

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1495200048         |
| 法人名   | 社会福祉法人 ばなな会        |
| 事業所名  | グループホームのんびりーす      |
| 訪問調査日 | 2018年9月18日         |
| 評価確定日 | 2018年12月21日        |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

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

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

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

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         | 1495200048   | 事業の開始年月日       | 平成16年8月1日  |        |
|               |  | 指定年月日          |            |        |
| 法人名           | 社会福祉法人 ばなな会  |                |            |        |
| 事業所名          | グループホームのんびりーす  |                |            |        |
| 所在地           | ( 212-0025 )   |                |            |        |
|               | 川崎市中原区木月 4-5 4-1 4   |                |            |        |
| 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 | 通い定員           | 名          |        |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |        |
|               |  | ユニット数          | 16 名       | 2 ユニット |
| 自己評価作成日       | 平成30年9月5日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成31年1月17日 |        |

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

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

会社の社是『明るく・楽しく・自由に』をモットーに、入居者様が、日々の生活を安全かつ安定した生活が送れる様、職員間のコミュニケーションも密にし、又、地域包括も重要視し、「明るく開かれた施設」を目指しております。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                    |               |             |
|-------|------------------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION                 |               |             |
| 所在地   | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F |               |             |
| 訪問調査日 | 平成30年9月18日                         | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年12月21日 |

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は株式会社アイ・ディ・エスの経営です。社会福祉法人ばなな会と共に川崎市を中心にグループホームを展開しており、グループ全体で10ヶ所のグループホームを運営しています。同法人は古民家を改修した造りから近代的な建物まで、様々な利用者のニーズに対応出来る事業所があることが、法人の特色でもあります。「グループホームのんびりーす」は、東急東横線「元住吉駅」から徒歩15分程の住宅と工場等が併存する場所に位置し、近くには住吉桜と呼ばれる桜並木や公園、小学校もあります。

●法人の社是『明るく・楽しく・自由に』をモットーとし、事業所では「利用者の安全と尊厳を守り、ケアを通して関わる全ての方々の生活の向上や地域貢献をする」、「利用者がその人らしく生活ができるケアの提供」を目標に掲げています。この目標を達成するため、職員は利用者1人ひとりの人格の尊重し、プライバシー保護を徹底したケアを心がけ、利用者が「明るく、楽しく、自由に」生活できるように支援しています。また、地域包括支援センターとも連携を図りながら、地域との関りを大切にし、町内会の行事や地域交流会への参加することで社会性の維持に繋げると共に、地域に開かれた事業所作りを目指しています。

●職員の教育については、新入社員研修、非常勤職員研修、常勤職員研修、管理者研修等、職員の形態に分けて法人で実施しています。新入社員研修では倫理、接遇、心構えから介護知識や技術を学び、習熟度の確認のために「歩みの記録」シートを活用して、振り返りを行っています。非常勤及び常勤職員向けは、介護倫理、介護技術(移乗・食事介助・入浴介助)、緊急時対応、接遇、身体拘束と虐待について、5S等の研修を行っています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | グループホームのんびりーす |
| ユニット名 | のんびりーす1階      |

| 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)   | ○<br>1. 一か月に一回、運営推進会議を行い、地域の方々も招待<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)           | ○<br>1. 区の支援課・市議員・包括支援センター・民生委員・町<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. 月一回の発行のバブナニュースを担当者に送付し、来所時<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)                 | ○<br>1. 玄関の出入りは自由である。職員一同拘束ゼロを目指して<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) | ○<br>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)                | ○<br>1. 家族が来所時にはお声かけを行い、質問や疑問点に<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 各フロアー（1階・2階）でケア会議を日一回以上行い<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)      | ○<br>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) | ○<br>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)  | ○<br>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)                  | ○<br>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) | ○<br>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、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○<br>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。   | ○<br>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。                                     | ○<br>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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |  |  |                   |
| 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                     | 「明るく、楽しく、自由に」の社是の下、笑顔のある家庭的な生活が送れることを、職員全員が常に意識して、入居者様の生活支援を行う。                    | 「明るく、楽しく、自由に」の社是の下、職員の目標「利用者の安全と尊厳を守り、ケアを通して関わる全ての方々の生活の向上や地域貢献をする」とコンセプト「利用者がその人らしく生活できるケアの提供」を玄関に掲げ、職員は常にこれらを意識しながら支援を行っています。  | 今後の継続             |
| 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                     | 二か月に一回、運営推進会議を行い、地域の方々も招待し、「開かれた施設」を目指している。又、木月四丁目共和会のお祭りや地域行事にも参加し、地域との交流を推進している。 | 町内会に加入し、お祭りや盆踊り等の行事に参加することで、「地域に開かれた施設」を目指し、地域交流を推進しています。また、ボランティアの受け入れでは、生け花や傾聴の方の来訪が月2回ずつあります。法人では、年2回理事長による蕎麦打ちの会を開催しており、その際、マジック・紙芝居・腹話術・サクソ演奏の方等に来ていただいています。            | 今後の継続             |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<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                   | 地域の中学校（東橋中学校）の福祉体験の受け入れを行ったり、地域の方々が気軽に施設に来所出来るように、施設を開放し、運営推進会議や消防訓練への参加を呼びかけている。  |  |                   |
| 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 | 区の支援課・市議員・包括支援センター・民生委員・町内会・ご家族が参加され、その内容を議事録として残し、開示している。                         | 運営推進会議は、職員、家族、区役所職員、地域の方も招待して2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状・活動報告を行い「開かれた施設」として、地域の方にも理解していただけるように取り組んでいます。出席者からの質問等には、丁寧に説明することとしています。   | 今後の継続             |
| 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           | 月一回の発行のバナナニュースを担当者に送付し、来所時にはご様子を詳しくお伝えし、疑問点や問題点については、すぐに連絡して意見交換をし、相互理解を密にしている。    | 法人が月一回発行しているグループの情報発信紙である「BANANANEWS（バナナニュース）」を市や区の担当者に送付し、バナナ園グループやグループホームのんびりすの運営・活動内容の理解をいただいています。問い合わせ等があった際には丁寧に対応し、相互理解を密にしています。また、市や区等からの情報は確認し、開催される研修は参加するようにしています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 玄関の出入りは自由である。職員一同拘束ゼロを目指している。社内に設置した「身体的拘束適正化検討委員会」で作成した「身体的拘束等の適正化のための指針」を運営推進会議の中で学習している。                    | 身体拘束の問題は、社内に設置している「身体的拘束適正化検討委員会」が作成した「身体的拘束等の適正化のための指針」を、運営推進会議の中で学習しています。事業所は「拘束ゼロ」を目指し、玄関のドアは施錠せず自由に出入りができるようにしています。利用者の行動で、玄関から外へ(外出)については、職員同士による見守り、声掛けや同行する等しながら対応しています。  | 今後の継続             |
| 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                                      | 近年身体拘束を含め、虐待については特に世論の注目を集めている事案であるので、高齢者虐待防止法を職員一同、講習会や勉強会に参加し再度理解を深め、虐待のないケアに日々取り組んでいる。                      |  |                   |
| 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                                 | 職員一同権利擁護に関する制度を理解している。社内の勉強会や研修会で学習し、職場のケア会議等で意見交換をしている。又、成年後見制度については、区の障害課の方や弁護士・税理士・成年後見人さんとセッションし、理解を深めている。 |  |                   |
| 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  | 入居の相談時よりご契約締結時まで、入居担当者と管理者が責任を持って携わり、解約等の説明も事前にはっきりと遅滞なく説明し、ご家族が理解と納得された上で契約を結んでいる。                            |  |                   |
| 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   | ご家族が来所時にはお声がけを行い、ご質問や疑問点には職員全員で対応している。ご意見・ご要望は管理者が責任を持って対応し、施設での対応が困難な事案については、本部(上位職)に相談し、問題解決を迅速に行っている。       | 家族の来所時に職員から声かけすることで、コミュニケーションを密にし、忌憚のない意見を言ってもらえるような関係作りに努めています。また、意見箱も設置していますが、直接聞くようにしています。家族からの意見や要望については、管理者が責任を持って対応し、迅速に問題を解決できるようにしています。なかなか面会に来られない方にも毎月、「今月のご様子」の文書を作成し、生活情報・健康情報(医療情報含む)を添えて、毎月の請求書に同封して、様子を伝えていきます。 | 今後の継続             |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                   | 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                                      | 各フロアー（1階・2階）でケア会議を月一回以上行い、又、両フロアー合同の業務会議を月1回以上実施し、施設全体の調和と協調を保っている。職員の意欲・向上心・介護の質の向上を考慮して、職員各々の意見を練り上げての話し合いの場になっている。 | フロアー毎（1階・2階）に、月1回以上のケア会議、両フロアー合同による業務会議も月1回以上は実施し、事業所内全体の意見調整を図っています。なお、出席できない職員は、事前に意見等を提出（「書面参加」として）し、会議に反映していません。毎月、個人別の「マナーチェック表」を記入してもらい管理者と職員の意見交換や、年2回のボーナス支給前の「自己評価表」についての面談も、管理者と職員の個別面談を実施しています。 | 今後の継続             |
| 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      | 人事評価制度を踏まえて、職場内の環境整備を整え、働きやすい職場作りを推進している。   |  |                   |
| 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          | 社内で勉強会・研修・コーチング等を行い、職員のスキルアップに努めている。又、社外の研修会、勉強会、セミナーへの出席確実に出来る様に、シフト調整等をし、バックアップをしている。                               |  |                   |
| 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 | 法人自ら研修会で、対外的に実施しており、管理者や職員の交流が図れるように、機会を設けている。  |  |                   |
| 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<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        | 入居前のアセスメント時に、ご本人としっかりと対話をし、ご本人のお話から要望や希望・夢などを吸上げ、安心して生活出来る事をしっかりと伝え、不安を取り除き、良い関係を築いている。                               |  |                   |

| 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<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     | ご家族の不安を解消出来る様に、管理者を筆頭に、職員がきめ細かい対話や連絡を密にし、不安を解消するように努めている。                   |  |                   |
| 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 | 入居前のアセスメント時に、ご本人・ご家族を含めしっかりとセッションを行い、求めている事に懇切丁寧に対応して、他に求めている事を探り出し、対応している。 |  |                   |
| 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                    | 入居者様と共に生活をして行く事を常に意識し、双方向コミュニケーションを大切にして行き、良い関係を築いている。                      |  |                   |
| 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     | ご家族の思いや考えをご本人に伝え、存在の意義を尊重し、より良い家族関係を築く手助けをし、お互いのパイプ役とし、日々の生活に寄り添っている。       |  |                   |
| 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                 | 個々の生活歴を把握し、普段の生活の中からも、ご本人の大切にしている人間関係を途切れさせないサポートをしている。                     | 1人ひとりの生活歴を把握した上で、馴染みの人や場との関係が途切れることのないよう支援しています。利用者は、地元出身の方が多く、近隣に住んでいた友人の来訪も多くあります。また、家族は面会だけでなく、一緒にお墓参りに行かれています。 | 今後の継続             |

| 自己評価                         | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                              |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | 入居者様同士の関わり合いを見守り、必要な時には手助けをしたり、会話に参加したりして、生活の場（フロアー）の心地よい雰囲気作りを行っている。          |   |                   |
| 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 | 退去後も施設への訪問は自由なので、契約が終了した後もアフターフォローをしっかりと行い、要請があれば、相談に乗ったり、お話を伺ってしている。          |   |                   |
| 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<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。                       | 日々のケアにおいて、思いや希望、意向の把握に努め、ご本人らしい生活が送れるように心がけている。社是の「明るく・楽しく・自由に」の理念を常に念頭においている。 | 入居時に作成している「基本情報シート」を基に、利用者一人ひとりの思いや希望等の把握に努めています。利用者の思いや意向は、法人個人の「夢プラン」を通して、その人の思いや希望を全職員に周知しています。必ずしも入居時の思いや希望が同じであるとは限らないため、日々のケアを通じて、利用者の要望等の把握に努めています。職員は、社是の「明るく・楽しく・自由に」を常に念頭におきながら、利用者が「明るく・楽しく・自由に」生活できるよう本人本位の支援に取り組んでいます。 | 今後の継続             |
| 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                    | アセスメントでの情報収集をしっかりと行い、ご本人やご家族との対話から、生活歴や生活環境を遅滞なく把握している。                        |   |                   |
| 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                                  | 日々のケアにて見落としが無いように心掛け、本人のADLを落とさないケアに努めている。                                     |   |                   |



| 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 |
| 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 | 日常生活が、ご本人にとって過ごしやすい環境となるように、ご家族の面会時や運営推進会議で情報収集し、ケア会議でセッションを行い、『今』のご本人に即している介護計画を作成し実施している。    | 介護計画の作成については、初回は入所時得られている情報等を基にアセスメントを行い、1か月程は経過観察しています。その後、モニタリングを実施し、職員を含むケア会議は3ヵ月毎、更新は6ヵ月毎としています。急変時があった場合は、適宜に介護計画の見直しを行っています。介護計画は、『今』の本人の現状に即したものを作成し、実施するようにしています。                                    | 今後の継続             |
| 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                        | 日々の生活での見落としが無いように、タブレット端末に個人記録を入力し、職員全員が常に入居者様の最新情報が共有できる状態である。問題や変化が見られた時には、申し送り等で確実に引き継いでいる。 |  |                   |
| 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               | 古いしきたりや風習にとらわれずに、ご本人やご家族が求めている事に柔軟に対応し、生き生きとした毎日が送れるように支援している。                                 |  |                   |
| 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                         | 地域でおこなわれる、防災・救護訓練を始め、町内会の盆踊りや、行事にも積極的に参加している。又、敬老の日には、町内会から入居者様全員にお祝いを頂いたりし、地域との交流を深めている。      |  |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 本年8月より主治医が変更となり、24時間体制の在宅クリニックとなりました。更に強力な看護体制となり、ご家族様にもより一層安心して頂いております。                       | 利用者は、事業所の協力医療機関をかかりつけ医としています。内科・精神科は月2回、歯科は月1回の往診があります。また、看護師の訪問が週1回あり、バイタルチェックや身体の不安などの相談にもなっています。なお、本年8月より内科の主治医が変更となっています。協力医は24時間体制の在宅クリニックであり、状況の変化に応じて随時適切な医療を受けられるようになったことから、家族にとっても、より一層の安心に繋がっています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 週1回の健康チェック時には、バイタルチェックや爪切り等で入居者様の健康状態の把握を、看護師と職員が共有し、異常が観られる時には、主治医への迅速な連絡をし、対応している。                  |  |                   |
| 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。 | 施設職員は入院された入居者様の少しでも早い退院の手助けを行い、入院先の病院・主治医・看護ステーション・ご家族のパイプ役となり、遅滞なく情報交換を行う。                           |  |                   |
| 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、事業所の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 | 看取り状態になった場合、ご家族・主治医と介護職員が看取りケア会議を実施し、看取り介護の指針を全員で理解共有し、ご本人のく苦痛や痛みを和らげ、安心して最後を迎えられるターミナルケアに取り組んでいる。    | 重度化や終末期に向けた方針は、入居時に「重度化した場合の対応に係わる指針」を家族に説明しています。看取り状態になった場合は、家族・主治医、職員で看取りケア会議を開催し、看取り介護の指針を共有しながら、利用者の苦痛や痛みを和らげるようにターミナルケアに取り組んでいます。今後も、職員への研修を実施していく予定としています。                 | 今後の継続             |
| 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   | 急変時には、『急変時の対応方』に従い、バイタルチェックから始まり、主治医への連絡・救急隊への通報、管理者・近隣職員への連絡など、各所に遅滞なく対応出来る様に、年1回の訓練を含め、職員全員に周知している。 |  |                   |
| 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   | 毎年防災訓練を行い、災害時の避難方、近隣の小学校への避難経路などをレクチャーし、災害に備えている。又、近年様々な災害が起きている為、地域への協力要請、備蓄品の管理確保をしている。             | 年に2回（4月頃と10月頃）、防災訓練を実施しています。2回の内、1回は消防署の立会いを要請し、訓練を実施しています。区から災害時の避難場所と指示されている近隣の小学校への避難経路は、職員等に周知して、災害に備えています。近年、様々な災害が発生しているため、近隣地域(町内会等)への災害時の協力要請と備蓄品（食料等は1週間分程度を）の確保をしています。 | 今後の継続             |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                          |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |   |   |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                 | 記録やご本人の様子を見ながら、個々に応じた声かけを行い、プライバシーの確保を常に意識してケアを職員全員行っている。特に人前で声かけには注意を払い、守秘義務の徹底を図っている。   | 一人ひとりの人格を尊重して、声掛けは苗字に「さん」付けを基本としています。また、トイレ誘導の場合、人前で声掛けには注意を払い、他者にわからないように留意しています。また、プライバシーの確保は、「個人情報保護規定マニュアル」を職員に研修し、守秘義務の徹底を含め、遵守する必要性を周知しています。  | 今後の継続             |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                      | ご本人の思いに取り組み、その場・その場面での状況に応じた対応をし、ご本人の自己決定を尊重し最優先している。自己評価が困難な方には、行動や態度から求めている事を察知して、ケアを行っている。                                     |   |                   |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 社是に基き「自由の原則」に沿った臨機応変な対応を行っている。介護者都合ではなく、ご本人の意思や思い、願いを受け入れて支援している。   |   |                   |
| 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                                   | 二か月に一回の訪問美容を実施し、ご本人の希望の髪型に対応したり、ご家族様と外出して美容院で理容されたり、来所され美容されたりと、個々のペースに合わせて支援している。又、女性職員がネイルアートをしたり、洋服もご自身で選択して頂き、おしゃれ感も大切にしています。 |   |                   |
| 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      | 入居者様に食事の準備や後片付けをお手伝いして頂き、残存能力を維持しています。食事は職員も全員が入居者様と同じも一緒に食し、楽しい食事の時間となっている。一人一人のペースも大事にし、無理のない食事し、誤嚥対策もしている。                     | 食材はメニュー付きの物を外注し、利用していますが、おやつや飲み物、調味料等は近隣の店で、職員が購入しています。利用者には、テーブル拭きや下膳等、残存能力を生かしながら職員と一緒にを行っています。季節や行事に合わせた食事や、月に1~2回実施するお楽しみ会、誕生会等も実施しています。また、個々の「夢プラン」に応じて外食等を行う場合もあります。食事介助は、利用者のペースに合わせて、無理のないよう心がけながら、誤嚥対策も行っています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<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            | 食事は配食の対応で、栄養バランスを考えた食事に行っています。水分については、タブレット端末に水分量を記録し、個々の摂取量を把握し、健康状態も加味して、足りない場合は補助食品やゼリーなどで補っています。                 |  |                   |
| 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、入居者様のペースで口腔ケアを実施している。義歯の洗浄も毎日行い、常に清潔な口腔ケアの支援をしている。又、週1回の訪問歯科を実施しており、口腔についての相談は常時行っている。                           |  |                   |
| 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     | 自立されている方には、ご自身のペースでお任せし、援助を要する方には、誘導や排泄補助を行い、排泄対応表やタブレットの入力記録を参考にし、習慣を活かした排泄パターンで支援している。又、無理のない自立に向けた支援も行っている。       | 個々の排泄パターンは、タブレットを利用して記録を取り、排泄パターンを予測しながら誘導しています。自立排泄を目標とし、自立している方には、自身のペースでトイレに行っていただくようにしています。便秘対策として、日中はラジオ体操や掃除、散歩等で身体を動かすよう心がけ、便秘予防に繋げています。  | 今後の継続             |
| 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                     | 主治医や訪問看護師と連携を取り、なるべく薬を使用しない排泄が出来るように、ヨーグルトや果物などを提供し、自然な排泄への導きをしている。又、ラジオ体操や散歩、家事の手伝いなどで体を動かす事。                       |  |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 週に二回以上の入浴を厳守し、入浴の予定日の朝バイタルチェックをし、健康状態に問題が無い場合に、ご本人の意思確認をしてから声掛け、誘導を行い入浴して頂いている。又、便・尿失禁があった場合等は、シャワー浴などその状態に応じ対応している。 | 入浴は、週2回以上を厳守するようにしています。朝のバイタルチェックで、健康面でも入浴が可能な場合は、利用者の意思確認をした後に、声かけて入浴支援を行っています。また、便や尿失禁等があった場合は、その状態に応じてシャワー浴を含めて対応し、清潔の保持に努めています。季節感を味わっていただくために、ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用しながら楽しんで入浴していただけるよう工夫しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<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  | 夜間快眠が出来る様、昼間にレクリエーション、ラジオ体操、お散歩等、入居者様の体調を考慮しての運動を工夫して行っている。   |   |                   |
| 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   | 薬情報を確認をし、入居者様の体調の変化に合わせて、主治医や看護師と連絡を密に取りながら、服薬の支援をしている。又、担当の薬局さんとの情報共有も怠らず、薬の内容や処方不明な点や疑問がある時には、直ぐに連絡し対応をしている。                    |   |                   |
| 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                              | 入居者様の生活歴を考慮、個々の楽しみや興味が何であるかを把握し、掃除や料理などのお手伝いなど、生活リハビリが出来る様に支援している。又レクリエーションも工夫し、人気のある事や参加者の多いことを中心に行い、新しい事も順次取り入れている。             |   |                   |
| 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 | 気候の良い日には、近隣の公園や川岸をお散歩して、気分転換をしている。又、お買い物にも同行して頂き、バス等の公共交通機関を利用し、社会生活との関わりも途切れない様、支援している。  | 気候の良い日は、活動の一環として、近隣の公園や矢上川の川岸を散歩しています。また、歩行が可能な方には、お買い物にも同行していただくようになり、公共交通機関であるバスを利用して出かける等、社会性を維持できるように支援しています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<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                              | 金銭管理のについては、ご家族様から入居者預かり金を設定して、施設で管理しており、ご本人から購入希望の物が有る場合は、お預かり金にて購入している。入居者様と一緒に買い物に行く場合は、職員が支払のサポートをし、ご本人にお支払い頂き、理解力を維持継続に努めている。 |   |                   |

| 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 |       |
| 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   | 入居者様から要望があった場合は、連絡先や内容についてお聞きし、速やかに電話が出来る体制を整えている。又、はがきやお手紙を書きたい方にも、直ぐに対応し、残存機能を活かした支援をしている。             |  |                   |       |
| 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 | 共用空間には、季節感を常に感じられるよう、入居者が作成された塗り絵や貼り絵、折り紙などを飾り、生活し易い、居心地の良い空間づくりに努めている。又、トイレやお部屋にも必要な掲示をし混乱を招かない努力をしている。 | 共用空間は、清潔で簡素にして、安心して寛げる環境を提供することを目指しています。また、季節感を感じられるように、利用者が作成した作品（貼り絵、折り紙等）も飾りったり、催しに参加した写真等も掲示しています。1Fについては、トイレの場所、各利用者の部屋等を示すため、扉の上にマークを付けています。             |                   | 今後の継続 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<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  | 共用空間では自由に生活が出来る様、狭い施設内の整理整頓を常に行い、居心地の良い状態にしている。又、生活上一番長く居られる自席については、人間関係を重視した席の配置に努めている。                 |  |                   |       |
| 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  | 入居時のアセスメントで、今までのお部屋の状態を知り、生活歴も考量したうえで、馴染みの物や思い出の備品、使い慣れた家具などを居室に置き、心地よく生活出来る空間づくりを行っています。                | 各居室には、ベッド、エアコン、クローゼット、スプリングラシー等は備え付けられていますが、その他の物については、かつて使用していた鏡、机、椅子、ラジカセ、時計等の馴染みの物や思い出のある品を持ち込んでいただき、落ち着いて過ごせる空間作りがされています。居室の清掃については、職員と一緒に実施しながら清潔に保っています。 |                   | 今後の継続 |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 居室をはじめ、トイレなどの共用空間にも理解し易い、文字の大きさや色を意識した表示をし、施設内での生活が安全で過ごしやすい場所づくりに努力している。                                |  |                   |       |

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームのんびりーす

作成日

2018年9月18日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題        | 目 標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---------------------|---|--|------------|
| 1    | 33   | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 | 医師・看護師・ご家族・介護職員が看取り介護について共通の理解を持ったチーム支援を行う。 | 「看取り介護課程」に基づいた看取り介護を行う為、看取りケア会議を行い、遅滞の無いホスピスケアを行う。 | 平成30年度末    |
| 2    | 49   | 日常的な外出支援            | 散歩やお買い物など、外出し易い環境づくりを行う。                    | ご家族やボランティアを含めた、外出支援体制の構築を行う。                       | 平成30年度末    |
| 3    | 2    | 事業所と地域のつきあい         | 地域との繋がりを強化し、「入り易い施設」を目指す。                   | 町内会の集まり・行事により一層の参加を行い、地域との交流を深め、「開かれた施設」にする。       | 平成30年度末    |
|      |      |                     |   |  |            |
|      |      |                     |   |  |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。  
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | グループホームのんびりーす |
| ユニット名 | のんびりーす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している。<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、安心して暮らしている。<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、活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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |  |      |                   |
| 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                     | 「明るく、楽しく、自由に」の社是の下、笑顔のある家庭的な生活が送れることを、職員全員が常に意識して、入居者様の生活支援を行う。                    |      |                   |
| 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                     | 二か月に一回、運営推進会議を行い、地域の方々も招待し、「開かれた施設」を目指している。又、木月四丁目共和会のお祭りや地域行事にも参加し、地域との交流を推進している。 |      |                   |
| 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                   | 地域の中学校（東橋中学校）の福祉体験の受け入れを行ったり、地域の方々が気軽に施設に来所出来るように、施設を開放し、運営推進会議や消防訓練への参加を呼びかけている。  |      |                   |
| 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 | 区の支援課・市議員・包括支援センター・民生委員・町内会・ご家族が参加され、その内容を議事録として残し、開示している。                         |      |                   |
| 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           | 月一回の発行のバナナニュースを担当者に送付し、来所時にはご様子を詳しくお伝えし、疑問点や問題点については、すぐに連絡して意見交換をし、相互理解を密にしている。    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<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 | 玄関の出入りは自由である。職員一同拘束ゼロを目指している。社内に設置した「身体的拘束適正化検討委員会」で作成した「身体的拘束等の適正化のための指針」を運営推進会議の中で学習している。                    |      |                   |
| 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                                      | 近年身体拘束を含め、虐待については特に世論の注目を集めている事案であるので、高齢者虐待防止法を職員一同、講習会や勉強会に参加し再度理解を深め、虐待のないケアに日々取り組んでいる。                      |      |                   |
| 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                                 | 職員一同権利擁護に関する制度を理解している。社内の勉強会や研修会で学習し、職場のケア会議等で意見交換をしている。又、成年後見制度については、区の障害課の方や弁護士・税理士・成年後見人さんとセッションし、理解を深めている。 |      |                   |
| 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  | 入居の相談時よりご契約締結時まで、入居担当者と管理者が責任を持って携わり、解約等の説明も事前にしっかりと遅滞なく説明し、ご家族が理解と納得された上で契約を結んでいる。                            |      |                   |
| 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   | ご家族が来所時にはお声がけを行い、ご質問や疑問点には職員全員で対応している。ご意見・ご要望は管理者が責任を持って対応し、施設での対応が困難な事案については、本部（上位職）に相談し、問題解決を迅速に行っている。       |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 各フロアー（1階・2階）でケア会議を月一回以上行い、又、両フロアー合同の業務会議を月1回以上実施し、施設全体の調和と協調を保っている。職員の意欲・向上心・介護の質の向上を考慮して、職員各々の意見を練り上げての話し合いの場に行っている。 |      |                   |
| 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      | 人事評価制度を踏まえて、職場内の環境整備を整え、働きやすい職場作りを推進している。   |      |                   |
| 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          | 社内で勉強会・研修・コーチング等を行い、職員のスキルアップに努めている。又、社外の研修会、勉強会、セミナーへの出席確実に出来る様に、シフト調整等をし、バックアップをしている。                               |      |                   |
| 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 | 法人自ら研修会で、対外的に実施しており、管理者や職員の交流が図れるように、機会を設けている。  |      |                   |
| 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<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        | 入居前のアセスメント時に、ご本人としっかりと対話をし、ご本人のお話から要望や希望・夢などを吸上げ、安心して生活出来る事をしっかりと伝え、不安を取り除き、良い関係を築いている。                               |      |                   |

| 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<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     | ご家族の不安を解消出来る様に、管理者を筆頭に、職員がきめ細かい対話や連絡を密にし、不安を解消するように努めている。                   |      |                   |
| 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 | 入居前のアセスメント時に、ご本人・ご家族を含めしっかりとセッションを行い、求めている事に懇切丁寧に対応して、他に求めている事を探り出し、対応している。 |      |                   |
| 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                    | 入居者様と共に生活をして行く事を常に意識し、双方向コミュニケーションを大切にして行き、良い関係を築いている。                      |      |                   |
| 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     | ご家族の思いや考えをご本人に伝え、存在の意義を尊重し、より良い家族関係を築く手助けをし、お互いのパイプ役とし、日々の生活に寄り添っている。       |      |                   |
| 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                 | 個々の生活歴を把握し、普段の生活の中からも、ご本人の大切にしている人間関係を途切れさせないサポートをしている。                     |      |                   |

| 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<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                 | 入居者様同士の関わり合いを見守り、必要な時には手助けをしたり、会話に参加したりして、生活の場（フロア）の心地よい雰囲気作りを行っている。           |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 退去後も施設への訪問は自由なので、契約が終了した後もアフターフォローをしっかりと行い、要請があれば、相談に乗ったり、お話を伺ってしている。          |      |                   |
| 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<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。                        | 日々のケアにおいて、思いや希望、意向の把握に努め、ご本人らしい生活が送れるように心がけている。社是の「明るく・楽しく・自由に」の理念を常に念頭においている。 |      |                   |
| 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                     | アセスメントでの情報収集をしっかりと行い、ご本人やご家族との対話から、生活歴や生活環境を遅滞なく把握している。                        |      |                   |
| 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                                   | 日々のケアにて見落としが無いように心掛け、本人のADLを落とさないケアに努めている。                                     |      |                   |

| 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 |
| 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 | 日常生活が、ご本人にとって過ごしやすい環境となるように、ご家族の面会時や運営推進会議で情報収集し、ケア会議でセッションを行い、『今』のご本人に即している介護計画を作成し実施している。    |      |                   |
| 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                        | 日々の生活での見落としが無いように、タブレット端末に個人記録を入力し、職員全員が常に入居者様の最新情報が共有できる状態である。問題や変化が見られた時には、申し送り等で確実に引き継いでいる。 |      |                   |
| 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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 古いしきたりや風習にとらわれずに、ご本人やご家族が求めている事に柔軟に対応し、生き生きとした毎日が送れるように支援している。                                 |      |                   |
| 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                         | 地域でおこなわれる、防災・救護訓練を始め、町内会の盆踊りや、行事にも積極的に参加している。又、敬老の日には、町内会から入居者様全員にお祝いを頂いたりし、地域との交流を深めている。      |      |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 本年8月より主治医が変更となり、24時間体制の在宅クリニックとなりました。更に強力な看護体制となり、ご家族様にもより一層安心して頂いております。                       |      |                   |

| 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                      | 週1回の健康チェック時には、バイタルチェックや爪切り等で入居者様の健康状態の把握を、看護師と職員が共有し、異常が観られる時には、主治医への迅速な連絡をし、対応している。                  |      |                   |
| 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。 | 施設職員は入院された入居者様の少しでも早い退院の手助けを行い、入院先の病院・主治医・看護ステーション・ご家族のパイプ役となり、遅滞なく情報交換を行う。                           |      |                   |
| 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 | 看取り状態になった場合、ご家族・主治医と介護職員が看取りケア会議を実施し、看取り介護の指針を全員で理解共有し、ご本人のく苦痛や痛みを和らげ、安心して最後を迎えられるターミナルケアに取り組んでいる。    |      |                   |
| 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   | 急変時には、『急変時の対応方』に従い、バイタルチェックから始まり、主治医への連絡・救急隊への通報、管理者・近隣職員への連絡など、各所に遅滞なく対応出来る様に、年1回の訓練を含め、職員全員に周知している。 |      |                   |
| 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   | 毎年防災訓練を行い、災害時の避難方、近隣の小学校への避難経路などをレクチャーし、災害に備えている。又、近年様々な災害が起きている為、地域への協力要請、備蓄品の管理確保をしている。             |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                          |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |   |      |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                 | 記録やご本人の様子を見ながら、個々に応じた声かけを行い、プライバシーの確保を常に意識してケアを職員全員行っている。特に人前での声かけには注意を払い、守秘義務の徹底を図っている。  |      |                   |
| 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                      | ご本人の思いに取り組み、その場・その場面での状況に応じた対応をし、ご本人の自己決定を尊重し最優先している。自己評価が困難な方には、行動や態度から求めている事を察知して、ケアを行っている。                                     |      |                   |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 社是に基き「自由の原則」に沿った臨機応変な対応を行っている。介護者都合ではなく、ご本人の意思や思い、願いを受け入れて支援している。   |      |                   |
| 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                                   | 二か月に一回の訪問美容を実施し、ご本人の希望の髪型に対応したり、ご家族様と外出して美容院で理容されたり、来所され美容されたりと、個々のペースに合わせて支援している。又、女性職員がネイルアートをしたり、洋服もご自身で選択して頂き、おしゃれ感も大切にしています。 |      |                   |
| 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      | 入居者様に食事の準備や後片付けをお手伝いして頂き、残存能力を維持しています。食事は職員も全員が入居者様と同じも一緒に食し、楽しい食事の時間となっている。一人一人のペースも大事にし、無理のない食事し、誤嚥対策もしている。                     |      |                   |



| 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<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                 | 食事は配食の対応で、栄養バランスを考えた食事に行っています。水分については、タブレット端末に水分量を記録し、個々の摂取量を把握し、健康状態も加味して、足りない場合は補助食品やゼリーなどで補っています。                 |      |                   |
| 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、入居者様のペースで口腔ケアを実施している。義歯の洗浄も毎日行い、常に清潔な口腔ケアの支援をしている。又、週1回の訪問歯科を実施しており、口腔についての相談は常時行っている。                           |      |                   |
| 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          | 自立されている方には、ご自身のペースでお任せし、援助を要する方には、誘導や排泄補助を行い、排泄対応表やタブレットの入力記録を参考にし、習慣を活かした排泄パターンで支援している。又、無理のない自立に向けた支援も行っている。       |      |                   |
| 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                          | 主治医や訪問看護師と連携を取り、なるべく薬を使用しない排泄が出来るように、ヨーグルトや果物などを提供し、自然な排泄への導きをしている。又、ラジオ体操や散歩、家事の手伝いなどで体を動かす事での。                     |      |                   |
| 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 | 週に二回以上の入浴を厳守し、入浴の予定日の朝バイタルチェックをし、健康状態に問題が無い場合に、ご本人の意思確認をしてから声掛け、誘導を行い入浴して頂いている。又、便・尿失禁があった場合等は、シャワー浴などその状態に応じ対応している。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<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  | 夜間快眠が出来る様、昼間にレクリエーション、ラジオ体操、お散歩等、入居者様の体調を考慮しての運動を工夫して行っている。  |      |                   |
| 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   | 薬情報を確認をし、入居者様の体調の変化に合わせて、主治医や看護師と連絡を密に取りながら、服薬の支援をしている。又、担当の薬局さんの情報共有も怠らず、薬の内容や処方に不明な点や疑問がある時には、直ぐに連絡し対応をしている。                     |      |                   |
| 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                              | 入居者様の生活歴を考慮、個々の楽しみや興味が何であるかを把握し、掃除や料理などのお手伝いなど、生活リハビリが出来る様に支援している。又レクリエーションも工夫し、人気のある事や参加者の多いことを中心に行い、新しい事も順次取り入れている。              |      |                   |
| 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 | 気候の良い日には、近隣の公園や川岸をお散歩して、気分転換をしている。又、お買い物にも同行して頂き、バス等の公共交通機関を利用し、社会生活のとの関わりも途切れない様、支援している。  |      |                   |
| 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                              | 金銭管理のについては、ご家族様から入居者預かり金を設定して、施設で管理しており、ご本人から購入希望の物が有る場合は、お預かり金にて購入している。入居者様と一緒にお買い物に行く場合は、職員が支払のサポートをし、ご本人にお支払い頂き、理解力を維持継続に努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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   | 入居者様から要望があった場合は、連絡先や内容についてお聞きし、速やかに電話が出来る体制を整えている。又、はがきやお手紙を書きたい方にも、直ぐに対応し、残存機能を活かした支援をしている。             |      |                   |
| 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 | 共用空間には、季節感を常に感じられるよう、入居者が作成された塗り絵や貼り絵、折り紙などを飾り、生活し易い、居心地の良い空間づくりに努めている。又、トイレやお部屋にも必要な掲示をし混乱を招かない努力をしている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<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  | 共用空間では自由に生活出来る様、狭い施設内の整理整頓を常に行い、居心地の良い状態にしている。又、生活上一番長く居られる自席については、人間関係を重視した席の配置に努めている。                  |      |                   |
| 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  | 入居時のアセスメントで、今までのお部屋の状態を知り、生活歴も考量したうえで、馴染みの物や思い出の備品、使い慣れた家具などを居室に置き、心地よく生活出来る空間づくりを行っています。、               |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 居室をはじめ、トイレなどの共用空間にも理解し易い、文字の大きさや色を意識した表示をし、施設内での生活が安全で過ごしやすい場所づくりに努力している。                                |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームのんびりーす

作成日

2018年9月18日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題        | 目 標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---------------------|---|--|------------|
| 1    | 33   | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 | 医師・看護師・ご家族・介護職員が看取り介護について共通の理解を持ったチーム支援を行う。 | 「看取り介護課程」に基づいた看取り介護を行う為、看取りケア会議を行い、遅滞の無いホスピスケアを行う。 | 平成30年度末    |
| 2    | 49   | 日常的な外出支援            | 散歩やお買い物など、外出し易い環境づくりを行う。                    | ご家族やボランティアを含めた、外出支援体制の構築を行う。                       | 平成30年度末    |
| 3    | 2    | 事業所と地域のつきあい         | 地域との繋がりを強化し、「入り易い施設」を目指す。                   | 町内会の集まり・行事により一層の参加を行い、地域との交流を深め、「開かれた施設」にする。       | 平成30年度末    |
|      |      |                     |   |  |            |
|      |      |                     |   |  |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。