

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         | 1493400061   | 事業の開始年月日       | 平成18年10月1日 |      |
|               |  | 指定年月日          | 平成18年10月1日 |      |
| 法人名           | 社会福祉法人 愛光会   |                |            |      |
| 事業所名          | グループホーム みなみの風  |                |            |      |
| 所在地           | ( 246-0026 )   |                |            |      |
|               | 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-18-9   |                |            |      |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員           | 名          |      |
|               |  | 通い定員           | 名          |      |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |      |
|               |  | 定員計            | 18         | 名    |
|               |  | ユニット数          | 2          | ユニット |
| 自己評価作成日       | 平成31年1月10日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成31年4月26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)】

当事業所は、相鉄線いずみの駅からバスで10分。閑静な自然の香り豊かな地にあります。四季の草木が多く、畑では野菜を作り実のなる果物を収穫したり、犬や小鳥に触れ合うことも出来ます。施設周辺の散歩道では、一年を通して様々な花が咲き、季節感を楽しめます。ゆったりとした雰囲気の中で、穏やかに生活を送ることが出来るように、日々ケアを行っています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |            |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |            |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成31年2月14日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成31年4月18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、相鉄線いずみ野駅より神奈中バス乗車10分、「山王塚」バス停から徒歩5分の広々とした丘陵地にあります。周囲にはアイスクリームを販売する牧場や野菜畑があり、のどかな田園風景が続いています。

<優れている点>

状況や体調に応じて、3通り(近くのログハウス「長寿の里」まで、果樹や竹林脇の遊歩道を通って事業所を巡る、少し遠くのキャベツ畑まで)の散歩コースがあります。殆ど毎日外に出て、四季の移ろいを感じながらリフレッシュしています。利用者が連れ立って歩く姿は地域に溶け込み、近隣の人から手作りベンチを贈られています。心身ともに良い刺激を受け、散歩後は食欲も増し、体力や筋力の維持向上にも繋がっています。同一法人の特別養護老人ホームやグループホーム、幼稚園などが近くに点在しています。隣接のグループホームと合同で、運営推進会議、避難訓練、身体拘束廃止委員会を開催し、連携を深めています。法人内事業所間異動の配慮により、病後の職員も仕事と治療の両立が継続できています。

<工夫点>

ケアプランチェックシートにより、職員は毎日ケアプランの振り返りを行っています。職員全員が、ケアプランに基づくサービス提供を心掛けています。トイレの壁に犬や猫の写真や折り紙のオブジェを飾り、トイレ誘導への拒否に対応しています。利用者の思いを大切にしたい、認知症ケアが実現しています。

### 【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 みなみの風 |
| ユニット名 | 大地            |

| 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。                     | 法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関や更衣室などに掲示をしています。                      | 法人理念は「安心・安全・信頼」です。目指す介護を簡潔な文章で表した「行動指針」もあります。今年度、行動指針を具体化した「職員行動規範」を策定しています。「プラスの関わり方で元気を引き出そう」と呼びかける「ケアのポイント」も掲示しています。 |                   |
| 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。                     | 自治会に入会しており、地域の行事、ケアプラザで行われる催し物には積極的に参加しています。また、近隣にある幼稚園や小学校の行事には、利用者揃って参加するなど交流を深めています。 | 自治会のどんど焼き、幼稚園の七夕祭に参加しています。徒歩数分の同一法人の特別養護老人ホーム納涼祭には、車いすの人や歩行器の人も、参加しています。散歩道では、近隣の人から贈られた手作りベンチで一休みして、田園風景を眺めています。       |                   |
| 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。                   | 地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を紹介し、どのようなケアが利用者の方が穏やかに生活できるか、話し合っています。                          |   |                   |
| 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。 | 2か月に1回実施しています。地域ケアプラザ・民生委員・自治会・家族・利用者・職員が参加しています。貴重な意見やアドバイスを頂き、サービスの質の向上に活かしています。      | 隣接のグループホームと隔回で合同開催しています。自治会代表者や後見人の参加を得ています。イベントや行事への参加を呼びかけ、グループホームの役割や認知症について説明しています。看取りについては、できないことを率直に伝えています。       |                   |
| 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に取り組んでいる。           | 市町村の生保担当者との連携を密にとっています。困難事例の相談や新規入居者の受入れ時等、疑問点が出た場合には迅速に伝えながら、協力関係を築いています。              | 毎年、区の生活保護担当者が来訪しています。区地域密着型サービス事業所連絡会に出席、市認知症高齢者グループホーム連絡会の研修や質の確保事業に参加しています。運営推進会議の議事録を区の高齢・障害支援課に持参しています。             |                   |

| 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。 | 法人理念に沿って、利用者の権利を守り、行動の制限や希望に沿ったケアを行っています。施設外に出る時には、圧迫感に囚われず、さりげなくスタッフが同行しながら、気分転換を図っていただいています。 | 隣接のグループホームと合同で身体拘束廃止委員会を設置しています。ユニット会議では認知症ケアの勉強会を行い、不穏の原因や身体拘束をしないケアの実践を学んでいます。玄関ドアに施錠はしていますが、玄関先のベンチでくつろぐ人やハーモニカを吹く人を、職員は見守っています。 |                   |
| 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。                                      | 高齢者虐待の研修があれば、積極的に参加しています。日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。                        |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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。                                 | ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。   |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<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。  | 契約時に、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。                        |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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。   | 毎月発行している「みなみ通信」に遠方であり面会に来られないご家族にも様子が分かる様に報告しています。   | 事業所での生活について、家族の多くが一任しており、今のところ、家族からの意見や要望は受けていない状況です。「みなみ通信」で利用者の近況を伝え、来訪時には家族とのコミュニケーションを大切にしています。意見箱の設置も継続しています。                  |                   |

| 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。                                      | 月1回行うユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中や申し送りの中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。 | ユニット会議で、職員は意見や提案を話しています。ケアでの気づきを取り上げ、日々の実践に活かしています。また、毎月のレクリエーションは企画立案から職員が行い、計画→実行→振り返りのサイクルが実現しています。 | 法人と現場との定期的な面談の設定も期待されます。面談の資料として、職員の自己評価を作成するなど、職員のモチベーションアップと法人との意思疎通を図ることも期待されます。 |
| 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。      | 代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。                           |  |   |
| 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。          | 外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。                              |  |   |
| 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。 | 外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つ事を促しています。   |  |   |
| <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。        | 入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようにしています。                            |  |   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<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。     | 事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。   |   |                   |
| 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。 | 認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。                                      |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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。                    | 入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。                         |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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。     | 気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝えるようにしています。  |   |                   |
| 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。                 | 希望に沿って外出・外泊をしていただいたり、手紙や電話のやり取りを支援しています。又、散歩の際など顔馴染みの方々との会話やお花・野菜・果物を頂いたり関係作りが途絶えない様に努めています。 | 自宅に帰って家族と共に過ごしたり、墓参りに出かけたりしています。故郷に足を伸ばし、生前整理を進める人もいます。他県に暮らす兄弟との電話連絡や年賀状のやり取りを支援しています。入居後も馴染みの関係が続いており、利用者の安心に繋がっています。 |                   |

| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。                  |  |                   |
| 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。 | サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。                       |  |                   |
| <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。                        | 常に、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助しています。仮に本人の希望が添えない場合にも、希望に近い取り組みの工夫をしています。 | 利用者の自己選択を大切にしています。おやつ飲み物を和気あいあいと選んでいます。利用者の表情やしぐさから気持ちを推し図るように努めています。遠方までのドライブ希望に添えない時は、近くのレストランで外食するなど、思いを汲み上げています。 |                   |
| 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。                    | 入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。             |  |                   |
| 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。                                  | バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するように努めています。                              |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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。 | 日々の暮らしぶりや会話などにを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護計画を作成しています。   | 利用者一人ひとりへのサービス提供について、毎日日勤者がチェックシートで振り返りをしています。サービス提供の拠りどころはケアプランである、との意識付けになっています。毎月定期的にモニタリングと評価を行い、プランの見直しに繋がっています。              |                   |
| 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。                        | 日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できる様に努めています。  |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。  |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<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。                         | 地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示しご希望を聞きながら支援しています。   |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<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。                     | ほとんどの入居者さんは、提携医療機関の往診・訪問看護を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、精神科の往診もあり、必要な方は受診しています。協力医療機関への受診については、ご家族と協力して行っています。 | 入居者全員が、連携医療機関の医師、看護師の月2回の往診と、週1回の訪問看護師の健康管理を受けています。記録や報告で入居者情報を共有し、支援しています。皮膚科、眼科への通院は家族対応となっていますが、職員が付き添う場合もあり、受診結果は、家族にも伝えていきます。 |                   |



| 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  |
| 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。                       | 訪問看護の看護師は、週1回利用者の健康管理を行ってくれています。オンコールでいつでも連絡が取れるように状態になっています。また、些細な事も電話で直ぐに相談しています。   |  |  |
| 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。   | 連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。  |  |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 「看取りに関する指針」を入居時に取り交わしています。機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。 | 入居時に「看取りに関する指針」を本人、家族に説明し同意を得ています。日常的に体調不良の早期発見を心がけ、24時間体制の医師、看護師と職員が連携を取っています。重度化した場合は、家族を含めて今後の対応を相談し支援しています。    |  |
| 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。  | 会議で話し合う場を設けています。また、研修があれば積極的に参加しています。   |  |  |
| 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。  | 年2回防災訓練を実施しており、設備点検も定期的に行っています。その際には、ご近所の方々へ参加して頂ける様に呼びかけを行っています。                     | 年2回、防災訓練を実施しています。実施後、消防署へ報告し避難場所のアドバイスを受けています。ベランダから避難する梯子の備品も用意しています。地域の避難訓練にも職員が参加し、関係性を深めています。2次3次の避難場所も決めています。 | 消防署の立ち合いの避難訓練は日程が合わずできていません。隣接のグループホームと協力し、避難訓練の実施を検討しています。今後、消防署立ち合いのもとでの実施も期待されます。 |

| 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 |
| <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。                | 誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に日頃から注意しています。同じ目線での会話、居室に入る時のノックなど1人1人の人格を尊重した対応を心がけています。 | 「行動規範」を作成し、基本的な留意点で「言葉遣い、さん付け」の項目をあげ職員の意識を高めるようにしています。ユニット会議で認知症の理解や行動の理由を聞くなど、ケアの仕方を研修しています。人格を尊重し、自分の好きな過ごし方を認めています。      |                   |
| 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。                     | 常に入居者さんの意向に沿って支援しています。また、入居者さんの意向を把握できるような声掛けを行っています。                          |   |                   |
| 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。 | 職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。                |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<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。                                  | 更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には、髪染めを行っています。                                |   |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 業者の献立表や食材の配達を利用しています。管理栄養士の作った献立表に基づき利用者と一緒に準備や後片付けをしていただいています。                | 2社の食材業者が入り、献立表を基に職員が手作りの温かい料理を提供しています。配膳台は広く低くなっていて料理の様子が見え、匂いも届いています。食事中は、静かな曲を流し穏やかな雰囲気の中で食事をしています。職員が寄り添い、声かけや見守りをしています。 |                   |

| 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。                 | 水分摂取表を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。  |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<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。                         | 食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。                         |   |                   |
| 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。          | 排泄パターンを把握するために、排泄表を記録しています。失禁していても更衣を嫌がる方には、声掛けやケアの方法を統一し、自立に向けた支援を行います。                   | 細かく記録した排泄パターンで昼間の自立排泄を目指し、さりげなく排泄を促しています。トイレは、各階3ヶ所あり1ヶ所は車いすも可能です。職員のアイデアでトイレの中に犬と猫の大きい写真、折り紙の飾りを掲示し、気持ちよい排泄を促しています。        |                   |
| 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。                          | 便秘傾向の方には、牛乳・プルーン・オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。                                    |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<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。 | 現在、曜日ごとに入浴者が決められていますが状況で入浴が必要な場合には、随時シャワー浴などで対応しています。又、入浴剤を使ったり、体調に配慮しながら、入浴を楽しんでいただいています。 | 入浴は、週2回で午前と午後に行っています。脱衣所は、暖房器具で暖かくし、低い椅子で着脱えをしています。浴室も暖房がありシャワーチェアも用意し、入浴拒否の時などに使用しています。1人入浴も数名の仲良し入浴もあり、見守りながら入浴の支援をしています。 |                   |

| 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の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。   | 「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。   |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<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。   | 入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。 |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<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。                              | 日々、その方の出来る事に応じて家事（野菜切り・洗濯物干しやたたみ・掃除）に参加してもらっています。出来るだけ、役割を感じてもらえる様な声掛けを行っています。                       |  |                   |
| 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。 | 日常的に使う歯ブラシや化粧品、雑誌などスタッフが同行し好みの物を買う支援をしています。また、恒例となっている遠足・初詣・お花見・誕生日会・外食など外出の機会を多く取り入れています。           | 気分転換、歩行訓練を兼ね計画的に毎日の散歩を実施しています。入居者は、外気や季節を直接肌で感じながら、四季折々の花や畑の作物、富士山を眺め、散歩を楽しんでいます。体調に合わせた3コースの散歩道があり、遠出の食事、遠足、墓参りもあります。 |                   |
| 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。                              | 現在、現金を持っている方はいないが、買い物に行った時には現金を渡して会計をしていただいています。   |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<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。   | 投函、代筆、電話の取り次ぎ等必要に応じて支援しています。隣の施設に公衆電話が設置してあります。   |   |                   |
| 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。 | 共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気をつけています。                      | 南に面して明るく、リビングの前面に広いベランダがあります。景色を眺めたり、洗濯物干しを手伝ったりができます。リビングは広々とした空間で、ソファでゆっくりとくつろげ、四季を感じる飾りつけにも配慮しています。床暖房で暖かさがあり、ラジオ体操、カルタ、風船バレー、貼り絵などを楽しんでいます。 |                   |
| 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。   | リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしている。   |   |                   |
| 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。  | 入居する前に部屋の広さ・クローゼットの大きさ等をみて頂き、本人・家族と相談しながら、日頃使い慣れた物や大切な物などを持参して頂きます。写真は、自室の壁に貼り、昔話を引き出し、コミュニケーション作りに役立てています。 | 南向きの明るい居室でベランダへの出入りも自由にでき、外の景色を眺めることができます。介護用ベット、防火カーテン、クローゼット、エアコン、照明器具は備え付けです。馴染みの椅子、タンス、化粧台、仏壇、写真を家族の協力で持ち込み配置しています。                         |                   |
| 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。  | 建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりをつけています。トイレ表示や居室に名札をつけたりと、分かりやすい様に対応しています。  |   |                   |

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | グループホーム みなみの風 |
| ユニット名 | 大空            |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>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。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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。                     | 法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関や更衣室などに掲示をしています。                      |      |                   |
| 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。                     | 自治会に入会しており、地域の行事、ケアプラザで行われる催し物には積極的に参加しています。また、近隣にある幼稚園や小学校の行事には、利用者揃って参加するなど交流を深めています。 |      |                   |
| 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。                   | 地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を紹介し、どのようなケアが利用者の方が穏やかに生活できるか、話し合っています。                          |      |                   |
| 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。 | 2か月に1回実施しています。地域ケアプラザ・民生委員・自治会・家族・利用者・職員が参加しています。貴重な意見やアドバイスを頂き、サービスの質の向上に活かしています。      |      |                   |
| 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。            | 市町村の生保担当者との連携を密にとっています。困難事例の相談や新規入居者の受入れ時等、疑問点が出た場合には迅速に伝えながら、協力関係を築いています。              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 法人理念に沿って、利用者の権利を守り、行動の制限や希望に沿ったケアを行っています。施設外に出る時には、圧迫感に囚われず、さりげなくスタッフが同行しながら、気分転換を図っていただいています。 |      |                   |
| 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。                                      | 高齢者虐待の研修があれば、積極的に参加しています。日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。                        |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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。                                 | ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<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。  | 契約時に、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。                        |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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。   | 毎月発行している「みなみ通信」に遠方であり面会に来られないご家族にも様子が分かる様に報告しています。   |      |                   |



| 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。                                      | 月1回行うユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中や申し送りの中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。 |      |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<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。      | 代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。                           |      |                   |
| 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。          | 外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。                              |      |                   |
| 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。 | 外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つ事を促しています。   |      |                   |
| <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。        | 入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようにしています。                            |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<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。     | 事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。   |      |                   |
| 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。 | 認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。                                      |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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。                    | 入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。                         |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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。     | 気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝えるようにしています。  |      |                   |
| 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。                 | 希望に沿って外出・外泊をしていただいたり、手紙や電話のやり取りを支援しています。又、散歩の際など顔馴染みの方々との会話やお花・野菜・果物を頂いたり関係作りが途絶えない様に努めています。 |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<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。                | レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。                  |      |                   |
| 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。 | サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。                       |      |                   |
| <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。                        | 常に、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助しています。仮に本人の希望が添えない場合にも、希望に近い取り組みの工夫をしています。 |      |                   |
| 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。                    | 入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。             |      |                   |
| 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。                                  | バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するように努めています。                              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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。 | 日々の暮らしぶりや会話などにを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護計画を作成しています。   |      |                   |
| 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。                        | 日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できる様に努めています。  |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。  |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<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。                         | 地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示しご希望を聞きながら支援しています。   |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<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。                     | ほとんどの入居者さんは、提携医療機関の往診・訪問看護を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、精神科の往診もあり、必要な方は受診しています。協力医療機関への受診については、ご家族と協力して行っています。 |      |                   |

| 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。                      | 訪問看護の看護師は、週1回利用者の健康管理を行ってくれています。オンコールでいつでも連絡が取れるように状態になっています。また、些細な事も電話で直ぐに相談しています。   |      |                   |
| 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。  | 連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。  |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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。 | 「看取りに関する指針」を入居時に取り交わしています。機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。 |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<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。   | 会議で話し合う場を設けています。また、研修があれば積極的に参加しています。   |      |                   |
| 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。   | 年2回防災訓練を実施しており、設備点検も定期的に行っています。その際には、ご近所の方々へ参加して頂ける様に呼びかけを行っています。                     |      |                   |

| 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 |
| <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。                | 誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に日頃から注意しています。同じ目線での会話、居室に入る時のノックなど1人1人の人格を尊重した対応を心がけています。 |      |                   |
| 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。                     | 常に入居者さんの意向に沿って支援しています。また、入居者さんの意向を把握できるような声掛けを行っています。                          |      |                   |
| 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。 | 職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。                |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<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。                                  | 更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には、髪染めを行っています。                                |      |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<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。     | 業者の献立表や食材の配達を利用しています。管理栄養士の作った献立表に基づき利用者と一緒に準備や後片付けをしていただいています。                |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                 | 水分摂取表を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。  |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<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。                         | 食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。                         |      |                   |
| 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。          | 排泄パターンを把握するために、排泄表を記録しています。失禁していても更衣を嫌がる方には、声掛けやケアの方法を統一し、自立に向けた支援を行います。                   |      |                   |
| 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。                          | 便秘傾向の方には、牛乳・プルーン・オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。                                    |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<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。 | 現在、曜日ごとに入浴者が決められていますが状況で入浴が必要な場合には、随時シャワー浴などで対応しています。又、入浴剤を使ったり、体調に配慮しながら、入浴を楽しんでいただいています。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | 「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。   |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<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。   | 入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。 |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<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。                            | 日々、その方の出来る事に依りて家事（野菜切り・洗濯物干しやたたみ・掃除）に参加してもらっています。出来るだけ、役割を感じてもらえる様な声掛けを行っています。                       |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に依りて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している。 | 日常的に使う歯ブラシや化粧品、雑誌などスタッフが同行し好みの物を買う支援をしています。また、恒例となっている遠足・初詣・お花見・誕生日会・外食など外出の機会を多く取り入れています。           |      |                   |
| 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依りて、お金を所持したり使えるように支援している。                            | 現在、現金を持っている方はいませんが、買い物に行った時には現金を渡して会計をしていただいています。  |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<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。   | 投函、代筆、電話の取り次ぎ等必要に応じて支援しています。隣の施設に公衆電話が設置してあります。   |      |                   |
| 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。 | 共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気をつけています。                      |      |                   |
| 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。   | リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしている。   |      |                   |
| 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。  | 入居する前に部屋の広さ・クローゼットの大きさ等をみて頂き、本人・家族と相談しながら、日頃使い慣れた物や大切な物などを持参して頂きます。写真は、自室の壁に貼り、昔話を引き出し、コミュニケーション作りに役立っています。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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。  | 建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりをつけています。トイレ表示や居室に名札をつけたりと、分かりやすい様に対応しています。  |      |                   |

平成30年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム みなみの風

作成日： 平成 31年 4月21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    | 11   | ○運営に関する職員意見の反映<br>・平成29年度の目標に職員、管理者、施設長との三者面談を平成31年の3月頃に行う事を提案したが、日程調整が行えず実施出来なかった。 | 令和2年3月に、職員は自己評価シートを作成して三者面談を行い、職員のモチベーションの向上、管理者は各職員の考えや意見を聞く事によって、より良い施設運営が出来るようになる。 | 法人本部との日程調整を行い、年に1回、職員、管理者、施設長が目標や意見等を話し合う場を設けます。                                      | 12ヶ月       |
| 2    | 13   | ○職員を育てる取り組み<br>・各ユニット(2ユニット)でリーダーとなる職員がいない為、管理者が2ユニットを見ている状態である。                    | 各ユニットに、リーダーとなる職員が配置出来る。   | リーダー候補となる人材の育成を行います。まず1名の職員が認知症実践者研修を受講して、計画作成担当者としてケアプランの作成に参加して貰い、ユニットリーダーとして育成します。 | 12ヶ月       |
| 3    | 35   | ○災害対策<br>・前年度同様に年2回の防災訓練は、自主訓練であり消防署からの指導や助言が受けられていない。                              | 年2回の防災訓練のうち、1回は消防署の協力を得て訓練を行う。  | みなみの里と協力して、前期か後期の1回に消防署立ち合いの防災訓練を行います。  | 12ヶ月       |
| 4    |      |   |   |   | ヶ月         |
| 5    |      |   |   |   | ヶ月         |