

平成29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 | 1490700083 | 事業の開始年月日 | 平成22年8月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成22年8月1日 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 愛光会 | | | |
| 事業所名 | グループホーム みなみ杉田 | | | |
| 所在地 | (252-0033) | | | |
| | 神奈川県横浜市磯子区杉田3-17-12 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 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30年1月9日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成30年5月1日 | |

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者の皆さんが、家庭的な環境の中で安心して生活が出来る様に支援しています。日々の生活の中で利用者の皆さんが、参加できる場を設け、毎日を楽しんでいます。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月7日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年4月22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)】

ホームは京浜急行線の杉田駅より徒歩10分程のところに位置し、周りは閑静な住宅街です。運営法人は社会福祉法人で 敷地内には小規模多機能型居宅介護事業所と障がい者グループホームが併設されています。

<優れている点>

地域包括支援センターや地区センター、自治会の担当者が運営推進会議に出席しているため、地域交流が盛んに行われています。ホームは地域との関係を重視しており、近隣の自治会に加入しています。今年度は地域の夏祭りや盆踊りに参加し、会場には入居者のための椅子が用意されています。ボランティア活動の支援を受けています。創作和太鼓のメンバーが年に2～3回、ホームで演奏してくれています。地域住民にも来てもらうため、この時はチラシをポスティングして広報活動に取り組んでいます。運営推進会議ではホームの活動報告をするだけでなく、ホームの運営に意見や質問が出され、運営に活かされています。

<工夫点>

ホームの運営に対して職員が積極的に関わってもらうような仕組みを作っています。毎月のカンファレンスでは、事前に職員から議題を出してもらっています。これらの意見はできるだけ実践し、ホームの運営改善に結び付けています。

【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 みなみ杉田 |
| ユニット名 | のぞみ |

| 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。 (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。 | 法人としての理念、「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関や更衣室などにも掲示をしています。 | 経営理念は事務所の壁面に掲示しており、職員は常時目にはしています。入職時にケアマニュアルの説明を受け、併せて経営理念も学んでいます。 | |
| 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。 | 自治会に加入しており、回覧板に地域の行事や地域ケアプラザなどの行事のお知らせがあるので、積極的に参加しています。 | 自治会に加入しており、地域の催し物の案内が回ってきます。夏祭りや盆踊りには、ホームから車で出掛けて行き、楽しんでもらっています。ボランティアによる創作和太鼓のイベントでは、地域の人々にホームに来てもらい、交流を深めています。 | |
| 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。 | 地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を話し合っています。 | / | / |
| 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。 | 2ヶ月に1回実施しています。自治会・地区センター・包括職員・家族・利用者・地域住民の方々に参加して頂いています。施設側の活動状況報告・地域の行事のお知らせを行っています。家族等から要望・質問も受け付けています。 | 会議は2ヶ月に1回開催し、地域包括支援センター職員や地域の代表が参加しています。ホームからは、レクリエーションなどの活動内容だけでなく、ヒヤリハットや事故などの報告もしています。運営委員から出された質問や意見はホームの運営に活かしています。 | |
| 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。 | 生保担当者との連携、困難事例の相談、新規入居者の受入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に連絡し連携をとっています。 | 磯子区役所の介護保険課と連絡を取っています。年に1回提出する入居者の介護区分変更申請書類を直接窓口に届けています。新規入居者の受け入れに困難事例が発生した時には区役所に連絡し、助言を得るようにしています。 | |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束について、法人としての規定が定められており、職員もいつでも閲覧できるようになっています。 | 「身体拘束をしないマニュアル」が用意されています。昨年11月には磯子区役所主催の講習会に職員が参加し、その情報をカンファレンスの中で報告して、職員全員の情報としています。門には施錠していますが、玄関には施錠しておらず、入居者はベランダを含め、自由に建物の外に出ることができます。 | |
| 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。 | 法人で、虐待に関する事項が定められています。職員は、いつでも閲覧できるようになっています。また、日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待が起こらないように意識を高め、防止に努めています。 | | |
| 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。 | ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。 | | |
| 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。 | 契約時に、契約書、重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印を頂いています。また、不明な点が無いか確認を行っています。 | | |
| 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。 | 日常生活の中で会話、行動などから察知したり、ご家族が気楽に話せる環境作りを行っています。また、玄関に御意見箱を設置しています。 | 家族の来訪時に話を聞くよう努めています。利用者からも職員は日常的に要望や意見を聞くようにしており、日誌に記入して情報共有しています。運営推進会議に家族の代表が来ています。その中でも要望や意見を出してもらっています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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回行うユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。 | 毎月行われるカンファレンスの前に、各フロアで職員に運営に関する要望や意見を書く用紙が配られ、自由に意見・要望を記入し、ユニット長に提出しています。これらはカンファレンスで検討し、運営に反映しています。 | |
| 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。 | 代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境、条件の整備に努めています。 | | |
| 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。 | 外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有出来るようになっていきます。 | | |
| 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。 | 外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つ事を促しています。 | | |
| 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。 | 入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多く持つようにしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添う様にしています。 | | |
| 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。 | 認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。 | | |
| 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。 | 入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。 | | |
| 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。 | 気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝える様にしています。 | | |
| 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。 | 行事などのお誘いや、日常の生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。 | 詩吟の先生をしていたことがある入居者に、生徒だった人が訪ねて来ています。また、入居者の兄弟夫婦と甥も来ています。入居期間が長くなるに従い来訪する友人・知人が少なくなることから、訪問の際は一緒に過ごせるよう配慮しています。 | |

| 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。 | レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心掛けています。 | | |
| 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。 | サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。 | | |
| 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。 | 常に、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助し、本人の気持ちになって考える様に努めています。 | 職員は日常的に入居者に対して、心を配り、入居者の思いを感じ取るように努めています。意思疎通が困難な場合、本人の言動を各職員が良く観察し、理解しようと努め、本人の意向や、不満な点が分かれば申し送り事項や日誌に記入して情報の共有化を図っています。 | |
| 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。 | 入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴等の把握に努めています。 | | |
| 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。 | バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するように努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 日々の暮らしぶりや会話などを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護計画を作成して行きます。 | 3ヶ月に1回のモニタリング、6ヶ月に1回のアセスメントを実施しています。さらに1年に1回、ケアプランを見直しし作成しています。毎月開かれるケアカンファレンスの情報に基づき、基本的に介護計画作成者などが担当しています。 | |
| 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。 | 日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できるように努めています。 | | |
| 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。 | 家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。 | | |
| 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。 | 地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示し、ご希望を聞きながら支援しています。 | | |
| 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。 | 利用者は、提携医療機関の往診を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、週1回、看護師が健康管理を行う為に来所して下さっています。 | 本人、家族の承諾を得て提携医療機関をかかりつけ医に変更しています。月2回の往診があり、緊急時には24時間オンコールの連携体制が整っています。受診内容は看護、医療、個人記録に記入し、職員間で情報共有を図り、入居者の体調管理に努めています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 看護師には、オンコールでいつでも連絡が取れるような状態になっています。 | | |
| 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。 | 連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。 | | |
| 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。 | 機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医。看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。 | 入居時に「医療連携体制と看取りに関する指針」を示して説明し、同意を得ています。看取りについては実績があります。家族の意向を尊重し、主治医・看護師・職員が協力して支援しています。 | |
| 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。 | 会議で話し合ったり、研修があれば積極的に参加しています。 | | |
| 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。 | 年2回防災訓練を実施しています。地域運営推進会議にて、地域住民の方々の協力体制等について話し合っています。 | 防災訓練は年2回消防署の指導の下、併設の小規模多機能型居宅介護事業所との合同で実施しています。特に毎年3月に行われる訓練では消防署のほか近隣住民や警報機の点検を兼ねて業者も参加しています。救急救命講習会も行っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 基本的に、入居者の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に、声掛けを行っています。個人情報の取り扱いにも十分注意しています。 | 家族から提示された生活歴や入居者からの意思表示を基に本人の性格や誇りを汲み上げ、その人らしさを尊重するよう職員で周知しています。排泄、食事介助の声掛けには特に注意を払っています。「禁句と対応マニュアル」で具体例を示しています。 | |
| 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。 | 常に入居者様の意向に沿って支援しています。また、飲み物など本人の希望を尋ねる様にしています。 | | |
| 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。 | 職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。 | | |
| 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。 | 更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には髪染めを行っています。 | | |
| 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。 | 誕生日会では、誕生日の入居者さんに希望を聞き、外食に行ったり、おやつレクを実施し、食事を楽しめるように支援しています。 | 献立や食材は外部の業者に委託しています。調理専門の職員がおり、入居者の状態に合わせて調理しています。入居者は個人の能力にあわせて調理や配膳、下膳を手伝っています。職員は会話を楽しみながら食事ができるように努めています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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。 | 水分摂取量を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。 | | |
| 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。 | 食後には、口の中に食べ残しがない様に水分摂取を促しています。また、起床時と就寝時には、清潔保持の為、入歯洗浄などを行っています。 | | |
| 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。 | 排泄パターンを把握するために、排泄票を記録しています。また、日中はなるべくパット類を付けない努力を行っています。 | おむつは使わない方針で支援しています。排泄表を基に入居者ごとの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を適切に行うことでパット類の使用を減らしています。夜間はポータブルトイレを利用する人もいます。 | |
| 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。 | 便秘傾向の方には、牛乳、プルーン、オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。 | | |
| 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。 | 現在、曜日ごとに入浴者が決められているが、排泄後等、随時シャワー浴なども行っています。 | 入浴は3日以上は間隔が空くことがないように調整して実施しています。拒否をする入居者には入浴しやすい流れをつくるよう工夫しています。季節の菖蒲湯やゆず湯も楽しんでいます。 | |

| 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 |
| 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。 | 「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。 | | |
| 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。 | 入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明者が挟んであり、職員はいつでも観覧出来るようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。 | | |
| 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。 | 日々、その方の出来る事に依りて家事(野菜切り、洗濯物干しやたたみ、掃除)に参加してもらっています。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に依りて、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。 | ご家族の協力で、散歩や外泊をされています。また、近所の散歩は日課になっています。 | 天気の良い日には散歩に行っています。地域の行事に参加したり、花見や近隣の公園までドライブに行くこともあります。家族との外出には服薬の用意をしたり、買い物を希望する入居者には同行するなどの個別支援も積極的に行っています。 | |
| 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依りて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 現在、現金を持っている方はいませんが、買物に行った時には現金を渡して会計をして頂いています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 投函、代筆、電話の取次ぎ等、必要に応じて支援しています。 | | |
| 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。 | 共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気を付けています。 | 共用空間は整理整頓され不快なおいもなく清潔に保たれ、歩行の妨げになるものもありません。リビングの壁には職員と入居者が共同で作成した季節感あるはり絵が飾られています。入居者同士の関係にも配慮し、居心地よく過ごせるように工夫しています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 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。 | リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様になっています。 | | |
| 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。 | 本人が居心地良く過ごせる様に、使い慣れた物を置き、家族と相談しながら空間作りを行っています。 | 家族には入居時の面談において把握した入居者の性格や思いを基に、持参する調度品についてのアドバイスをしています。入居者によっては全て新しいものにしたり、馴染みのものや使い慣れたものを持参したりして、それぞれ居心地よく居室内を設えています。 | |
| 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。 | 建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりを設置しています。トイレ表示や放尿防止策等を行っています。 | | |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | グループホーム みなみ杉田 |
| ユニット名 | ひかり |

| 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | <input type="radio"/> | 3, 利用者の1/3くらいの |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> | 3, たまにある |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 家族の2/3くらいと |
| | <input type="radio"/> | 3, 家族の1/3くらいと |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> | 3, たまに |
| | <input type="radio"/> | 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ます。 (参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている |
| | <input type="radio"/> | 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="radio"/> | 3, あまり増えていない |
| | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が |
| | <input type="radio"/> | 2, 職員の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 3, 職員の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 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 |
| | <input type="radio"/> | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 3, 家族等の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> | 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。 | 法人としての理念、「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関や更衣室などにも掲示をしています。 | | |
| 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。 | 自治会に入会しており、回覧板に地域の行事や地域ケアプラザなどの行事のお知らせがあるので、積極的に参加しています。 | | |
| 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。 | 地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を話し合っています。 | | |
| 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ヶ月に1回実施しています。自治会・地区センター・包括職員・家族・利用者・地域住民の方々に参加して頂いています。施設側の活動状況報告・地域の行事のお知らせを行っています。家族等から要望・質問も受け付けています。 | | |
| 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。 | 生保担当者との連携、困難事例の相談、新規入居者の受入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に連絡し連携をとっています。 | | |

| 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。 | 身体拘束について、法人としての規定が定められており、職員もいつでも閲覧できるようになっています。 | | |
| 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。 | 法人で、虐待に関する事項が定められています。職員は、いつでも閲覧できるようになっています。また、日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待が起こらないように意識を高め、防止に努めています。 | | |
| 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。 | ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。 | | |
| 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。 | 契約時に、契約書、重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印を頂いています。また、不明な点が無いか確認を行っています。 | | |
| 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。 | 日常生活の中で会話、行動などから察知したり、ご家族が気楽に話せる環境作りを行っています。また、玄関に御意見箱を設置しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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回行うユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。 | | |
| 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。 | 代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境、条件の整備に努めています。 | | |
| 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。 | 外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有出来るようになっていきます。 | | |
| 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。 | 外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つ事を促しています。 | | |
| 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。 | 入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多く持つようにしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 事前面接時、契約時などに十分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添う様になっています。 | | |
| 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。 | 認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。 | | |
| 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。 | 入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。 | | |
| 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。 | 気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝える様になっています。 | | |
| 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。 | 行事などのお誘いや、日常生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心掛けています。 | | |
| 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。 | サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。 | | |
| 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。 | 常に、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助し、本人の気持ちになって考える様に努めています。 | | |
| 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。 | 入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴等の把握に努めています。 | | |
| 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。 | バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するように努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 日々の暮らしぶりや会話などを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護計画を作成して行きます。 | | |
| 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。 | 日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できるように努めています。 | | |
| 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、その時々にも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。 | 家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。 | | |
| 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。 | 地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示し、ご希望を聞きながら支援しています。 | | |
| 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。 | 利用者は、提携医療機関の往診を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、週1回、看護師が健康管理を行う為に来所して下さっています。 | | |

| 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。 | 看護師には、オンコールでいつでも連絡が取れるような状態になっています。 | | |
| 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。 | 連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。 | | |
| 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。 | 機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医、看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。 | | |
| 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。 | 会議で話し合ったり、研修があれば積極的に参加しています。 | | |
| 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。 | 年2回防災訓練を実施しています。地域運営推進会議にて、地域住民の方々の協力体制等について話し合っています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 基本的に、入居者の人格を尊重し、自尊心を傷つけない様に、声掛けを行っています。個人情報の取り扱いにも十分注意しています。 | | |
| 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。 | 常に入居者様の意向に沿って支援しています。また、飲み物など本人の希望を尋ねる様にしています。 | | |
| 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。 | 職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。 | | |
| 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。 | 更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には髪染めを行っています。 | | |
| 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。 | 誕生日会では、誕生日の入居者さんに希望を聞き、外食に行ったり、おやつレクを実施し、食事を楽しめるように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 水分摂取量を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。 | | |
| 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。 | 食後には、口の中に食べ残しがない様に水分摂取を促しています。また、起床時と就寝時には、清潔保持の為、入歯洗浄などを行っています。 | | |
| 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。 | 排泄パターンを把握するために、排泄票を記録しています。また、日中はなるべくパット類を付けない努力を行っています。 | | |
| 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。 | 便秘傾向の方には、牛乳、プルーン、オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。 | | |
| 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。 | 現在、曜日ごとに入浴者が決められているが、排泄後等、随時シャワー浴なども行っています。 | | |

| 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。 | 「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。 | | |
| 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。 | 入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明者が挟んであり、職員はいつでも観覧出来るようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。 | | |
| 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。 | 日々、その方の出来る事に依りて家事(野菜切り、洗濯物干しやたたみ、掃除)に参加してもらっています。 | | |
| 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。 | ご家族の協力で、散歩や外泊をされています。また、近所の散歩は日課になっています。 | | |
| 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、現金を持っている方はいないが、買物に行った時には現金を渡して会計をして頂いています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 投函、代筆、電話の取次ぎ等、必要に応じて支援しています。 | | |
| 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。 | 共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気を付けています。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所 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。 | リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしています。 | | |
| 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。 | 本人が居心地良く過ごせる様に、使い慣れた物を置き、家族と相談しながら空間作りを行っています。 | | |
| 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。 | 建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりを設置しています。トイレ表示や放尿防止策等を行っています。 | | |

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームみなみ杉田

作成日： 平成 30年 4月 27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 | 1 | 利用者へ対する職員間でのケアの仕方にばらつきがある | 経営理念を基にケアの統一を図る | 職員全員のケアプランの共有を深め、毎月のカンファレンス、ケア会議を通して利用者に対してケアの統一を強化する | 12ヶ月 |
| 2 | 2 | 散歩以外での外出・外食等で施設外に出る機会が少ない | 毎月、外出・外食・地域・自治会の行事等へ参加する機会を設ける。 | 運営推進会議や認知症カフェ等を通して参加出来る行事を把握し、毎月の勤務表等、スケジュールを組む際に合わせて予定として設定し計画書を提出し参加する機会を多くする | 12ヶ月 |
| 3 | 3 | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |