

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         | 1491600027                                       | 事業の開始年月日       | 平成23年11月1日 |
|               |  | 指定年月日          | 平成23年11月1日 |
| 法人名           | 医療法人社団 愛友会                                       |                |            |
| 事業所名          | グループホームあいかわ                                      |                |            |
| 所在地           | ( 243-0303 )<br>神奈川県愛甲郡愛川町中津2328                 |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員           | 名          |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |
|               |  | 定員計            | 18 名       |
|               |  | ユニット数          | 2 ユニット     |
| 自己評価作成日       | 平成30年10月23日                                      | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成31年2月20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 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a> |
|----------|---|

### 【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)】

緑豊かな自然あふれる住み慣れた地域で、家庭的な雰囲気の中、ご利用者様の状態に合わせ自立に向けた日常生活を送っていただけるよう支援させていただきます。ご利用者様の今までの人生を大切に、ゆっくりと向き合ったケアに努めていきます。

### 【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11月26日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成31年2月15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)】

事業所は小田急線海老名駅からバスで約35分、バス停「春日台一丁目」から10分の所にあります。周囲は閑静な住宅地で、近くに諏訪神社があります。建物は3階建てで1階は同一運営法人の小規模多機能ホーム、2階、3階がグループホームになっています。

<優れている点>

地域との交流が盛んで地域に溶け込んでいます。地域の人々から行事の案内をもらい、盆踊りやどんど焼き、地区の運動会に参加しています。また、事業所は子ども神輿の休憩地になっています。事業所のそうめん流しには竹の提供があり、そうめん流しにも参加しています。中学生の体験学習の際は、子ども達と一緒に食事を作ったり、遊んだり楽しい時間を過ごしています。大人ばかりでなく子どもとの交流もあり、地域に馴染んでいます。個人記録の用紙は、介護計画の短期目標とサービス内容が記載されていて、実際に行った支援と介護計画との整合性が確認できるようになっています。個人記録は職員だけでなく家族も閲覧できるようになっています。

<工夫点>

管理者は年2回の個人面談やユニット会議、日常会話などで職員の意向や要望を引き出しています。また、今年度から法人が直接職員の意見や要望を聞くために職員意見箱を設置しています。職員アンケートの結果は、リビングに掲示しています。

### 【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  | グループホームあいかわ |
| ユニット名 | 2階          |

| V アウトカム項目   |                       |                |
|---|-----------------------|----------------|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | <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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)             | <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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                   | <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<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37)   | <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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                  | <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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)        | <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<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | <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<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <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<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <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<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | <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<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |  |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                     | 理念は各階の玄関に掲示しており、ケアに入る前の心構えを喚起するようにしています。また、入職時にも説明しています。                             | 理念「当たり前生活を自分らしく、安心して過ごせるホーム（家）を目指します」を玄関に掲示しています。毎朝礼時や職員会議などで確認し、周知を図っています。また、職員は理念をカードにして所持し、いつでも確認できるようにしています。       |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                     | 地区の盆踊り・どんど焼き等、地域の各行事には参加させていただいています。ホームの流しそうめん行事には、地域の方に竹をいただいたりします。児童館の作品展の出品もあります。 | 盆踊り、どんど焼きなど地域の行事へ参加しています。また、地域住民が事業所のそうめん流しの行事に参加し交流を深めています。傾聴や音楽演奏ボランティアなどが定期的に来訪しています。中学生の職業体験では利用者と楽しい時間を過ごしています。   |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 毎年、中学生職場体験を実施しています。  |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 事業所報告や参加者の意見、要望、介護についての悩みなど、いろいろなことを話し合います。堅苦しくなく、お茶会のような和やかな雰囲気作りを心掛けています。          | 会議は原則2ヶ月に1回、自治会の区長、地域の人々、地域包括支援センター職員、家族の代表が参加し、小規模多機能と合同で行っています。活動報告をし、地域住民からは行事への誘いなどがあります。                          |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 各種届出等、役場に赴いた時には必ず担当者と話します。また、分からないことが有ったりする時には、必ず電話で聞いたり、連絡は密にとっています。                | 利用者の介護認定更新時、入退居の情報などを行政の担当者に直接伝えたり、運営推進会議の議事録を持参したりしています。生活保護関連でケースワーカーが来訪し、利用者の様子を伝えています。行政主催の研修会を職員に伝え、参加す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<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 玄関に身体拘束排除宣言を掲示しています。しかし、安全のため、玄関の施錠はしています。                      | 事業所の方針「身体拘束排除宣言」を玄関に掲示しています。管理者は年1回法人の管理者研修に参加し、その後職員に周知を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は家族に説明し記録を残しています。玄関は施錠しています。外出願望の強い人は見守りに努めています。 |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                      | 高齢者虐待についての研修は、繰り返し実施しています。                                      |  |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                 | 成年後見人や日常生活支援員の出入りもあったので、ある程度、理解していると思います。                       |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。  | 文章を読んだ後に、これはこのようなことが書いてあります等、分かりやすく再度説明し、理解、納得して貰えるよう努力しています。   |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。   | ご家族が来訪された時には、必ず声かけし、意見や要望など気軽に言って貰える様、努力しています。玄関には、意見箱も設置しています。 | 利用者とは日常の会話の中で、家族とは来訪時や運営推進会議などで意見や要望を引出し、出された意見、要望はその都度検討しています。家族に「月次報告書」で様子を伝えています。職員間では申し送り・会議などで情報の共有を図っています。                 |                   |

| 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<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | ユニット会議や職員面談等の際に意見や要望を聞いています。また、日頃よりスタッフとのコミュニケーションを図るよう心掛けています。   | 管理者は毎月のユニット会議、職員との年2回の個人面談、日常会話などで意見を聞いています。今年度から法人により職員意見箱が設置され、直接法人に意見を述べられるようになっていきます。職員からの意見や要望はその都度検討しています。 |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 法人では職員の資格取得を推奨しています。職員の意見箱の設置もあります。                               |  |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 外部研修や内部研修を推奨しています。  |  |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 地域で開催される医療連携の研修等に参加する機会がありました。                                    |  |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 入所前後にご本人面談し、ご家族から得たアセスメント情報を参考にご本人のご意向等踏まえ、不安無く生活していただけるよう努めています。 |  |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 入所前にご家族と面談し、アセスメント情報を把握。ご本人の支援の方向性を探ります。               |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 初期の段階では、ご家族とご本人で多少の違いがあることもあるので、必要とされる支援を見極めるよう努めています。 |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 立場にこだわらず、家で暮らしているようなアットホームな雰囲気作りに努めています。               |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 共に支え合うということは大変大切なことなので、ご家族との連絡はまめにするようにしています。          |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                 | 手紙や電話、また面会など馴染みの方との関係が途切れない様に支援しています。たまに自宅へ外出される方もいます。 | 入居前の利用者、家族との話し合いなどで馴染みの人や場所を把握しています。個別のニーズに沿った外出支援や家族との連携で墓参りなどに出かけています。友人の来訪時での対応や馴染みの人への手紙などの支援を行っています。 |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。                 | 利用者同志の関係は共に暮らす者同志、大変大切なことなので、良好なコミュニケーションが図れるよう支援しています。              |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退居されたご家族が、その後の様子の連絡に来訪されたり、また、こちらからは、面会等に伺ったりし、その後のフォローにはいつでも応じています。 |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 本人本位に支援出来る様、努めています。  | 日々の生活の中で利用者と職員は信頼関係を深め、日常支援を通じて思いや意向を把握しています。朝夕の申し送りやユニット会議などで情報を共有し、意向に沿って買い物、散歩、花見などに出かけています。利用者の思いは月次報告書で家族にも伝えていきます。 |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | ご家族から得た情報や生活歴などは、職員間で共有しています。  |  |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                  | 個人記録に水分・食事・排泄・服薬・生活の様子を記録し、状況の把握に努めています。                             |  |                   |

| 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<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 1ヶ月に1回はカンファレンス会議を開催し、職員間で話し合いをします。現状に即した介護計画を作成しています。                         | 職員は毎月のカンファレンスで話し合い、介護計画作成者が介護計画書を作成し、原則長期目標12ヶ月、短期目標6ヶ月を定期的に作成しています。状況に応じて適宜見直しています。モニタリングは毎月、その日の担当者が実施し、記録しています。       |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 個人記録に水分・食事・排泄・服薬・生活の様子を記録し、申し送りなどで状況の把握に努めています。また、カンファレンス会議で介護の統一を図るようにしています。 |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。               | その時々生まれるニーズに対応していけるよう努めていきます。   |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                         | 地域の方々の情報や運営推進会議等で得た情報を活かして、ご利用者が生活を楽しむ事が出来るよう支援しています。ボランティアさんの来訪も数多くあります。     |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                     | 定期的な往診・一般検査・訪問看護・訪問歯科を実施しています。必要に応じて、外部受診にも対応しています。                           | 家族同意の下、在宅医療に重点を置いた訪問医が毎週往診しています。日々の健康相談は職員と毎週来訪する訪問看護師が受け、医師に適切に繋いでいます。訪問歯科診療も毎週実施しています。必要により専門医の外来受診を家族、職員の付き添いで行っています。 |                   |



| 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                              |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | 月4回の訪問看護時に、職員は看護師にご利用者の相談をしたり、アドバイスを受けていたりしています。          |   |  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | ご利用者が入院中には、面会にいたり、ご家族や病院関係者と相談しながら、安心して治療を受けられるよう支援しています。 |   |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 状況を把握しながら、ご家族に当施設で出来ることを説明し、柔軟に対応できるよう努めています。             | 入居時に「看取りの指針」を説明し、話し合いを行っています。老衰による自然な看取りの事例が複数件あります。それぞれ家族や関係医療機関と連携しながら状況に沿った最期の支援をしています。                            | 関係医療機関と連携し、終末期の看取り指針に沿った実務的な研修指導を受けることも期待されます。 |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。   | 緊急時連絡先を掲示しています。消防署のBLS研修の受講を促しています。                       |   |  |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。   | 避難訓練は年2回実施しますが、充分とは言えないと思います。                             | 避難訓練は年2回実施しています。消防機材の定期点検や備蓄食料品は期限付きで管理し、備品もリストアップしています。防災頭巾が各室に備えてあり、避難経路のベランダに障害物はありません。今後、訓練内容の充実と更なる振り返りを検討しています。 |  |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                | ご利用者の人格の尊重やプライバシーの確保には注意を払うようにしています。  | 事業所の理念のもと職員で作成した行動指針を掲示し、毎日注意を喚起しています。対応で気が付いた時はその場で職員相互や管理者による話し合いを行い、より適切な対応に繋がるよう心掛けています。                                  |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                     | ご利用者の出来ることは職員がやっ<br>てしまわずに待つようにしています。ご自分で衣服を選んで頂いたり、思いや希望を把握出来る様、声掛けや会話を大切にしています。   |   |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。 | 一人ひとりのペースは、大事にしています。なるべく希望に添えるように支援しています。   |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | その日の衣服をご自分で選んで頂いたり、化粧を望まれるご利用者には化粧が出来るよう支援をしています。訪問カットの時にはご自分で髪型を決められます。            |   |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 野菜の皮むき・盛り付け・テーブル拭き・配膳・食器拭き等職員と共に出来ることはやっていただけるよう支援しています。食事時には職員は見守りながら、同じ食事をいただきます。 | 配給業社の食材を利用し、事業所で加熱調理をしています。テーブル拭き、湯茶入れ、食後の片付けなど、出来ることは各自行っています。中学生の職場体験を兼ねた食事作りや行事食の機会、外食レク、誕生会などで食事作りとふれあいを大切にした時間を作り出しています。 |                   |

| 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<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。                 | その人に合ったカロリーや形態で提供しています。1日の摂取量やバランスに注意しています。水分摂取には特に注意し、不足しがちな時はゼリー等に対応するなどしています。 |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 毎食後、必ず口腔ケアを実施しています。わからないことがあれば、訪問歯科の折に相談・指導・助言を受けることもできます。                       |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 排泄チェック表に記録し、その人に合った排泄パターンを把握しています。状態に合わせて自立の支援をしています。                            | タイムテーブル上に各自の排泄の状態を記録し、パターンの把握と促しの予測をたて、自立に繋げた支援をしています。毎日のラジオ体操、午後の散歩などで体を働かし、排便がスムーズにいくように支援しています。各階3ヶ所のトイレがあります。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 排泄チェック表に記録し、チェックしています。水分摂取や運動を促し、自力排便を支援しています。                                   |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴は楽しみにしているご利用者は多いので、湯温・時間等、出来る限り、希望に沿えるよう支援しています。                               | 広めの家庭型浴室で週2回午後の入浴を基本にしています。必要な時は2人介助で腰掛スライド式の補助入浴設備を使い、安全に、安心して入浴が楽しめるよう工夫しています。脱衣室は適温に管理され、広く、ゆっくり着替える事が出来ます。    |                   |

| 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<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。  | 一人ひとりの生活習慣を大切に、安眠できるよう支援しています。                          |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。   | 職員間で、薬の情報は共有しています。服薬時には職員同志でダブルチェックをしています。              |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | 一人ひとりの楽しみごとは大切にしています。希望に沿うように支援しています。                   |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 一人ひとりの希望にそってとは言えませんが、散歩や買い物などなるべく多く外出して貰える様、支援しています。    | 入浴の無い日は、午後連れだって数人ずつ近くの散歩や外気浴を日課としています。本人の希望を聞いて家族に働きかけ、思いに沿った外出に繋がる支援もしています。受診外出などの帰りに日用品の買い物に立ち寄ることもあります。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 基本的には、預かりの形をとっていますが、力に応じて、買い物などの際にはご自分で支払っていただいたりしています。 |  |                   |

| 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 |  |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 電話や手紙のやりとりは、ご利用者の希望どおり支援しています。                                  |   |                   |  |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | フロアのテーブル席は、決まっています。壁には季節感のある製作レクリエーションの作品やカレンダーや行事写真などが飾られています。 | 東南の二面は開放的な掃き出しと腰高の窓です。日差しが入り、周辺の木々から季節の移り変わりが感じられる空間です。居室につながる廊下も広く、車いすの往来も十分です。壁には利用者と職員手作りの行事写真や歩行訓練の目標を兼ねた「東海道五十三次」のボード、個別のソファもあります。 |                   |  |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。   | フロアのソファの位置などを時々変えたりして工夫しています。                                   |   |                   |  |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | 入居時からご本人の馴染みの物や使い慣れた物を自由に使っていただいています。                           | ベット、マット、エアコン、カーテン、クローゼットは備え付けです。来客用の小さなテーブルと椅子置いたり、テレビを置いています。壁には家族の写真や馴染みのものを貼っています。居室担当職員は、利用者にもマッチした居室作りを支援をしています。                   |                   |  |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | 一人ひとりの出来ること、出来ないことを把握し、安全に配慮しながら、自立に向けた支援を行なっています。              |   |                   |  |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホームあいかわ |
| ユニット名 | 3階          |

| V アウトカム項目   |                       |                |
|---|-----------------------|----------------|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <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<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | <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<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | <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<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | <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<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | <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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | <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<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | <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<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)   | <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<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                   | <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<br>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。<br>(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<br>職員は、生き生きと働いている。<br>(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<br>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<br>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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |  |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                     | 理念は各階の玄関に掲示しており、ケアに入る前の心構えを喚起するようにしています。また、入職時にも説明しています。                             |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                     | 地区の盆踊り・どんど焼き等、地域の各行事には参加させていただいています。ホームの流しそうめん行事には、地域の方に竹をいただいたりします。児童館の作品展の出品もあります。 |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 毎年、中学生職場体験を実施しています。  |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 事業所報告や参加者の意見、要望、介護についての悩みなど、いろいろなことを話し合います。堅苦しくなく、お茶会のような和やかな雰囲気作りを心掛けています。          |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。            | 各種届出等、役場に赴いた時には必ず担当者と話します。また、分からないことが有ったりする時には、必ず電話で聞いたり、連絡は密にとっています。                |      |                   |

| 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<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 玄関に身体拘束排除宣言を掲示しています。しかし、安全のため、玄関の施錠はしています。                      |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                      | 高齢者虐待についての研修は、繰り返し実施しています。                                      |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。                                 | 成年後見人や日常生活支援員の出入りもあったので、ある程度、理解していると思います。                       |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。  | 文章を読んだ後に、これはこのようなことが書いてあります等、分かりやすく再度説明し、理解、納得して貰えるよう努力しています。   |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。   | ご家族が来訪された時には、必ず声かけし、意見や要望など気軽に言って貰える様、努力しています。玄関には、意見箱も設置しています。 |      |                   |



| 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<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | ユニット会議や職員面談等の際に意見や要望を聞いています。また、日頃よりスタッフとのコミュニケーションを図るよう心掛けています。   |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 法人では職員の資格取得を推奨しています。職員の意見箱の設置もあります。                               |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 外部研修や内部研修を推奨しています。  |      |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 地域で開催される医療連携の研修等に参加する機会がありました。                                    |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。        | 入所前後にご本人面談し、ご家族から得たアセスメント情報を参考にご本人のご意向等踏まえ、不安無く生活していただけるよう努めています。 |      |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。     | 入所前にご家族と面談し、アセスメント情報を把握。ご本人の支援の方向性を探ります。               |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 初期の段階では、ご家族とご本人で多少の違いがあることもあるので、必要とされる支援を見極めるよう努めています。 |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 立場にこだわらず、家で暮らしているようなアットホームな雰囲気作りに努めています。               |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 共に支え合うということは大変大切なことなので、ご家族との連絡はまめにするようにしています。          |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                 | 手紙や電話、また面会など馴染みの方との関係が途切れない様に支援しています。たまに自宅へ外出される方もいます。 |      |                   |

| 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 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | 利用者同志の関係は共に暮らす者同志、大変大切なことなので、良好なコミュニケーションが図れるよう支援しています。              |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 退居されたご家族が、その後の様子の連絡に来訪されたり、また、こちらからは、面会等に伺ったりし、その後のフォローにはいつでも応じています。 |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 本人本位に支援出来る様、努めています。  |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | ご家族から得た情報や生活歴などは、職員間で共有しています。  |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                  | 個人記録に水分・食事・排泄・服薬・生活の様子を記録し、状況の把握に努めています。                             |      |                   |

| 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<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 1ヶ月に1回はカンファレンス会議を開催し、職員間で話し合いをします。現状に即した介護計画を作成しています。                         |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 個人記録に水分・食事・排泄・服薬・生活の様子を記録し、申し送りなどで状況の把握に努めています。また、カンファレンス会議で介護の統一を図るようにしています。 |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。               | その時々生まれるニーズに対応していけるよう努めていきます。   |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                         | 地域の方々の情報や運営推進会議等で得た情報を活かして、ご利用者が生活を楽しむ事が出来るよう支援しています。ボランティアさんの来訪も数多くあります。     |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                     | 定期的な往診・一般検査・訪問看護・訪問歯科を実施しています。必要に応じて、外部受診にも対応しています。                           |      |                   |

| 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<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | 月4回の訪問看護時に、職員は看護師にご利用者の相談をしたり、アドバイスを受けていたりしています。          |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | ご利用者が入院中には、面会にいたり、ご家族や病院関係者と相談しながら、安心して治療を受けられるよう支援しています。 |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 状況を把握しながら、ご家族に当施設で出来ることを説明し、柔軟に対応できるよう努めています。             |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。   | 緊急時連絡先を掲示しています。消防署のBLS研修の受講を促しています。                       |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。   | 避難訓練は年2回実施しますが、充分とは言えないと思います。                             |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                            | ご利用者の人格の尊重やプライバシーの確保には注意を払うようにしています。  |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                                 | ご利用者の出来ることは職員がやっ<br>てしまわずに待つようにしています。ご<br>自分で衣服を選んで頂いたり、思いや<br>希望を把握出来る様、声掛けや会話を<br>大切にしています。       |      |                   |
| 38                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、<br>一人ひとりのペースを大切に、その日をどの<br>ように過ごしたいか、希望にそって支援してい<br>る。 | 一人ひとりのペースは、大事にしてい<br>ます。なるべく希望に添えるように支<br>援しています。   |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよ<br>うに支援している。  | その日の衣服をご自分で選んでいただ<br>いたり、化粧を望まれるご利用者には<br>化粧が出来るよう支援をしています。<br>訪問カットの時にはご自分で髪型を決<br>められます。          |      |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの<br>好みや力を活かしながら、利用者と職員が一<br>緒に準備や食事、片付けをしている。         | 野菜の皮むき・盛り付け・テーブル拭<br>き・配膳・食器拭き等職員と共に出来<br>ることはやっていただけるよう支援し<br>ています。食事時には職員は見守りな<br>がら、同じ食事をいただきます。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。                 | その人に合ったカロリーや形態で提供しています。1日の摂取量やバランスに注意しています。水分摂取には特に注意し、不足しがちな時はゼリー等で対応するなどしています。 |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 毎食後、必ず口腔ケアを実施しています。わからないことがあれば、訪問歯科の折に相談・指導・助言を受けることもできます。                       |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 排泄チェック表に記録し、その人に合った排泄パターンを把握しています。状態に合わせて自立の支援をしています。                            |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。                          | 排泄チェック表に記録し、チェックしています。水分摂取や運動を促し、自力排便を支援しています。                                   |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴は楽しみにしているご利用者は多いので、湯温・時間等、出来る限り、希望に沿えるよう支援しています。                               |      |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。  | 一人ひとりの生活習慣を大切に、安眠できるよう支援しています。                          |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。   | 職員間で、薬の情報は共有しています。服薬時には職員同志でダブルチェックをしています。              |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。                              | 一人ひとりの楽しみごとは大切にしています。希望に沿うように支援しています。                   |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 一人ひとりの希望にそってとは言えませんが、散歩や買い物などなるべく多く外出して貰える様、支援しています。    |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                              | 基本的には、預かりの形をとっていますが、力に応じて、買い物などの際にはご自分で支払っていただいたりしています。 |      |                   |



| 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 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 電話や手紙のやりとりは、ご利用者の希望どおり支援しています。                                  |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | フロアのテーブル席は、決まっています。壁には季節感のある製作レクリエーションの作品やカレンダーや行事写真などが飾られています。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。   | フロアのソファの位置などを時々変えたりして工夫しています。                                   |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | 入居時からご本人の馴染みの物や使い慣れた物を自由にいただいています。                              |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | 一人ひとりの出来ること、出来ないことを把握し、安全に配慮しながら、自立に向けた支援を行なっています。              |      |                   |

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームあいかわ

作成日： 平成 31 年 2 月 17 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    | 33   | ご利用者が高齢化や重度化する割合が増えているなか、重度化や看取りに関して、支援の在り方や知識を得る機会が充分とは言えない。 | 医療連携や看取り、終末期の在り方の研修に参加し、本人や家族の意向を踏まえた終末期が支援出来る様にしたい。 | 多職種研修会や福祉従事者研修会に参加する。また、数多くの職員が学ぶことが出来るように研修周知し参加を促す。 | 12ヶ月       |
| 2    |      |   |  |   | ヶ月         |
| 3    |      |   |  |   | ヶ月         |
| 4    |      |   |  |   | ヶ月         |
| 5    |      |   |  |   | ヶ月         |