

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | |
|--------------------------------|----|
| I. 理念に基づく運営 | 8 |
| 1. 理念の共有 | 1 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 2 |
| 5. 人材の育成と支援 | 0 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 1 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 0 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 5 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | 1 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 0 |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | 3 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 6 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 4 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 20 |

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1490900030 |
| 法人名 | 有限会社ランドマーク |
| 事業所名 | グループホームあすなる式番館 |
| 訪問調査日 | 令和1年11月15日 |
| 評価確定日 | 令和2年3月6日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1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 | 1490900030 | 事業の開始年月日 | 平成19年3月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成19年3月1日 | |
| 法人名 | 有限会社ランドマーク | | | |
| 事業所名 | グループホームあすなろ式番館 | | | |
| 所在地 | (223-0058) | | | |
| | 横浜市港北区新吉田東6丁目15番14号 | | | |
| 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 | 令和1年10月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和2年3月18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)】

地域との連携を大切にこれを理念に謳っている。ホームが持つ情報や知識を地域からの講習会依頼の場で伝えることで地域に還元している。季節感を感じるように五月には鯉のぼりをあげたりクリスマスの時期には庭にイルミネーションを飾りつけ地域の方も一緒に楽しんで貰っている。ホームでは普段、入居者の方が閉塞感を感じないようにドアの鍵をかけないでいつもオープンにしている。畑の中を散歩がてら実った果実をみいで食卓やおやつで召し上がっていただいている。天気の良い日は庭の芝生でお昼を召し上がりピクニック気分を楽しんでいる。入居前のアセスメントを重要と考え遠方であってもできる限り出向き普段の生活の場での情報を得るように努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|---------------|----------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F | | |
| 訪問調査日 | 令和1年11月15日 | 評価機関 評価決定日 | 令和2年3月6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)】

●この事業所は、有限会社ランドマークの経営です。現在の代表者の先代が、自身の土地を利用し、福祉事業として、平成16年にグループホーム「あすなろ」を立ち上げました。3年後、同じ敷地内に設立されたのがこの「あすなろ式番館」です。広い敷地には、竹林、果樹園、野菜畑などがあり、五月には、鯉のぼりを揚げたり、クリスマスには、庭にイルミネーションを飾り付け、地域の方にも一緒に楽しんでもらい、付近の住宅地の中で、緑豊かなオアシスのような存在にもなっています。立地は横浜市営地下鉄「新羽駅」と東急東横線「綱島駅」のどちらの駅からもバスで10分、徒歩5分程度とアクセスしやすい場所にあります。

●理念の一番目に掲げた「利用者に普通の生活」をしていただくことを心掛けていますが、介護度の高い利用者が多くなり、全員での外出支援は難しくなってきました。事業所では、家族の協力を得て散歩に出かけたり、敷地内の果樹園のミカンや柿の収穫を手伝っていただく等、無理のない範囲で外気に触れる機会を設ける等の工夫をしながら、普通の生活の維持に取り組んでいます。また調理スタッフを配置し、介護スタッフが利用者に関わる時間を多く持てるような工夫も行っています。

●運営推進委員会は、隣の「あすなろ」と合同で開催され、連合町内会、地元町内会、地域包括センター、家族などの参加を得て、長年、2ヶ月に1回定期的に開催されています。事前に、メンバーの方々に両事業所の活動状況報告書をお届けし、事前に十分な準備をしていただいたうえで参加されるため、鋭い指摘や有効な意見・助言がいただけ、事業所の運営の改善に有意義な会議になっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|----------------|
| 事業所名 | グループホームあすなろ式番館 |
| ユニット名 | ひまわり |

| 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) | ○ | 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 | 7つ掲げている中に「人々(地域)とのふれあいを大切にします」とある。理念は1つ1つ実践に繋げ易いものとなっていて介助に迷う時は理念を振り返り理念に基づくケアを話し合い介護計画に盛り込み実践している。玄関・事務所の他にも家族会の部屋にも大きく理念を貼り誰もが確認・意識できるようにした。 | 7項目からなる事業所の理念は、玄関や事務所、家族会が行われる会議室にも大きく貼りだし、家族にも理念を認識できるよう配慮しています。1番目の項目に「普通の生活」を掲げ、重度化が進んでも家族と協力し合いながら、利用者が普通の生活を送ることが出来るよう支援しています。理念は、家族会やフロア会議で取り上げています。 | 今後の継続 |
| 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 | 事業所も町内会に加入し地域の一員になっており町内会の回覧板や敬老の日の祝いが届いている。地元の盆踊りに参加している。ホーム主催のあすなろ祭には地域から出店の協力を頂いている。地域の人達によるボランティアの定期訪問もあり交流が活発に行われている。 | 町内会に加入し、地域の行事に積極的に参加しています。事業所主催の恒例「あすなろ祭」では、地域住民にも参加いただいております。式番館と合同で交流があります。近隣2保育園の園児とも、定期的な来訪があります。また、家族の協力で、ボランティアのサークル活動や音楽活動などにも来ていただいています。 | 今後の継続 |
| 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 | 地域の自治会・民生委員との連携を図り高齢者の相談窓口になっている。他にも地域包括支援センターや民生委員などの施設見学にも応じ認知症について勉強会も開いている。 | | |
| 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 | 平成19年11月から2か月に1回定期的に開催している。会議ではホームでの現状を報告し、様々な見方での意見交換がなされている。そこであがった意見やアドバイスを現場に持ち帰り質の向上に活かしている。 | 2ヶ月に1回定期的にあすなろと合同で開催しています。地域住民、地域包括支援センター、家族代表をメンバーとし、事前にメンバーの方々に両事業所の活動状況報告書をお届けし、事前に十分な準備をしていただいたうえで参加されるため、鋭い指摘や有効な意見・助言がいただけ、事業所の運営の改善に有意義な会議になっています。 | 今後の継続 |
| 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 | 生活保護受給者の受入や入居後の状況について連絡を取り合い現状を共通理解するようにしている。 | 管理者が行政の介護認定審査会の委員を委嘱されていることから、毎週のように区役所に出向いており、密接な連携が取られています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、区の担当者が必要に応じて連絡を取り現状を共通理解しています。毎年、行政主催の集団指導講習会にも参加しています。さらに、グループホーム連絡会の港北・都筑ブロック会議には、区の職員も出席しており、情報をいただいています。 | 今後の継続 |

| 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 | 玄関は夜間以外施錠しない。制限のない日常生活を過ごせるようにしている。ベッド周囲もサイドレールで囲む方が危険を生む事を職員は理解し床にマットを敷く等で対応し安全を確保している。拘束についての研修を何度も繰り返し行い勉強をしている。 | 日中は玄関の施錠をせず、自由に庭を散歩できるようにし、果樹木や作物、季節の花々を楽しんでいたいです。ベッド周囲もサイドレールで囲む方が危険を生むことを職員は理解しており、床にマットを敷く等で対応しながら安全を確保しています。身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回定期的に開催し、身体的な拘束だけでなく「薬」による拘束についても、家族・医師を交えて検討しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 内部研修を開き職員は受講が義務付けられている。事業者・管理者はそのような事が起きないように注意し、職員からの相談に対応できるようにスーパーバイザーを配置している。管理者は職員のいつもと違う様子にいち早く気付くよう心掛けている。職員間でも常に「おかしい」と思ったことは確認し合っている。 | | |
| 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 | 職員に対する研修会を開いている。事業者・管理者は外部研修に参加し家族の相談にのれるようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項の説明をシホームでの対応範囲や困難な場合についても説明し、納得して頂いている。その際には開所してからの事例をあげその対応策までも伝えている。（特別養護老人ホームの申込等） | | |
| 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2回家族会があり意見交換が行われている。玄関にも意見箱があり家族会以外にも意見を受け入れる方法を取っている。場を移しての食事会では利用者・家族・職員が和気藹々として和やかな雰囲気の良い関係を作れている。その和やかな雰囲気の中での会話に貴重な意見やアドバイスがあるので会話を大切にしている。 | 家族の面会は多くあります。毎月、利用者の様子を詳しく記載した月次報告書を家族に送っていることから、面会時には月次報告書の内容と直近の様子について話し、忌憚のない意見・要望を伺うようにしています。家族の関心も高く、年2回行なわれる家族会も各ユニット10名以上の参加者があり、場を移してのユニット毎の茶話会では、和やかな雰囲気で行われる等、良好な関係を構築できています。 | 今後の継続 |

| 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 | | ○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 | フロアー会議・常勤会議に、ホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。又職員は稟議書を使って要望を出せるようにしている。 | 毎月のユニット会議には、ホーム長・管理者が出席し、職員からの率直な意見を吸い上げ、時間外勤務の届出書の扱いなど実現可能な要望は早期に実行されています。「あすなろ」の職員とも意志疎通を図る4ユニットの合同リーダー会議も適宜行なわれています。 | 今後の継続 |
| 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 | 代表者は全職員に資格取得を奨励し、取得者には資格手当を支給して励みとなるようにしている。介護福祉士・介護支援専門員試験に挑戦する職員が増え資格取得者が増えてきている。又公的補助金を利用し職員に還元している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | ホームでの研修日程を事前に示し常勤・非常勤に関わらず研修に参加するようにしている。又外部研修にも参加を勧めている。勤務体勢も研修に参加し易くなるよう心掛けている。研修参加後は報告書を出し、研修に出ていない職員にも情報が提供できるようにしている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | グループホーム連絡会に加入し今年度は副幹事として他区の施設や行政と話す機会が増えた。ネットワークも更に広がり、ブロック会の勉強会では自施設の教育担当者が講師となった。他施設との情報や知識を早く知りそれを自施設での質の向上に役立てている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居にあたり事前にアセスメントを行い職員はその情報を共有し早く馴染めるように配慮している。本人と話し易い雰囲気作りに努め積極的に声をかけよう努めており本人の顔色・表情・言動から本意をくみとれ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 |
| 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 | 入居に至るまでの家族の苦悩を受け止め少しでもご家族の心の中に罪悪感を生じないように努め、入居間もない時期はこまめに様子を伝え不安を解消して頂きお互い話やすい関係作りに努めている。例として一か月の中で1週間自宅へ外泊に出かけたりする方の話をし入居後の自由な空気を感じ取れるよう努めている。 | | |
| 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 | 事前のアセスメントで本人・家族の現状をよく聞き、他のサービスを含めて考えホームで生活する上で必要な支援を考えていく。さらにそれを職員が共通認識し支援に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で個々ができることを見極めお互いが助けあって生活している。また、誰もが対等であるようにその方にあった関わり方で1人ではないと思ってもらえるよう関係を築いている。レクリエーションでは利用者と職員も一緒に楽しい時間を過ごしている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族のこれまでのご苦労や親を思う気持ち・戸惑いを理解し、一緒に本人を支えている。医療機関への受診もお願いし本人に関わる支援を分担しお互い出来る事をしあい本人を支えている。家族会でも準備の手伝いをお願いし共有の時間を持つようしている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族や知人の来訪を歓迎しその人たちとの外出もされている。電話の取り次ぎも行い、ゆっくりと話したいという方にはフロアに携帯電話を用意しており、相互の会話ができる様に支援している。中にはご自分の携帯電話を用意している方もいる。 | 家族や知人・友人の来訪は常に歓迎しています。入所前に通っていたデイサービス事業所の職員が立ち寄ってくれたり、家族と外出し馴染みの場所を訪ねることもあり、個々に馴染みの関係を継続できるように支援しています。ユニット毎に携帯電話を用意し、利用者・家族が相互に会話できるよう支援しています。携帯電話を所持している方もいます。 | 今後の継続 |

| 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 | 職員は利用者間の関係に留意して、利用者同士が円満な人間関係がもてるように心がけ非難・中傷的な言葉が聞かれた時には間に入り話題を変えその場の雰囲気を変えるようにしている。また不仲な利用者同士を避けるだけではなく職員が間に入り活動の共有ができるように努めている。 | | |
| 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 | 退居されたご家族とも話しする機会があり時にはイベントのお手伝い頂くこともある。退居後も先輩ご家族という思いで接するようにしている。退居者のご家族が知り合いを入居希望者として紹介されることもある。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 家族や本人からの聞き取りと日頃のなにげない会話からその方の胸の内や願いをくみ取るようにしている。日常的に本人の希望を聞くようにしているが意向が掴み辛い場合は表情・仕草からくみ取るように意識して関わりを持つように心がけている。 | 入所時のアセスメントで得た情報を基に、日頃の何気ない会話からその方の胸の内や願いの汲み取りに努めています。知り得た思いや意向を、個別の介護記録に記載して職員間で情報を共有しています。会話での意向把握困難な方は、表情や仕草から汲み取るよう意識して関わることを心がけています。 | 今後の継続 |
| 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 | できる限り入居前の生活の場（自宅や施設等）に出向きアセスメントを実施している。そこで生活歴の情報を得ているが入居後も普段の会話や家族との話の中でより深く今までの生活歴や生き方を知る事が出来るようにしている。職員はさりげない話題の自然な会話に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの過ごし方を把握し大きく崩れないように努めている。バイタルチェックでその日の身体的状況を把握し、日常生活の会話からは精神面の状況の把握に努めている。普段の生活の中で「いつもと違うな」と感じる直感を大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族との面談で出た家族の思いや本人の日頃の言動から見える思いをケアカンファレンスで話し合い計画作成している。一度できた計画についても定期的に又必要時に見直ししている。 | 家族との面談で出た家族の思いや利用者本人の日頃の言動から見える思いをケアカンファレンスで話し合い、介護計画書の作成・変更を行なっています。医療面に関することは、医師・看護師の意見を求め、介護計画に反映させています。特変等が何もない場合は、6ヶ月に1回の介護計画書の見直しを基本としています。 | 今後の継続 |
| 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 | 毎日の記録記入で普段と違う出来事・言動等があった時はその日の職員間でミニカンファを行い更に連絡ノートで全職員で情報共有を図っている。バイタル数値・排泄・水分量・服薬状況の記録からも変化を読み取り計画の見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 地域包括センターや在宅時のケアマネージャーの協力を得て多様なニーズに応えられるように努めている。 | | |
| 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 | 地元町内会やボランティア等の社会資源を活用している。地域包括センターの催しに参加したり、家族が所属しているダンスサークルを招き一緒に楽しむ機会を設けたりしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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 | ホームに往診医がいるが本人・家族が希望するかかりつけ医も大切にしている。往診は週に2回あり普段の健康状態を把握してもらっている。往診医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療が受けられるように支援している。内科以外にも訪問歯科や訪問マッサージを利用している人もいます。 | 入居時に事業所の協力医療機関と提携医について説明し、利用者と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。提携医の往診は週2回あり、健康状態の管理をお願いしています。従来のかかりつけ医での受診を希望される場合は、診療内容報告書を提出いただき、情報を把握しています。歯科医には、必要に応じて、通院しています。看護師による健康管理も週1回あります。 | 今後の継続 |

| 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 | 日々の様子観察の中で何かあれば訪問看護師に連絡し健康管理や医療面のアドバイスを受けている。往診医と連携を図り、訪問看護師に医療処置を施行してもらっている。 | | |
| 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。 | 提携医療機関のソーシャルワーカーとは開所時から相談窓口となって頂き必要時には担当医やリハビリ担当者との相談機会を設けて貰えるようにしている。入院中は出来る限り面会に行くことで安心して頂けるようにしている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時にホームで可能な支援方法を説明し看取り希望書で家族の意向を伺い同意書も用意している。必要に応じ、医師・家族・職員同席の話し合いを設け本人・家族にとって最良の支援を考え支援していくようにしている。 | 入居時に「重度化・終末期ケア対応指針」を提示し、事業所で可能な支援方法を説明し、家族の意向を伺い、同意書を交わしています。実際に重度化してきた場合は、医師・訪問看護師・家族・職員同席の話し合いの場を設け、家族の意向を確認して共有しながら最良の支援を検討し、支援方法を決定しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 職員は救命法を受講する様にしている。定期的に研修を開き未受講の者にもその機会を作るようにしている。緊急時マニュアルが事務所にあり常に見られるようにしている。AEDを設置しその使い方の講習を受ける事としている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 消防署の検査に合格している。事業者と職員の一部が地元消防団に所属しノウハウを他職員に広げている。各フロアに防災責任者の資格を有する者を置いて地域住民を入れての防災訓練を企画・実施している。 | 避難訓練は、年2回行なっていますが、水害の恐れもあることから、2階への垂直移動の訓練も交えて実施しています。ホーム長と職員一人が地元消防団に所属しており、防災のノウハウを他の職員に伝えていきます。また、地元の消防訓練にも職員が参加し、災害時における協力体制についても確認しています。事業所では、発電機や簡易トイレを含め食料等の備蓄品を保管しています。 | 今後の継続 |

| 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 | 一人ひとりを尊重し言葉使いや会話の話題にも注意し、職員間での会話にも十分注意するよう心掛けている。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意し同性介護者の希望時は同性が対応するようにしている。また記録記入にも配慮している。 | 利用者を尊重した言葉遣いや会話の話題にも注意すると共に、職員は毎日「笑顔で挨拶」を実行しています。トイレや更衣・入浴時には、プライバシータオルを使うなどプライバシー保護に配慮し、同性介助希望者には、同性職員で対応しています。介護記録には、個人名は使わず、アルファベットをランダムに使う等の配慮をしています。 | 今後の継続 |
| 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 | 個別対応や本人の思い・願いを傾聴しその人ごとに支援している。レクリエーションやおやつ等本人の選択肢を複数用意している。日々のお手伝いでも気兼ねなく断れるような声掛けをしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の生活リズムや思いを尊重、出来る限り本人にあった対応ができるようにしている。こちらから提案する場合にも押し付けるのではなく気兼ねなく拒否できるようにしている。 | | |
| 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 | 美容師も自分の好みに合わせて自由に選ぶ事が出来るようにしている。本人の好みを把握し助言はするが本人の意向を最優先している。見当識障害のある方には季節にあった洋服等をさりげなく勧めている。 | | |
| 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 | 会話を楽しみながら利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っている。時にはその日の献立作りをお願いし、調理を楽しんでいる。利用者から包丁の扱い方や隠し包丁の知恵を教えてください。ことある。 | 食事のメニューと食材は、業者から発注しています。事業所の畑で採れた野菜を献立に加えたり、調理の手伝いに参加していただいています。昼食は、職員も一緒に同じテーブルに着き、会話を楽しみながら食事を摂っています。誕生日には、外出に行ったり、お好み焼きやホットケーキを利用者と一緒に行っています。 | 今後の継続 |

| 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 | 個人ごとにチェック表を活用し食事量・水分量を確認し各人の状態にあった支援をしている。また個人的に苦手なものやたべられないものは他のものに変えたり嚥下状態に合わせて刻みにしたりトロミ食にしたりしている。水分摂取が難しい方にはゼリーで摂取して頂くなどしている。 | | |
| 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、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 | 食後の口腔ケアの大切さを職員は認識し、本人の気分を害さないように声掛けをしその人その人に応じたケアを支援している。訪問歯科の受診を利用しその人の口腔状態をみて貰った上で最適なケア方法をアドバイスしてもらったりしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握し訴えの少ない人や排泄の感覚が鈍い方は声掛け誘導し失敗に至らないようにしている。安易におむつやパット使用に移行せず出来る限り普通の下着で過ごせるように支援している。 | 水分チェック表・食事・投薬・排泄チェック表を一つの書式に纏め、一括管理出来るようにしています。安易におむつやパット使用に移行せず、出来る限り、普通の下着で過ごせるよう支援しています。夜間おむつ使用の利用者でも日中は、パットの使用と適切な声掛け誘導により、トイレでの排泄を促しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 便秘が不穏を生む一つの原因である事を理解し、繊維質の食材や起床時の牛乳等やおやつヨーグルト等を提供している。レクリエーションに体操を取り入れ日課にしています。慢性便秘症の人には主治医の指示のもと下剤を用いて対応する事もある。 | | |
| 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 | 毎日入浴可能である。拒否の方には無理強いすることなく調子の良い日に入浴して頂いている。入浴しない日は清拭を毎日行っている方もいる。湯温・入浴方法・時間帯・順番にも配慮している。 | 入浴チェック表を記録し、週2回は入浴できるよう支援しています。入浴しない日は、清拭を毎日行っている利用者もいます。同性介助を望む利用者には、同性職員で対応しています。入浴剤の好きな方には入浴剤を使用したり、庭のゆずを使ったゆず湯や菖蒲湯で季節感を感じていただけるようにしています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人ひとりの生活習慣を把握し個々の時間を心地よく過ごせるように努めその日の気温に応じて室温・寝具の心地よい環境にして眠って頂いている。天気の良い日は午前の散歩を取り入れ良い睡眠につなげられるようにしている。できるだけ馴染みの寝具を使用して頂くようにしている。 | | |
| 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 | 個々に薬箱を用意しそこに薬の作用・注意点を記している。処方内容に変更がある場合は必ず全職員が情報を共有している。配薬・与薬を含めた「誤薬ゼロ」をスローガンにしている。服用時の複数チェックをしている。内部研修を開き作用・副作用の勉強をしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々の得意な事（生け花）出来ること（掃除・食器拭き カレンダーめぐり）などを把握しその場面を作りその都度感謝・労いの言葉を伝えやがいを感じて貰えるようにしている。 | | |
| 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 | ホーム前の畑での外気浴はいつも出来るが個別での外出が少なくなってきたので長い時間ではなくても近所の公園までの散歩を楽しめるように努めている。社協などの社会資源を活用して外出機会を増やす計画をしている。 | 個別での外出が少なくなってきたので、家族の協力を得た外出でお墓参りに出掛けてもらったり、近所の郵便局の投函・買い物など短時間の散歩を楽しんでいます。秋口は、庭のみかん・柿などの収穫を利用者にしてもらっています。事業所前のベンチで四季折々の草花や果樹を見ながら外気浴を楽しんで頂けるように支援しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 個々に財布を用意し散歩途中でコンビニより好きなものを買ったりしている。地域の盆踊りやイベントのあすなろ祭では財布を持ち好きな模擬店で買物や遊びを楽しめるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 暑中見舞いや年賀状等の季節の挨拶をレクリエーションの中に取り入れており、家族や友人から届く手紙に返信を出している。個人で携帯電話を持っている人もいるが各フロアーに携帯電話を用意しているのでそれを利用し自由に電話が出来るように支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間は淡い色で統一し、特別なものを置かず、窓から自然な明かりが入るようにしている。対面キッチンで利用者と職員がいつでも会話できるようにしている。季節を感じられよう自分たちで作った作品や行事の写真を貼るなど和やかな雰囲気作りに努めている。 | ゆとりのある造りで玄関脇にテーブルが設置され、来訪者との談話スペースがあります。対面キッチンで利用者と職員がいつでも会話できるように開放的なリビングになっています。リビングが広いため、ボランティアによるフラダンスやギターの演奏会など1F/2F合同でゆったりと行なわれます。行事の写真や利用者の作品も貼り、和やかな雰囲気を醸し出しています。 | 今後の継続 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ホールには3個の丸・四角のテーブルがありその位置を自由にアレンジし自由に空間を作る事ができる。ソファも用意してあり仲間と座ってTVをみたりできる。ホール以外にもテーブルを設置しひとりになれる空間もある。 | | |
| 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 | 本人が今まで使用し慣れている家具や寝具を置いたり入居前に見慣れていたものを飾ったりと少しでも違和感がないように工夫している。本人の作品を部屋に飾り個人の部屋感を大事にしているところもある。 | 利用者が入居時に使い慣れた家具や備品を持込んでいただき、自由にレイアウトしていただきながら自分の部屋作りをしてもらっています。仏壇や位牌、お孫さんお写真などを置いたり、自分の作品を居室のドアの名前の所に貼り付けて目印にしている方もいます。 | 今後の継続 |
| 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 | 全館バリアフリーになっていて廊下・トイレ・風呂場の手摺を利用し少しでも長く自立して生活ができるように工夫している。廊下は幅を広く取っていて車椅子同士で行き交う事も可能である。また個々の認識力に応じて扉に目印を付けている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームあすなろ式番館

作成日

令和1年11月15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 | 31 32 33 | 利用者の重度化に伴いADLが低下している。 | ADLに合わせた介護技術を実施できる。 | 実技を含んだ研修を計画する。 | 12ヶ月 |
| 2 | 6 7 8 | 不適切なケアに対する理解度にバラつきがある。 | 全員が不適切なケアについて共通認識する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束・虐待防止についての研修を社内外で学ぶ機会を設ける。 ・定期的に行うフロア会議で事例検討をする。 | 12ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

| | |
|-------|----------------|
| 事業所名 | グループホームあすなろ式番館 |
| ユニット名 | こすもす |

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

| | | | |
|----|--|-----------------------|--|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 7つ掲げている中に「人々(地域)とのふれあいを大切にします」とある。理念は1つ1つ実践に繋げ易いものとなっていて介助に迷う時は理念を振り返り理念に基づくケアを話し合い介護計画に盛り込み実践している。玄関・事務所の他にも家族会の部屋にも大きく理念を貼り誰もが確認・意識できるようにした。 | | |
| 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 | 事業者が地元の住人であり「あすなる」も町内会に加入し普通の家庭のように回覧板や広報誌等も配られている。地域の人のボランティア訪問もあり交流も盛んである。地域との合同の「あすなる祭」や地元の盆踊り参加も恒例になっている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 地域の自治会・民生委員との連携を図り高齢者の相談窓口になっている。他にも地域包括支援センターや民生委員などの施設見学にも応じ認知症について勉強会も開いている。 | | |
| 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 | 平成19年11月から2か月に1回定期的に開催している。会議ではホームでの現状を報告し、様々な見方での意見交換がなされている。そこであがった意見やアドバイスを現場に持ち帰り質の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に取り組んでいる | 生活保護受給者の受入や入居後の状況について連絡を取り合い現状を共通理解するようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 玄関は夜間以外施錠しない。制限のない日常生活を過ごせるようにしている。ベッド周囲もサイドレールで囲む方が危険を生む事を職員は理解し床にマットを敷く等で対応し安全を確保している。拘束についての研修を何度も繰り返し行い勉強をしている。 | | |
| 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 | 内部研修を開き職員は受講が義務付けられている。事業者・管理者はそのような事が起きないように注意し、職員からの相談に対応できるようにスーパーバイザーを配置している。管理者は職員のいつもと違う様子にいち早く気付くよう心掛けている。職員間でも常に「おかしい」と思ったことは確認し合っている。 | | |
| 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 | 職員に対する研修会を開いている。事業者・管理者は外部研修に参加し家族の相談にのれるようにしている。実際に制度を利用しようとしている家族の対応をしている。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項の説明をしホームでの対応範囲や困難な場合についても説明し、納得して頂いている。その際には開所してからの事例をあげその対応策までも伝えている。（特別養護老人ホームの申込等） | | |
| 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2回家族会があり意見交換が行われている。玄関にも意見箱があり家族会以外にも意見を受け入れる方法を取っている。場を移しての食事会では利用者・家族・職員が和気藹々として和やかな雰囲気の良い関係を作れている。その和やかな雰囲気の中での会話に貴重な意見やアドバイスがあるので会話を大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | フロアー会議・常勤者会議に、ホーム長・管理者が出席し職員からの意見を直接吸い上げるようにしている。又職員は稟議書を使って要望を出せるようにしている。 | | |
| 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 | 代表者は全職員に資格取得を奨励し、取得者には資格手当を支給して励みとなるようにしている。介護福祉士・介護支援専門員試験に挑戦する職員が増え資格取得者が増えてきている。又公的補助金を利用し職員に還元している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | ホームでの研修日程を事前に示し常勤・非常勤に関わらず研修に参加するようにしている。又外部研修にも参加を勧めている。勤務体勢も研修に参加し易くなるよう心掛けている。研修参加後は報告書を出し、研修に出していない職員にも情報が提供できるようにしている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | グループホーム連絡会に加入し今年度は副幹事として他区の施設や行政と話す機会が増えた。ネットワークも更に広がり、ブロック会の勉強会では自施設の教育担当者が講師となった。他施設との情報や知識を早く知りそれを自施設での質の向上に役立てている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居にあたり事前にアセスメントを行い職員はその情報を共有し早く馴染めるように配慮している。本人と話し易い雰囲気作りに努め積極的に声かけするよう努めており本人の顔色・表情・言動から本意をくみとれ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 |
| 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 | 入居に至るまでの家族の苦悩を受け止め少しでもご家族の心の中に罪悪感を生じないように努めている。入居間もない時期はこまめに様子を伝え不安を解消して頂きお互い話やすい関係作りに努めている。例としてホームで一緒に食事を摂っている方の話をし入居後の自由な空気を感じとれるよう努めている。 | | |
| 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 | 事前のアセスメントで本人・家族の現状をよく聞き、他のサービスを含めて考えホームで生活する上で必要な支援を考えていく。さらにそれを職員が共通認識し支援に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で個々ができることを見極めお互いが助けあって生活している。また、誰もが対等であるようにその方にあった関わり方で1人ではないと思ってもらえるよう関係を築いている。レクリエーションでは利用者も職員も一緒に楽しい時間を過ごしてる。 | | |
| 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 | 家族のこれまでのご苦勞や親を思う気持ち・戸惑いを理解し、一緒に本人を支えている。医療機関への受診もお願いし本人に関わる支援を分担しお互いに出来る事をしあい本人を支えている。家族会でも準備の手伝いをお願いし共有の時間を持つようになっている。家族が参加するサークルの発表の場としてホームを利用し家族時間を共有し支えていかれるようになっている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族や知人の来訪を歓迎しその人たちとの外出もされている。電話の取り次ぎも行い、ゆっくりと話したいという方にはフロアに携帯電話を用意しており、相互の会話が出来る様に支援している。中にはご自分の携帯電話を用意している方もいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員は利用者間の関係に留意して、利用者同士が円満な人間関係がもてるように心がけ非難・中傷的な言葉が聞かれた時には間に入り話題を変えその場の雰囲気を変えるようにしている。また不仲な利用者同士を避けるだけでなく職員が間に入り活動の共有ができるように努めている。 | | |
| 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 | 退居されたご家族とも話しする機会があり時にはイベントのお手伝い頂くこともある。退居後も先輩ご家族という思いで接するようにしている。退居者のご家族が知り合いを入居希望者として紹介されることもある。 | | |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 家族や本人からの聞き取りと日頃のなにげない会話からその方の胸の内や願いをくみ取るようにしている。日常的に本人の希望を聞くようにしているが意向が掴み辛い場合は表情・仕草からくみ取るように意識して関わりを持つように心がけている。 | | |
| 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 | できる限り入居前の生活の場（自宅や施設等）に出向きアセスメントを実施している。そこで生活歴の情報を得ているが入居後も普段の会話や家族との話の中でより深く今までの生活歴や生き方を知る事が出来るようにしている。職員はさりげない話題の自然な会話に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの過ごし方を把握し大きく崩れないように努めている。バイタルチェックでその日の身体的状況を把握し、日常生活の会話からは精神面の状況の把握に努めている。普段の生活の中で「いつもと違うな」と感じる直感を大切にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族との面談で出た家族の思いや本人の日頃の言動から見える思いをケアカンファレンスで話し合い計画作成している。一度できた計画についても定期的に又必要時に見直ししている。 | | |
| 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 | 毎日の記録記入で普段と違う出来事・言動等があった時はその日の職員間でミニカンファを行い更に連絡ノートで全職員で情報共有を図っている。バイタル数値・排泄・水分量・服薬状況の記録からも変化を読み取り計画の見直しに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 地域包括センターや在宅時のケアマネージャーの協力を得て多様なニーズに応えられるように努めている。 | | |
| 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 | 地元町内会やボランティア等の社会資源を活用している。地域包括センターの催しに参加したり、家族が所属しているダンスサークルを招き一緒に楽しむ機会を設けたりしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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 | ホームに往診医がいるが本人・家族が希望するかかりつけ医も大切にしている。往診は週に2回あり普段の健康状態を把握してもらっている。往診医とは24時間対応できる体制にありいつでも適切な医療を受けられるように支援している。内科以外にも訪問歯科を利用している人もいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日々の様子観察の中で何かあれば訪問看護師に連絡し健康管理や医療面のアドバイスを受けている。往診医と連携を図り、訪問看護師に医療処置を施行してもらっている。 | | |
| 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。 | 提携医療機関のソーシャルワーカーとは開所時から相談窓口となって頂き必要時には担当医やリハビリ担当者との相談機会を設けて貰えるようにしている。入院中は出来る限り面会に行くことで安心して頂けるようにしている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時にホームで可能な支援方法を説明し看取り希望書で家族の意向を伺い同意書も用意している。必要に応じ、医師・家族・職員同席の話し合いを設け本人・家族にとって最良の支援を考え支援していくようにしている。 | | |
| 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 | 職員は救命法を受講する様にしている。定期的に研修を開き未受講の者にもその機会を作るようにしている。緊急時マニュアルが事務所にあり常に見られるようにしている。AEDを設置しその使い方の講習を受ける事としている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 消防署の検査に合格している。事業者と職員の一部が地元消防団に所属しノウハウを他職員に広げている。各フロアに防災責任者の資格を有する者を置いて地域住民を入れての防災訓練を企画・実施している。 | | |

| 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 | 一人ひとりを尊重し言葉使いや会話の話題にも注意し、職員間での会話にも十分注意するよう心掛けている。トイレ・更衣・入浴等プライバシーを侵す危険性の高い場面では特に注意し同性介護者の希望時は同性が対応するようにしている。また記録記入にも配慮している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 個別対応や本人の思い・願いを傾聴しその人ごとに支援している。レクリエーションやおやつ等本人の選択肢を複数用意している。日々のお手伝いでも気兼ねなく断れるような声掛けをしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 本人の生活リズムや思いを尊重、出来る限り本人にあった対応ができるようにしている。こちらから提案する場合にも押し付けるのではなく気兼ねなく拒否できるようにしている。 | | |
| 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 | 美容師も自分の好みに合わせて自由に選ぶ事が出来るようにしている。本人の好みを把握し助言はするが本人の意向を最優先している見当識障害のある方には季節にあった洋服等をさりげなく勧めている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 会話を楽しみながら利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っている。時にはその日の献立作りをお願いし、調理を楽しんでいる。自分でおにぎりを作りパックに詰めお昼を外の芝生で食べピクニック気分を楽しんでいる。 | | |

| 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 | 個人ごとにチェック表を活用し食事量・水分量を確認し各人の状態にあった支援をしている。また個人的に苦手なものやたべられないものは他のものに変えたり嚥下状態に合わせて刻みにしたりミキサー食にしたりしている。水分摂取が難しい方にはゼリーで摂取して頂くなどしている。 | | |
| 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、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 | 食後の口腔ケアの大切さを職員は認識し、本人の気分を害さないように声掛けをしその人その人に応じたケアを支援している。訪問歯科の受診を利用しその人の口腔状態をみて貰った上で最適なケア方法をアドバイスしてもらったりしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄リズムを把握し訴えの少ない人や排泄の感覚が鈍い方は声掛け誘導し失敗に至らないようにしている。。安易におむつやパット使用に移行せず出来得る限り普通の下着で過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 便秘が不穏を生む一つの原因である事を理解し、繊維質の食材や起床時の牛乳等やおやつヨーグルト等を提供している。レクリエーションに体操を取り入れ日課にしている。慢性便秘症の人には主治医の指示のもと下剤を用いて対応する事もある。 | | |
| 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 | 毎日入浴可能である。拒否の方には無理強いすることなく調子の良い日に入浴して頂いている。入浴しない日は清拭を毎日行っている方もいる。同性介護希望者にはできる限り浴うようにして湯温・入浴方法・時間帯・順番にも配慮している。 | | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人ひとりの生活習慣を把握し個々の時間を心地よく過ごせるように努めその日の気温に応じて室温・寝具の心地よい環境にして眠って頂いている。天気の良い日は午前の散歩を取り入れ良い睡眠につなげられるようにしている。ソファでテレビを観ながら転寝したり休息している方もいる。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々の薬箱に薬の作用・注意点を記し処方内容に変更がある場合は必ず全職員が情報を共有している。「薬取扱い注意発令中」のポスターを掲示し常に誤薬防止を意識付け、配薬・予薬・服薬の一連にわたり複数チェックを実施している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 個々の得意な事（習字・生け花）出来ること（掃除・食器拭き・カレンダーめくり）などを把握しその場面を自然な流れで作りその都度感謝・労いの言葉を伝えやりがいを感じて貰えるようにしている。 | | |
| 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 | ホーム前の畑での外気浴はいつも出来るが個別での外出が少なくなってきたので社協などの社会資源を活用して外出機会を増やす計画をしている。近所のお店に散歩がてら出かける機会を意識して設けている。また家族も現状を理解し、自ら協力したい、との声もあがっている。 | | |
| 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 | 個々に財布を用意し散歩途中でコンビニより好きなものを買ったりしている。地域の盆踊りやイベントのあすなろ祭では財布を持ち好きな模擬店で買物や遊びを楽しめるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 暑中見舞いや年賀状等の季節の挨拶をレクリエーションの中に取り入れており、家族や友人から届く手紙に返信を出している。個人で携帯電話を持っている人もいるが各フロアに携帯電話を用意しているのでそれを利用し自由に電話が出来るように支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間は淡い色で統一し、特別なものを置かず、窓から自然な明かりが入るようにしている。対面キッチンで利用者と職員がいつでも会話できるようにしている。季節を感じられよう自分たちで作った作品や行事の写真の写真を貼るなど和やかな雰囲気作りに努めている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | ホールには3個の丸・四角のテーブルがありその位置を自由にアレンジし自由に空間を作ることができる。ソファも用意してあり仲間と座ってTVをみたりできる。ホール以外にもテーブルを設置しひとりになれる空間もある。 | | |
| 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 | 本人が今まで使用し慣れている家具や寝具を置いたり入居前に見慣れていたものを飾ったりと少しでも違和感がないように工夫している。本人の作品を部屋に飾り個人の部屋感を大事にしているところもある。 | | |
| 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 | 全館バリアフリーになっていて廊下・トイレ・風呂場の手摺を利用し少しでも長く自立して生活ができるように工夫している。廊下は幅を広く取っていて車椅子同士で行き交う事も可能である。また個々の認識力に応じて扉に目印を付けている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームあすなろ式番館

作成日

令和1年11月15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 | 31 32 33 | 利用者の重度化に伴いADLが低下している。 | ADLに合わせた介護技術を実施できる。 | 実技を含んだ研修を計画する。 | 12ヶ月 |
| 2 | 6 7 8 | 不適切なケアに対する理解度にバラつきがある。 | 全員が不適切なケアについて共通認識する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束・虐待防止についての研修を社内外で学ぶ機会を設ける。 ・定期的に行うフロア会議で事例検討をする。 | 12ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。