

平成30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 | 1490900394 | 事業の開始年月日 | 平成24年12月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成28年2月1日 | |
| 法人名 | 株式会社ソラスト | | | |
| 事業所名 | グループホーム日吉あやめ | | | |
| 所在地 | (223-0062) 神奈川県横浜市港北区日吉本町6-65-5 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| 定員等 | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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10月4日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成31年1月30日 | |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/ |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

施設は環境の良い住宅街の中に位置しており、日々の散歩や外出の際には近隣の方とも挨拶を交わしています。職員育成研修においては年間を通して研修プログラムが計画されており、希望の講座に参加が出来るようになっております。日々、変化していく入居者様の状態に対応出来るようスキルアップが望めます。また、事業所としては、地域の方々との交流も町内会のイベントを通じて増えつつあります。災害時には町内会における災害発生時の消防応援協力に関する覚書締結も行いました。今後も入居様が安心してその人らしくあやめで生活が送れるように支援してまいります。

【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 藤沢トーセイビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年10月23日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年12月13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)】

事業所は、横浜市営地下鉄グリーンラインの高田駅から徒歩12分ほどの高台にあります。周囲は住宅地で、比較的平坦で交通量も少なく、散歩に適している環境です。

<優れている点>

職員の大半が常勤職員で、経験年数が長いということもあり、事業所に強い愛着を持っています。管理者も職員も利用者本位に取り組んでいて、利用者の意向や意見を聞き、出された要望・意向はできるだけ運営に活かそうとしています。利用者の希望が多い外出に関しては、天気の良い日は車いすで外気浴や散歩に連れ出したり、月に1回程度スーパーマーケットに買い物に行くこともあります。職員間の連携もよくとれており、事業所の運営にも職員からの提案が生かされています。例えば、事業所理念は職員同士で話し合い、短かく分かりやすい形にまとめています。

<工夫点>

身体拘束をなくすための様々な取り組みを行っています。マニュアルを作成して研修を実施するだけでなく、「不適切ケアの芽」というチェックシートを年に2~4回実施しています。これは身体拘束だけでなく、虐待、入居者の尊厳を傷つけるような言動をしていないかなどを職員自らがチェックし、実践を振り返るものです。

【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 | グループホーム日吉あやめ |
| ユニット名 | Aユニット |

| 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいの |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, 毎日ある |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="checkbox"/> | 3, たまにある |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての家族と |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 家族の2/3くらいと |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 家族の1/3くらいと |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ毎日のように |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="checkbox"/> | 3, たまに |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, 大いに増えている |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="checkbox"/> | 3, あまり増えていない |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての職員が |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 職員の2/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 職員の1/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 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="checkbox"/> | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | <input type="checkbox"/> | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 3, 家族等の1/3くらいが |
| | <input type="checkbox"/> | 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。 | 企業理念・事業所理念共に職員の目につくところに掲示し、意識して業務につけるように配慮している。 | 平成30年の初め、管理者や職員で事業所の基本理念を決めています。事務室や職員ロッカーなどに掲示し、自分のものとしています。日常の会話の中で管理者とも確認しています。 | |
| 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。 | 町内会に参加している。防災訓練等に地域の住人の参加がある。地域ケアプラザ主催のマロニエ亭に入居者様が参加している。 | 町内会・自治会に加入しています。自治会のタブロイド判の会報が送られてきています。事業所で実施する防災訓練の際は、会長や副会長、民生委員も参加しています。また、事業所の駐車場が自治会の避難所として機能しています。 | |
| 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。 | 現在は活かしていない。 | | |
| 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。 | 年6回開催している。会議には入居者様も参加していただいている。 | 運営推進会議は、場所の関係から近くの下田地域ケアプラザを借りて開催しています。出席者は地域ケアプラザ職員、民生委員、家族代表などです。日常活動だけでなく、事故などが生じた場合の報告もしており、広く運営に関する意見をもらっています。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 密には連絡はとっていない。以前は運営推進会議に参加していただき、情報を共有していた。 | 区の介護保険課との直接の連携はとれていませんが、行政の動向などは、地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、情報の入手は可能です。生活保護の利用者がおり、区の生活保護課とは連携しています。 | 今後、運営推進会議議事録等の持参や相談など、区と連携を図ることも期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 身体拘束適正化委員会を発足し身体拘束をしないように取り組んでいる。 | 重要事項説明書の中で、身体拘束をしないことを詳細に説明しています。さらに、利用者に対する「不適切な行為」27項目からなるチェックリストを作成し、年に2～4回職員自ら振り返る仕組みを作っています。身体拘束の内容もあり、未然に防ぐようにしています。 | |
| 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。 | 虐待に関する事業所内研修を行い、虐待防止に努めている。 | | |
| 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。 | 現在は活かしていない。 | | |
| 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。 | 契約の取り交わしの際に説明を行っている。また、ご家族様の疑問点に関しても十分説明を行っている。 | | |
| 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。 | 家族会を開催し、要望やご意見を伺っている。また、家族会に参加いただけない方には面会の際に此方からご要望を聞くようにしている。 | 家族会を年に2回開催しています。更に運営推進会議に家族も出席しており、その折々に家族からの要望を聞くようにしています。家族会に参加していない家族には、事業所に来訪の際、要望を聞くようにしています。 | |

| 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 |
| 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。 | 会議時や随時意見が提案できる機会がある。 | 職員との面談が年に2回あり、意見を聞いています。職員は日常的に日々の会話の中で意見や要望を出したり、気が付いた点を日報などに記載しています。最近では、花壇を利用者の土いじりの活動場所に変えた事例があります。 | |
| 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。 | 昇給はある。 | | |
| 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。 | 施設内研修や社内研修を受ける機会がある。 | | |
| 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。 | 研修時に他事業所の職員と交流する機会がある。 | | |
| 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。 | 出来るだけご本人様からお話を聞くように努めている。 | | |

| 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。 | 面会時等、お話を聞けるように努めている。 | | |
| 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。 | 細やかなアセスメントを基に見極め介護計画に反映させている。 | | |
| 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。 | 共に生活をしているという気持ち。又、人生の先輩ということを忘れずに業務にあたっている。 | | |
| 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。 | 面会時等、お話を聞けるように努めている。ご本人様とゆっくり話せるように対応している。又、必要な場合はご家族様からご本人様にアプローチして頂く等している。 | | |
| 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。 | ご家族様や友人の面会や電話、お手紙等、ご本人様に繋げるよう支援している。 | 昔の友人や近所の人、家族・親戚の来訪を歓迎しています。家族や親戚に手紙を出す際には、切手や封筒の購入を支援しています。また、家族からの電話を事務室で取り次いでいます。 | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりの状況や互いの関係性を観ながら利用者様同志が関われるよう支援している。 | | |
| 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。 | 退去後もご相談等でお電話いただいた事がある。 | | |
| 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。 | 日々の生活の中で希望や意向をお聞きするよう努め対応している。 困難な場合は過去の事をご家族様に聞く等し、出来るだけご本人様に寄り添い対応している。 | 職員は、日常的に意向や思いを引き出そうと試みています。利用者から出た意見は申し送りノートに記載し、さらにフロア会議に諮って要望に応えるようにしています。移動パン屋を呼び、好きなパンを選んで食べたい、という利用者の希望を叶える企画をしています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | ご本人様、ご家族様から生活歴等お聞きし把握に努めている。 | | |
| 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。 | 日々変化していくため、申し送りやスタッフ間で情報を共有し把握に努めている。又、一人ひとりの状況を細かく観察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 |
| 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。 | 月1回の会議にてケアについて話し合い、ケアプランに反映させている。 | 毎月1回、個別ケアプランのカンファレンスを実施しており、食事、排泄、睡眠、入浴、医療などの多面的な面から話し合っています。これらの情報をモニタリングやアセスメントに活用しています。ケアプランは、年1回作成し、家族の同意を得ています。 | |
| 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。 | 個別記録以外にも業務日誌や申し送り等も使用し情報共有している。 | | |
| 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。 | 地域ケアプラザ主催の地域交流の会に参加されている入居者様がいらっしゃる。 | | |
| 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。 | 上記の会に参加し地域資源を活用している。 | | |
| 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。 | 訪問診療を受けられるようになっている。 | 訪問診療と訪問歯科診療の定期訪問を受けています。受診内容は「医療機関受診の記録」に記入し、職員間で共有しています。家族には毎月発送する便りで報告しています。入居前のかかりつけの眼科、耳鼻科、脳神経外科への通院は、家族が同行しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 週1回の医療連携の看護師の健康チェックを行っている。気になる点等相談している。 | | |
| 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。 | 入院時はお見舞い等で情報収集するようにしている。 | | |
| 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。 | 必要な場合は医師を交えてお話をする機会を設けている。 | 入居時に「看取りに関する指針」「事前指示書」にて家族の意向を確認しています。その後も状態変化に応じて、家族、医師、管理者間で話し合いを重ねています。看取りケアの内部研修やマニュアルの充実を図り、訪問看護師からのアドバイスを受けています。 | |
| 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。 | AED訓練等の研修を行っている。 | | |
| 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。 | 定期的に避難訓練を行っている。 | 昼夜を想定した避難訓練を、年1回ずつ行い、町内会会長や民生委員が参加しています。AED操作法、避難経路、消火器使用法、避難はしごの確認をしています。3日分の食料と水を備蓄しています。カーテンは全て防災仕様であり、食堂の壁に防災頭巾を常備しています。 | 備蓄リストを作成するとともに、コンロ、簡易トイレ、防寒用具などの備蓄内容の充実が期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 | 一人ひとりを尊重し言葉かけ等気を付け対応している。 | 開設当初からの利用者も多く、言葉かけや言葉遣いが慣れ合いにならないように注意しています。職員の不適切な言動に対して、管理者がその場で説明し、納得を得ています。トイレ誘導や薬の確認は、耳元で話しています。入浴は同性介助の希望に応じています。 | |
| 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。 | 日々おn生活の中で自己決定出来るように心がけている。 | | |
| 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。 | 食事等の時間は決まっているが、出来る限りお好きなように過ごして頂けるよう対応している。 | | |
| 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。 | お好きな服が着れたり、お化粧するなどの身だしなみを整えられるように対応している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | その方に合った形態で提供している。 | 食器拭きや小鉢の盛り付けは、利用者の役割となっています。年1回寿司パーティーを開き、職人の握る寿司に舌鼓を打ちます。ファミリーレストランでの外食の楽しみもあります。誕生会は手作りの誕生日ケーキが用意されて、嬉しいひと時となっています。 | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりに合った物召し上がって飲んで頂きやすい物を用意し対応している。 | | |
| 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。 | 毎食後口腔ケアを行って頂いている。必要により介入している。 | | |
| 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。 | 出来るだけトイレで排泄できるよう、トイレ間隔が空いている時には声を掛ける等対応している。 | 利用者ごとに1週間分のシートで、排泄をチェックしています。1週間の様子が視覚化されるので、確実な排便コントロールに繋がっています。オムツ使用で退院した利用者も、排泄管理と適時のトイレ誘導を通じ、リハビリパンツで過ごせるようになっていきます。 | |
| 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。 | 薬だけに頼らず、ヨーグルト等も利用し対応している。 | | |
| 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。 | 日中に入浴して頂く形になるが、入浴剤など使用し入浴が楽しみになるよう心掛けて対応している。 | 週2回、午前中の中の入浴が基本ですが、希望があれば夕方の入浴も行っています。手すりやバスボードを利用して、動作の安全を図っています。シャワー浴の際は足浴バケツで足を温めています。職員と1対1になれる場なので、悩みや相談事を話す利用者もいます。 | |

| 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。 | 日中も居室で休めるように対応している。 | | |
| 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。 | 薬剤情報はすぐにみられる所にある。薬に変更等あれば、申し送りを行っている。 | | |
| 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。 | 今まで培ってきたものを活かせるように又、日々楽しく生活して頂けるように対応している。 | | |
| 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。 | 散歩や買い物等出かけられるように対応している。 | 天気の良い日は10分でも15分でも外に出られるようにと、職員が積極的に働きかけています。利用者の要望に応じて、車で駅前の本屋やスーパーマーケットへ行ったり、桜を見ながら歩いたり、車いすで外気浴をしたりと、リフレッシュしています。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 好きなパンを購入して頂く等の支援は行っている。 | | |

| 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。 | 電話の取次ぎは行っている。携帯電話を持っている方もいる。手紙の返事が出来るように対応している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 光や室温等は」入居者様に合わせて対応している。季節を感じて頂けるような装飾等を行っている。 | 玄関アプローチに、鉢植えの花を並べ、季節感を大切にしています。ガーデンテーブルとイスで、散歩後にひと休みしています。室内には利用者と職員が一緒に作ったリースが吊るされ、壁には折り紙や切り絵が飾られています。折り方や色合いに一工夫凝らし、大人感覚の作品になっています。 | |
| 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。 | 気の合う方同士の席を近くにする等行っている。ソファでゆっくりする空間もある。 | | |
| 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。 | 一人ひとりが過ごしやすいように工夫し対応している。 | 入所前から身の回りにあったダンス、テーブルセット、鏡、位牌、書物などを持ち込んでいます。壁には家族の写真、年賀状、折り紙作品が飾られ、自作の刺繍タペストリーやぬいぐるみのお気に入りにも囲まれています。思い思いに過ごせる空間になっています。 | |
| 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。 | その方に合った家具に配置にするよう対応している。 | | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | グループホーム日吉あやめ |
| ユニット名 | Bユニット |

| 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <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) | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | 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 |
| | 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <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 |
| | 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <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) | 1, 大いに増えている |
| | 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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 |
| | <input type="radio"/> 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。 | 月1回ミーティングを行い、安心した生活が送れるように話し合い、介護の統一を図っている。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域の町会や自治会に加入している。 ・2か月に一度、近隣の美容師がホームに来て入居者様のヘアカットを行って下さっている。 | | |
| 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。 | | | |
| 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。 | 年6回、施設長と職員、入居者様が参加し施設から現状報告、参加者双方の報告や意見を交換し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。 | 階段からの転落防止の為、入口ドアに施錠をしています。見守りを徹底し入居者様と関われる時間を増やし拘束しなくても安全な生活が出来るようなケアに取り組んでいく努力をする。 | | |
| 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。 | 定期的には不適切ケアの芽チェックリストを行い、その都度自分のケアを振り返っている。 | | |
| 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。 | 実践者研修に参加し、成年後見人制度について学ぶ機会があった。 | | |
| 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。 | ご家族様に月に一度手紙、来所時など何でも意見を言える機会がある。その内容については会議で話し合い反映されている。 | | |

| 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。 | ユニット会議などで意見を聞いてもらえる機会がある。 日頃から管理者とコミュニケーションを図るように心がけ、個別に意見を聞いてもらっている。 | | |
| 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。 | ・職員の資格取得に向けた支援をおこなっており、研修に参加させてくれている。 ・入社月に入社バースデーケーキとしてお菓子等を購入し、職員で食べるという楽しみがある。 | | |
| 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。 | 研修は毎月行われていて、参加の機会はある。現状は通常業務クリアすることで追われる日々、研修の機会を確保するのは難しい状況である。 | | |
| 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。 | | | |
| 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。 | 認知症の人から困っていること、不安な事を聞くのは難しいですが、話をしている表情、笑顔や険しい顔等を見極め安心を確保できるよう努めている。 | | |

| 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。 | 来所時にこれまでの経緯について話を聞くようにしている。そして、ホームでなにか出来るかご家族の想いに答えられるよう耳を傾ける努力をしている。 | | |
| 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。 | 職員間でミーティングを行い、出来る事は直ぐに実行できるよう努力し、出来ない事はさらに相談し対策を考え必要なサービスに繋げる等の対応をしている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 1対1で話をする機会に本人の想いを聞いてみる事があります。傾聴することで本音を話してくださったり私自身の事を心配して下さったり共に支えあえていることを実感できる事もあります。 | | |
| 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。 | 毎月のお手紙や来所時の状況報告で利用者本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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。 | 馴染みの関係継続は難しくなっているが、家族との月に一度の外出等は本人も笑顔等見受けられるので、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 |
| 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。 | テーブル席は隣に座った人と話ができるような席替えはしている。 お手伝いが出来るグループ席にしたり、一人にならないように支援している。 | | |
| 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。 | | | |
| 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。 | 関わりを持つことで利用者の想いをくみ取れるよう努力している。意志疎通が困難な利用者には家族より過去の情報を聞くよう努力している。 | | |
| 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。 | 利用者から聞く事は難しい為、家族から情報収集している。 出来る限り馴染みの暮らし方が出来るよう小さな事の見逃さないよう更なる情報を把握するよう努めている。 | | |
| 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。 | 日々の申し送り、記録、昼夜の様子や状況を把握するよう努めている。 気になったところはユニット会議で話し合い職員同士で共有、把握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 |
| 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。 | 日々の生活を良く観察したりご家族対処時に想いや意見を聞き、ユニット会議の際意見交換やカンファレンスをしている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 日々の様子、気づきは記録し、職員間で共有している。 介護計画の見直しは期間での見直しになってしまい状態変化があった時に直ぐに実践につなげられない。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | 本人、家族に状況に応じて受診の付き添い、送迎などを行っている。 買い物等も忙しい家族に代わって代行することもある。 | | |
| 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。 | 利用者が安心して地域の暮らしを続けられるようにボランティアの協力を得て大正琴や民謡などで楽しまれている。ボランティアや民生委員の協力も頂いている。 | | |
| 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。 | 訪問診療、訪問歯科が定期的に診てくれている。利用者が以前からかかっている医療も受けられるようになっている。家族の都合により、通院介助も行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 週に一度訪問看護師が来訪し、利用者の健康管理や状態変化に応じた対応をしてもらっている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関に入院の際は管理者が時々お見舞いに行き、家族や医師とも状況等情報交換しながら速やかな退院支援に繋げている。 | | |
| 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。 | 重度化や終末期のありかたについて家族と話し合い医師と連携をとりながら方針を共有し、チームで取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 救急車が到着するまでの応急処置や準備すべき対応など学習しているが、全員が出来るかという不安がある。AEDを使用した心肺蘇生法の研修を実施しているが、事業所にはないので、実践につなぐことが出来ない。 | | |
| 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。 | 消防署の協力を得て定期的に避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 馴れ合いの中で時折、自分の言葉かけに反省する事があります。常に一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけると共に守秘義務については常に気を付けるように心がけている。 | | |
| 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。 | 10時の水分はメニューから自己決定できるように自分で飲み物を選んでいただいている。 | | |
| 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。 | 本人の希望に沿った支援は難しく集団生活や職員側の都合で生活している現状がある。一人ひとりのペースを大切に利用者に合わせた対応を心がけるよう努めていく。 | | |
| 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。 | 自己決定が難しい方は本人に合う物を考え支援している。最近では施設に洋服屋さんが来て、ご自分の好きな洋服を選んで購入する機会がある。 | | |
| 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。 | 宅配弁当をとって職員が各テーブルにつき会話をしながら同じ物を食べる機会を作るなどの支援もしている。 | | |

| 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。 | 日々の食事、水分量は健康チェック表にて1日の摂取量がわかるようになっている。不足している時は必要に応じて支援している。 | | |
| 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。 | 朝、昼は自分で出来る方は声かけ、見守りを行っている。出来ない方は毎食後口腔ケアを行っている。夕食後はほぼ全員仕上げ介助を行っている。月に1度以上は歯科往診にて口腔内をチェックして頂いている。 | | |
| 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。 | 排泄チェック表を使用し一人ひとりの排泄パターンを知るよう努め、トイレ誘導し排泄できるように努めている。 | | |
| 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。 | 排泄パターンを記録し便秘薬が必要な人には医師に相談し便秘薬を使用している。自然排便を促す為に毎日体操を行ったり、乳酸を飲まれている方もいる。 | | |
| 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。 | その日の体調で入れない時はその都度対応している。職員の都合で入る曜日や時間が決まっている現状はある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 | 食事やおやつの時間は決まっているので、その時間以外は体調や希望等で休息して頂いている。 日中の散歩やレクリエーション等で満足して頂く事で安眠に繋げている。 | | |
| 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。 | 服薬ファイルにより職員が薬の内容を把握できるようにしている。 往診により薬の処方の変更される時は個人連絡ノートに記入し職員が薬の内容を把握すると共に利用者の変化にも気を付けている。 | | |
| 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。 | 職員からお願いしたお手伝いは快く行ってくれている。 楽しみ事や役割も職員主導になっているので、一人ひとりと関わり、把握し支援出来るよう努めたい。 | | |
| 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。 | 天気の良い日は外気浴を兼ねて近隣まで車いすにて散歩に出かけている。 家族対応で外食に打掛けられるような支援も行っている。 | | |
| 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。 | | | |

| 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。 | 出来ていない現状がある。 | | |
| 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。 | フロアは季節感を感じられるよう飾り付けを行っている。不快にならないよう、又、危険のないよう量や色、飾る場所等工夫している。 | | |
| 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。 | 一人で移動困難な利用者が多い為、共用空間の中で隣や対面に気の合う利用者に座って頂くような席になっている。自由に動ける方にはソファもあるので、自由に座って頂けるようになっている。 | | |
| 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。 | 本人と家族で相談しながら個々に使い慣れた物や好みの物を置いたり、思い出の写真を飾ったりして本人が居心地良く過ごせるような工夫がされている。 | | |
| 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。 | 自分の部屋がわかるように居室に名前を掲示したり食席にも名前をつけ迷わず座れるようにしています。 夜間居室が暗く転倒しないよう足元灯など工夫されている。 | | |

30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム日吉あやめ

作成日：平成 31年 1月 1日

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | 13 | 災害時における食料や飲料、物品は本社より毎年支給があり、施設敷地内にて管理保管しているが、内容に充足していない。 暖をとるシートや簡易トイレ、カセットコンロなど実際必要になると思うものに関して再度本部許可をとり管理する。 | 備蓄庫内に備蓄リストを作成し、管理を行う。 災害時、必要な物品を取りそろえる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・備蓄リストの作成 ・足りない物の購入 ・本部への問い合わせ（簡易トイレやカセットコンロの購入） | 1ヶ月 |
| 2 | 2 | 事業所と地域のつきあい。現在、町内会に参加し、少しずつではあるが、地域の方との付き合いも増えつつある。 | 年に4回、認知症カフェを開催しさらなる地域との連携に努める。 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議等で意見やアドバイスを頂きながら、実現を目指す。 | 2ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |