ユニット夜勤者1人で2人の利用者を駐車場まで避難誘導する。近隣在住の職員が数名いるほか、住民2名の方にも避難時の役割を担ってもらう約束をしている。備蓄は別棟の休憩室に保管され、水や防災食100人分がある。 | |

| 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 |
| 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 | 尊厳を尊重し人生の先輩であることを意識した言葉かけを心掛けている。 | 目上の人に対する言葉遣いをフロア会議で指導している。年配の職員も多く、不適切な言葉遣いはない。生活歴を重んじ、一人ひとり役割を持って生活してもらえるよう支援している。個人情報が含まれる書類は1階の事務所にある鍵のかかる書庫に保管している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | まずは傾聴し、できるだけ希望をかなえられるように心掛けている。自分の意思を表すことが難しい方についても、できる限り理解するように心掛けている。 | | |
| 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 | 必ず行わなければならない事以外は利用者それぞれの方のペースを大切にするように心掛け、職員の都合で強いることが無いようにしている。 | | |
| 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 | 着用する洋服選び、洗顔時のブラッシングの手伝い、外出時の整容の手伝いなど、常に清潔な姿で生活をしていただくように心掛けている。 | | |
| 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 | 盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなどできる範囲で利用者と一緒にしている。毎日の献立でそれぞれの好みを活かすのは難しいが、年に4～5回は鍋パーティー、寿司パーティー、外出などのイベントを企画している。 | 食材メーカーから献立付きの食材を毎日配達してもらい、各ユニットで調理している。嚥下の悪い利用者にはムース食を提供している。職員は同じテーブルで食事介助や会話をしながら、同じ食事を摂っている。利用者は調理やテーブルふきなどを手伝っている。月1回は外出に行くよう企画している。 | |

| 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 | 栄養のバランスを考えた献立なので、なるべく残さず召し上がっていただけるよう声掛けを行い、10時・15時・食前食後・入浴後などの時間にお茶・麦茶などを飲んでいただいている。必要に応じて摂取量の記録も行っている。嚥下機能が落ちてきた方にたいしては、トロミやゼリー食などで対応している。 | | |
| 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 | 食事の後は見守り・介助で全ての入居者が口腔ケアを行っており、毎週1回歯科衛生士による歯磨き指導を行っている。毎月1回歯科医による診療も実施している。 | | |
| 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 | 日中・夜間を通してトイレでの排泄を基本とし、できる限りおむつには頼らないようにしている。おむつを使用している方も出来る限りトイレかポータブルトイレに誘導し介助している。 | 各ユニットに2か所トイレがある。1か所は浴室の隣にあり、もう1か所は両開きのドアで車いすが入れる大きさと、2つの便器を壁やカーテンで仕切っている。夜間居室でポータブルトイレを使用する利用者もいるが、昼間はトイレを使うようにしている。失敗した時は居室で支援している。 | |
| 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 | 排便は毎日必ず確認し記録を残し滞りがちな方には冷牛乳や蜂蜜、下剤で対応している。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 毎日の入浴は難しいので曜日を決めての入浴となっているが、熱め温めなどの希望に添えるように入浴時間の調整は行っている。 | 3日に1度は入浴できるよう支援している。入浴を好まない利用者が多いため、職員を変えて声掛けをしたり「体重を図りますよ」と言って脱衣所に誘導するなど工夫している。希望があれば湯温の調整や同性介助を行っている。脱衣所にはエアコンを設置し、ヒートショックを防止している。しょうぶ湯やゆず湯で季節感を出している。 | |

| 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 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 | 日中はなるべくリビングで集っていただくようにはしているが、ご自分のペースで参加していただいている。就寝消灯時刻も特には決めておらず、それぞれの方のペースで入床している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 処方薬については薬局の居宅療養管理指導を利用し予薬の間違いが少なくなる方法での納品とし、職員誰もが確認できるところに処方薬の説明書、薬辞典などを保管し、服薬時は一人ひとり確認しながら予薬している。体調の変化は記録に留め必ず引き継ぐ職員に申し送る。臨時薬の管理も薬局が行っている。 | | |
| 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 | 洗濯物干しや洗濯物畳み、針仕事などできることはお手伝いしていただき、役に立っていることを実感していただけるように促し、歌・トラップ・あやとりなど馴染みの遊びを毎日のレクリエーションに取り入れている。 | | |
| 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 | 頻繁に外出することは難しいが、近隣の散歩、お花見、イチゴ狩りなど出かける機会を多くするように心掛けている。限られた方にはなってしまうが、町内の祭り、喫茶店、外食、友人宅訪問など対応している。 | 向い側の住宅地は上り坂が多い丘陵地で、反対側は大きな倉庫などの工場群になっている。交通量も多く散歩ルートは事業所の周りになるが、車いすの方も含め天気の良い日は散歩に出かけている。利用者と毎日牛乳を買いに出かけている。イベントとして、季節の花見に全員で車を使って出掛けている。 | |
| 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 | 入居者は全て認知症であるので金銭管理は難しいが、できる方には小遣い帳を付けていただき毎月計画的に使うよう支援し、その他の方は、日常使用する化粧品や下着などの買い物と一緒に行くようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 知人やご家族への連絡を希望される方には事務所から電話を掛けていただいたり、ご家族からの贈り物への礼状を出していただいたり、ご家族へ年賀状を出していただいたりのお手伝いをしている。携帯電話を持っている方もいる。 | | |
| 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 | 季節を感じられるような装飾、場に合わせたCDやDVDの音楽や映像、室温・換気・湿度の管理など心地良い環境づくりに留意している。 | 日当たりのよい居間で、カーテンで日光を調整している。飾りや展示物で季節感を味わえるよう工夫しており、調査当日は雛飾りなど、春を感じさせるしつらえがあった。掃除は夜勤職員が行う。玄関外の廊下には長椅子などが置かれ、狭いながらも居場所づくりを行っている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 入居者が集う場所としてはリビングになるが、スペース的に余裕が無く少人数で集う場所を確保することはできないため、隣り合う方の調整などで工夫している。一人になりたいときには居室に誘導している。 | | |
| 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 | 写真・カレンダー・花・季節の飾りなどはご家族と一緒に飾っていただくようにし、家具などは入居者が使用していた馴染の物を持ってきていただくようお願いしている。スタッフは居室の整理整頓を心掛けている。 | 居室はエアコン以外は持ち込みとなっている。照明器具やベッド、カーテンなどは退去時に置いていく利用者もいるので、新しい入居者がそのまま使う場合もある。利用者はテレビや机、いす、整理ダンス、写真アルバム、オセロゲームなどを持ち込み、カレンダーや時計、家族写真など思い思いの品を飾っている。掃除は早番の職員が行っている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 各居室には入居者の名札を掲げ、トイレや浴室などには室名を表示し、入居者の動くところには手摺を設置するなど、できる限り自立した生活が送れるように配慮している。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム和が家 |
| ユニット名 | 1F |

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

| | | | |
|----|--|---|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。 (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 | 理念に沿った実施に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 散歩中の挨拶、窓越しの挨拶などの交流がある。 | | |
| 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 | | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 毎月のフロア会議で関連する情報や意見の紹介がある。 | | |
| 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 | ユニットでは直接の連携は無いが、施設として密に連携している。 | | |

| 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 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 | 身体拘束は一切行っていない。 現在は玄関の施錠も行っていない。 | | |
| 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 | 研修会などへの参加により知識を深め、防止に努めおり、職員間でチェックし互いに注意し合えるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 充分にはできていない。 | | |
| 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 | 入居時の面接や契約等にユニット主任が参加している。 | | |
| 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 | ご家族が施設を訪問された際などに時間をつくり話し合いを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月のフロア会議で吸い上げ必要に応じて上申している。 | | |
| 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 | やりがいや向上心への働きかけは充分ではない。 | | |
| 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 | 研修の機会を生かすよう努めている。今年度は一人ではあるが助成金を利用し初任者研修を受講した。 | | |
| 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 | 年1回の交換研修へ参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時の話し合いで把握するようにしているが、結果的に行き届かない場合もある。 | | |
| 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 | 入居時に話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 日々の気付きを職員間で共有し、してはいけない支援、必要としている支援を見極めるように努めている。 | | |
| 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 | 生活を共に営んでいるという意識をもち、日々の介護を行うよう心掛けている。 | | |
| 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 | そのように努めている。 機会あるごとに来訪していただけるように連絡を取っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 出来る限り入居者の方の希望に添えるように外出や来訪に対応している。 面会者との外出希望にも添えるように対応している。 宗教活動の支援も行っている。 | | |
| 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 | そのように努めてはいるが、中には良い関係にはなっていない入居者の方もいる。 | | |
| 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 | なかなか取れていない。 | | |

| 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 |
| 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。 | そのように努めている。 毎月のフロア会議などで話し合い把握し、職員間で共有するように努めている。 | | |
| 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 | ご家族が来訪されたときに話をしたり日々の会話の機会を多くしたりと、把握するように努めている。 | | |
| 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 | そのように努めてはいるが、個別対応等の工夫は充分に行き届いていない。 | | |
| 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 | 4ヶ月毎に介護計画の見直しを行い、更新の際はご家族に見直し結果を提示し要望意見を伺い全ての職員が参加して検討し作成している。 | | |
| 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 | 毎月のフロア会議での話し合いを軸に、情報を共有し実践している。 | | |

| 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 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 | | | |
| 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 | 盆踊りなど地域のイベントには参加が可能な入居者の方には参加していただくように努めているが、充分にはできていない。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 協力医療機関の定期的な訪問診療を受けている。皮膚科、歯科については月1回の定期診断を実施している。 | | |
| 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 | ホーム専任の看護職員による電話での毎朝の健康チェック等連絡体制が取れている。緊急時には24時間看護師と主治医に連絡できる体制としている。 | | |
| 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。 | 入院が必要な場合は協力医による調整、紹介があり、退院時には看護サマリー等の情報提供を要請し退院後の介護の参考にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 終末期に近づいた際には、主治医からご家族への説明やスタッフとご家族との話し合いの機会を持つようにしている。今年度は2人の看取りを行った。 | | |
| 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 | 緊急対応マニュアルについては通読するよう指導しているが、実践的な面では充分とはいえない。 | | |
| 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 | 隔月の避難訓練に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | そのように努めている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 職員のシフトなどを調整し出来る限り希望に添うように努めている。自分の意志を表すことが難しい方については、傾聴し理解するように努めている。 | | |
| 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 | そのように努めてはいるがその日に勤務している職員の人数により大きく左右される。 | | |
| 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 | 身に着けるものはご自身で選んでいただくようにしている。起床時には洗顔整髪を促し、メリハリのある生活を支援している。 | | |
| 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 | 準備・片付けについては出来る方に手伝っていただくように部分的に取り組んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 栄養士が作成したメニューとなっている。常食を召し上がれない方には、キザミとろみ、ピューレ、ゼリーなどその方に合わせた多様な対応を行っている。 | | |
| 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 | 食後は必ず口腔ケアを促している。自身行うことが難しい方は介助している。 | | |
| 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 | ポータブルトイレも含めトイレでの排泄を基本にしている。失禁がある方にも日中は下着・パッドで対応するように心掛けている。 | | |
| 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 | なるべく薬に頼らない対策（牛乳等）を行っている。自身での便秘解消が難しい方には下剤が処方されている。 | | |
| 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 | 1日に全員が入浴できる態勢が取れないこと、日によっては入浴担当のスタッフを配置できないこと等、個々の要望に応じ切れはしていないが、週2回は入浴していただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 昼食後は居室で休息していただくように促している。夜間の消灯時刻、起床時刻は定めていない。 | | |
| 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 | そのように努めている。薬局の居宅療養管理指導を利用し服薬管理を行っている。 | | |
| 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 | そのように努めている。家事については無理強いせず一緒に行っていただけるように促している。 | | |
| 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 | なかなか対応しきれていない。なるべく個別に対応できる職員を確保できるように努めている。 | | |
| 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 | 殆どの方は金銭管理が難しいので居室内に現金は置いていただいていない。お小遣いは事務所で管理している。 | | |

| 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 | そのように努めている。 郵便切手や手紙の購入・投函の支援を行っている。数人の方が携帯電話を持っておられ、使用方法の支援も行っている。 | | |
| 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 | 季節を感じられるような飾りやイベントの写真などを掲示している。居室には温湿度計を設置しエアコン/加湿器で環境を整えている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 狭い施設のため制限が多く条件はあまり良くない。独りになりたいときには居室へ誘導している。 | | |
| 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 | そのように努めている。 ご本人が使用していた家具を持ってきていただくように勧めている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 居室の出入口には入居者の方の名前を掲示し、トイレや浴室など皆さんで使用するところには室名を掲示している。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム和が家 |
| ユニット名 | 2F |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々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。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。 (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 | 毎日理念を確認してはいるが、入居者・職員とも笑顔の絶えない明るい職場となっている。 | | |
| 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 | 日々の散歩の際、近所の方と挨拶を交わすことがある。入居者の希望で近所の店へ買い物に出かけることがある。 | | |
| 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 | | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議で得られた意見や情報をフロア会議で提供される。 | | |
| 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 | | | |

| 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 | ベッドの手摺の位置などにも気を遣い、身体拘束に該当する行為かどうかをお互いにチェックしながら介護している。玄関は施錠していない。 | | |
| 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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 講習会等に参加し学んだことを他の職員と共有している。上記同様互いにチェックしながら介護している。特に言葉による虐待には注意をしている。 | | |
| 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 | 学ぶ機会をまだもてていないので、制度の理解は充分とはいえない。 | | |
| 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 | | | |
| 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 | 家族が訪問された際に伺った要望は上申している。入居者の方の介護にたいし疑問や問題が生じたばあいにはご家族とのカンファレンスを行い意識を共有するように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎月のフロア会議でた要望や提案については運営会議などの機会に上申し検討している。 | | |
| 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 | | | |
| 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 | 介護の質の向上を図るため外部専門員の指導を受ける機会を設けている。今年度は1名初任者研修を受講し終了証を取得した。 | | |
| 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 | グループホーム間の交換研修に参加し、他施設での介護体験と他施設職員との交流を介護の質の向上に繋げている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所時には会話する時間を多くするように心掛け、生活歴や性格、ADLの状況など把握するように努めている。 | | |
| 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 | 入所時にはご家族と話をする時間を多くするように心掛けている。 | | |
| 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 | 入所時のカンファレンスを参考にしご家族からもなるべく沢山の情報を得るように心掛け、得られた情報は職員で共有するように努めている。 | | |
| 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 | 入居者、職員という区別なく家族のような関係を築くように心掛けている。また、フレンドリーになり過ぎないようにも気を付けている。 | | |
| 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 | 日々のご様子やお誕生会などのイベントをお知らせし、来訪を促し、ご家族との外出など積極的に支援している。 | | |

| 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 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 | ご本人の希望で友人や親類へ来訪依頼の連絡をしている。2Fは身寄りが無い方が多いので来訪される方は少ない。 | | |
| 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 | 職員も参加して行うレクリエーションや誕生会などのイベントを通してコミュニケーションを図っている。 入居者同士の状況を考慮してリビングの座席配置を行っている。 | | |
| 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 | 身寄りの無い方や事情があつてご家族との関係を断っている方が多く、サービス終了後の交流は殆ど無い。 | | |

| 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 |
| 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。 | 左のように努めている。毎月のフロア会議で再確認し共有している。 | | |
| 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 | 出来る限り情報を収集し、左のように努めている。 | | |
| 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 | ケース記録や日々の申し送り等で入居者の方の状況を把握し、職員間で共有している。それぞれの方に状態を把握し介護を行うように努めてはいるが、十分な対応には至っていない。 | | |
| 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 | 毎日の介護を基に職員、看護師、管理者などと検討し、必要に応じて主治医の意見を聴取し、計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | ケース記録や日々の申し送り等で情報を共有し毎日の介護に当たっている。 | | |

| 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 |
| 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 | | | |
| 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 | お祭り、盆踊りなど地域のイベントに出来る限り参加していただくように努めている。参加が難しい方もいるので、全ての入居者には実現できていない。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 内科医による健康管理と疾病時の往診治療、皮膚科、歯科による月1回の定期診断を実施し、整形外科、眼科のかかりつけ医も設けている。ご家族への経過報告や相談も適宜行っている。 | | |
| 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 | 専任の看護職員による電話での毎朝の健康チェック及び週1回の訪問看護を行っている。緊急時には24時間連絡が取れるようになっている。 | | |
| 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。 | 必要に応じて協力医が総合病院への紹介や入院調整を行っている。退院時には協力医への医療情報の提供や施設への看護サマリー提示を依頼し退院後の介護に役立っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時にご家族と急変時の対応や看取りに関する考え方を話し合いご家族の意向を確認し、終末期が近づいた際には、主治医とのカンファレンスを行い再度ご家族の意向を確認している。今年度は1人の看取りを行った。 | | |
| 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 | 緊急時には専任の看護師と協力医療機関に連絡し指示を仰ぐ体制を取っている。いずれも24時間連絡が取れる体制となっている。 | | |
| 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 | ひと月おきに防災訓練を行っている。防災管理ポケットマニュアルを各職員に配布し防災意識を高めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 人格, 尊厳を尊重した介護が行えるよう心掛けている。 | | |
| 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 | ご自分の意志を正確に伝えることが難しい方たちなので、傾聴を心掛け伝えたい真意を理解するように努める。 | | |
| 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 | 其々の方のペースを尊重し、職員の都合で介護しないように心掛けている。日によっては手が回らず希望に添えないこともある。 | | |
| 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 | 基本的には洋服はご自分の意志で選んでいただいている。出来ない方にはお手伝いする。 | | |
| 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 | 其々の方の好みで献立を調整することは難しいが、野菜を刻んだり配膳したり出来る範囲で入居者と一緒に行うようにしている。鍋や餃子等のパーティーも企画している。 | | |

| 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 | 栄養士作成のバランスがとれた献立なのでなるべく残さないように声を掛けている。一日に提供している食事お茶などで必要な摂取量は満たされているが、摂取量が少ない方は水分摂取量などの記録をとり対応している。 | | |
| 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 | 毎食後必ず歯磨き誘導をして出来ない方はお手伝いしている。 | | |
| 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 | 全ての入居者はトイレでの排泄を心掛けているが、体調不良だったり夜間トイレに行けない場合はポータブルトイレを利用している。ADLが低下したため夜間ベット上でオムツ交換をする方もある。 | | |
| 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 | 排便の有無は毎日確認、記録している。滞っている方は主治医と相談し下剤で対応している。また、適正な排便間隔とするため下剤の調整も試行している。 | | |
| 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 | 浴室の都合で全ての入居者が毎日入浴することは出来ないもので、2～3日おきに入浴している。入浴の拒否がある方は、なるべく希望にそえるように工夫している。 | | |

| 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 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 | 日中はリビングで過ごしていただくように声を掛け、レクリエーションなどを行っている。多数で集うことを好まれない方にはしつこい声掛けは控える。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 定時の服薬については薬局から入居者ごとに小分けの包装で提供されているので、一人ひとり確認しながら手渡し飲み残しが無いように確認している。 | | |
| 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 | テーブル拭きや食器拭きなど手伝いをさせていただくことで、自分は役に立っていると実感していただいている。 | | |
| 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 | 周辺の散歩にはお誘いできるが、希望にそった外出は難しい。文房具などの買い物など個別対応している方もある。イチゴ狩りには全員で出かけている。 | | |
| 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 | 金銭管理は出来ない方が殆どである。職員が同行して買い物に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 手紙のやり取りを行う方はいないが、電話を希望される方にはご家族が来訪した際に対応していただいている。 | | |
| 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 | リビングには皆さんの写真を掲示し、季節の人形や油絵なども飾り心地良く過ごすことが出来るように配慮している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | リビングで独りになる空間を確保することは難しいので、座席の配置などで対応している。一人になりたいときには居室へ誘導している。 | | |
| 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 | 居室に置く家具等をご自分が使用していた馴染のものを用意していただいている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 居室の出入口には名札を掲げ、共用の設備（便所、浴室など）にも室名を表示して、混乱を避けるように配慮している。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム和が家 |
| ユニット名 | 3F |

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

| | | | |
|----|--|---|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。 (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 | 玄関に理念を掲げ、職員は理念に基づき実践するよう心掛けている。笑顔の多い職場である。 | | |
| 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 | 日々の散歩の際、近所の喫茶店やコンビニを利用し、地域の一員として交流している。 | | |
| 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 | | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | | | |
| 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 | | | |

| 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 | 入居者の方々の尊厳を第一に考え、身体拘束は一切行っていないが、断りなしに屋外へ出てしまう入居者の方がいるので、安全上やむを得ず玄関の施錠を行っている。 | | |
| 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 | 講習会の資料や書籍などで学習し、職員間でチェックし注意し合えるようにしている。 | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |

| 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 | 月1回のフロア会議で意見を吸い上げ運営会議で上申し検討している。 | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |
| 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 | | | |

| 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 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 | 入居時の資料やご家族からの情報を基にご本人とのコミュニケーションを多くとり、ご本人の不安や望まれていること等を読み取り、信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居当初、十分に時間をとり、お話を伺っている。来訪時にもご家族とのコミュニケーションを心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人ご家族から十分にお話を伺うと共に、職員間で情報を共有し、必要としている支援を見極めている。 | | |
| 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 | “和が家”という施設の名の通り、入居者と職員で暮らしを共にしアットホームな関係を築いている。 | | |
| 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 | ご家族に来訪する機会を多くしていただくように促し、特にレクレーション・食事・誕生会等のイベントは共に楽しんでいただき、日々のご様子を理解していただく。 | | |

| 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 |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | ご家族ご友人の面会やご家族との外出は常に受け入れているが、一部の方を除き実現できていない。近所のコンビニや喫茶店などへは出かけることがある。 | | |
| 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 | 職員を含めて皆で参加できるレクリエーション（歌、トランプ、ゲーム等）を通して入居者の方々がお互いに関わり合いを持てるように努めている。 入居者同士の関係を把握しリビングでの座るところも工夫しているが、関係を築くところまでは難しい。 | | |
| 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 | 入居者の方が亡くなられてからのご家族との関わりは中々持つことはできないが、入居者の方が他施設や病院等に移られたときには、時間を取ることは難しいが、出来る限り訪問するように心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入居者の方々の日々の様子を毎日の申し送りや毎月のフロア会議で把握し、その情報を全ての職員が確認・共有している。 | | |
| 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 | 入居時の面接や持参された資料、ご家族からの情報収集等で把握している。入所されてからも日々の会話の中から把握するように努めている。 | | |
| 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 | ケース記録、連絡ノート、職員間の申し送り等で、入居者の方それぞれの日々の状況を確認し把握している。 | | |
| 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 | 日々のケース記録を基に毎月行うフロア会議で入居者の方の様子を話し合い、介護計画の見直しを行い、ご家族のご意見も取り入れて、毎年現状に即したものを作成し、ご家族の了解を得て実施している。 | | |
| 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 | 個別のケース記録を毎日作成し、毎日行う職員間の申し送りや連絡ノート等で情報を共有・確認し実践している。 | | |

| 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 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | ご家族との急な外出、輻輳がある入居者の時間差を考慮した食事などの対応を行っている。 | | |
| 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 | 地域のイベントに参加が可能な入居者の方には出来る限り参加していただくように努めているが、イベントに興味を持たれる方が少なくなった。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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、皮膚科、歯科と協力医療機関契約を締結し、内科医については日々の健康管理と疾病時の往診治療、皮膚科、歯科については月1回の定期診断を実施し、ご家族への経過報告や相談も適宜行っている。 | | |
| 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 | ホーム専任の看護職員による電話での毎朝の健康チェック及び週1回の訪問看護により入居者の方の健康管理や体調不良時の対応相談等医療面からのサポート体制を整えている。 | | |
| 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。 | 総合病院や専門医等の受診が必要となった場合は協力医療機関より調整及び紹介があり、退院時には協力医療機関への医療情報の提供や看護サマリー提示を依頼し退院後の介護に役立てている。 | | |

| 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 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 | 入居時にご家族と重度化や終末期の対応を話し合いご家族の意向を把握し、終末期が近づいた際には、主治医とのカンファレンスを行い再度ご家族の意向を確認し、ご家族と共にターミナルケアを行うように心掛けている。今年度は1人の看取りを行った。 | | |
| 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 | 緊急時には専任の看護師と協力医療機関に連絡し指示を仰ぐ。いずれも24時間連絡が取れる体制となっている。全ての職員が緊急時の実践力を身に付けているとは言い難い。 | | |
| 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 | 隔月で夜間想定防災訓練を行っている。また、全ての職員が防災管理ポケットマニュアルを持参し防災意識を高めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 人生の先輩であることを意識した言葉かけを基本とし、その時のその方の状態を見極め、適切な言葉かけで対応できるように心掛けている。 | | |
| 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 | 自分の意志を表すことが難しい方が多いので、出来る限り傾聴し伝えたいことを理解するように心掛けている。 | | |
| 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 | 日々の一人ひとりの生活リズムを大切にし、出来る限り希望に沿えるように心掛けている。 | | |
| 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 | 身に着けるものはご本人の意志で選んでいただくようにしているが、出来ない場合はその方に合った清潔なものを身に着けていただくようにお手伝いしている。 | | |
| 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 | 献立が決まっているため入居者の方それぞれの好みを活かすことは難しいが、準備や片付けについては出来る範囲でお手伝いしていただいている。年に数回外食やパーティーなどのイベントを企画している。 | | |

| 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 | 食材提供業者の栄養士が作成する献立でバランスは取れているので、残さず召し上がっていただくように声をかけている。時折召し上がりやすいように調理方法を変更することもある。水分量については一人ひとりの状態を把握し確保できるように支援している。 | | |
| 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 | 食後は必ず歯磨きの誘導を行っている。出来ない方は介助で必ず口腔ケアを行う。 | | |
| 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 | 日中夜間を通して全ての入居者はトイレでの排泄を基本としている。おむつを使用している方も出来る限りトイレへ誘導し介助しているが、歩行立位が不安定な方はベット上で交換している。 | | |
| 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 | 排便は毎日確認し記録に残している。滞りがちな方は冷牛乳で対応し身体を動かすことを勧めている。自身での便秘解消が難しい方は主治医と相談し下剤で対応している。 | | |
| 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 | 毎日の入浴は難しい。 入浴が嫌いな方が多いので、ご本人の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんでいただけるよう声掛けを工夫している。 | | |

| 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 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 | 日中はなるべくリビングで過ごしていただくようにしているが居室で休まれる方もおられる。それぞれの方がご自分のペースで生活していただけるように支援している。昼夜逆転には注意をしている。 | | |
| 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 | 全ての職員が、処方薬の説明書や薬辞典などにより効果、作用副作用、用法、用量など理解するように努め、服薬時には一人ひとり確認し予薬している。 | | |
| 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 | 家事など出来る事をお手伝いしていただくことにより張り合いや喜びを実感していただけるように支援している。 | | |
| 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 | 頻繁に外出することは難しいが、お誕生日や外食イベント等出掛ける機会を出来るだけ多くするように心掛けている。近隣の散歩の際には喫茶店などにもお誘いしている。 | | |
| 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 | 殆どの方は金銭管理は難しい。買い物などには職員が同行している。 | | |

| 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 | 知人やご家族への連絡を希望される方には事務所の電話を使用していただき、ご家族へのお便りや年賀状を書くときにはお手伝いをしているが、現在は希望される方は居ない。 | | |
| 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 | 共用の空間については季節感のある装飾や雰囲気にあわせたBGM等工夫している。起床時の換気や温湿度計での居室環境管理を行い、心地良い環境づくりに留意している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共用の空間が狭いため、リビングで独りになることは難しい。狭いながらも置いてあるソファが談話の場になることもある。 | | |
| 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 | 入居者の方はご自分の馴染の物を居室に置いたり飾ったりされている。職員は毎日居室の掃除を行ったり、一緒に整理整頓を行うなど心地良く過ごしていただけるように努めている。 | | |
| 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 | 各居室には入居者の方の名札を掲げ、トイレ浴室などには室名を表示し、戸惑う事無く自立した生活が営めるように配慮している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム和が家

作成日 平成29年5月5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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--|--|------------|
| 1 | 12 | 介護報酬の改定により平成29年度から加算基準が5段階となった。 | 本年も処遇改善加算は最高位の加算を取得できるようにする。 | 引き続き教育系の助成金を利用し従業員のスキルアップ、キャリアアップを図る。 処遇改善加算については取得資格に応じた報酬と経過年数による手当として支給する。 | 12ヶ月 |
| 2 | 35 | 予算化が難しく災害時の備蓄品の準備が不十分。 | 災害時の食材については必要量を満たしていないが日中在籍者の3日分を備蓄している。今後は食材は現備蓄量の3倍、簡単な調理をするための熱源を備えていく。 | 今年度は熱源としてカセットコンロを数台備えるように予算化した。 | 24ヶ月 |
| 3 | 26 | 年度当初に見直すケアプランと関連づけるように毎日のケース記録を作成している。アセスメントとモニタリングについては毎日のケース記録と毎月のフロア会議の議事録に反映されている。 | モニタリングについては毎日のケース記録に十分反映されていると考えるが、アセスメントについてはケアプランの更新時に実施する。 | アセスメントの適切な項目を洗い出しアセスメントシートを作成し実施する。全職員が検討に参加するようにする。 | 12ヶ月 |
| 4 | 6, 7 | 神奈川県依頼の虐待防止に係る一斉点検（自己点検）を実施し結果に対するアンケートを行った。 | アンケートの結果を分析し今後の介護に生かしていく。 | フロア会議を利用しアンケートの結果について職員皆で話し合い、自らの介護、チームとしての介護を見直す機会とする。 | 12ヶ月 |
| 5 | 2 | 地域のイベントへの参加する機会が増え、地域との交流が深まってきているが、まだまだ十分認知されているとは言えない。 | 昨年単独のユニットで実施した屋外でのバーベキューが好評だったので、今度は施設行事としてご家族や近所の方と一緒に実施する。 | 壊れてしまい使用できないウッドデッキを撤去しバーベキューの出来るスペースを確保し、各ユニットから実行委員を募り秋には実施する。 | 12ヶ月 |

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。