

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 | 1471901734 | 事業の開始年月日 | 平成15年4月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成15年4月1日 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 宗得会 | | | |
| 事業所名 | グループホームつばき | | | |
| 所在地 | (〒238-0311) 横須賀市太田和2 - 1 0 - 3 | | | |
| サービス種別 定員等 | 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 18名 | |
| | | 工外数 | 2工外 | |
| 自己評価作成日 | 平成23年5月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年5月31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）】

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 面会や行事、一口メモ、電話等を通じての家族との連携 2. 一人一人の生活のペースに合わせた支援 3. できることはできるだけ本人にさせていただき、自律感を感じて頂く 4. 散歩、日光浴、体操などの健康増進と楽しい食事を入居者が元気である 5. 職員が資格取得に向けて勉強会や研修会に積極的に参加している 6. 職員の離職率が低い |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-----------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年2月8日 | 評価機関 評価決定日 | 平成24年4月16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）】

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【事業所概要】 当事業所は三浦半島の小田和湾に近い住宅地の中に所在し、JR逗子駅または横須賀駅などからバスで30分ほどの太田和バス停で下車し、徒歩7分である。建物は鉄骨造り平屋建て、リゾートハウス風の造りである。ホームは「つばき」と「さざんか」の名称で2ユニットで構成されている。両ユニットは同じ間取りになっており、中庭を挟んで東西に延びている。「さざんか」ユニットは内部が和風を基調にした造りで、畳敷きの居室が3室あり、風呂も和風の檜風呂である。「つばき」ユニットは洋風な造りで、居室は全て洋間である。建物に囲まれた敷地の中心に広い中庭があり、一部分を家庭菜園にして利用している。館内は庭からの採光で明るい。全面がバリアフリーになっている。隣接して同法人が運営する特別養護老人ホーム横須賀椿園がある。</p> <p>【穏やかに過ごせる住環境】 事業所は、海岸からゆるやかな道を小川沿いに北に約1km進んだ所にある。周辺は自然豊かな地域で、車の往来も少なく閑静である。事業所内部もリビングや居室が広くゆったりとして車椅子での暮らしでも安全と安心を感じながら穏やかに過ごせる環境である。</p> <p>【誠実な実務の実践】 基本理念には「利用者の出来ることを見出し、心豊かに毎日の生活ができるよう支援していく」とあり、加えてケア方針、ケア目標、更に「見逃さない」「見捨てない」「あきらめない」の頭文字をとって「MMA」と呼称しているケア心得が日常業務の指針であることを職員が認識している。ホーム長をはじめ、開設時から勤務している職員が多いことも相まって、介護業務が誠実に実践されている様子が見られた。加えて、経験から得られた自信と意欲を業務に反映させ、これからも利用者によりよい生活をしてもらいたいという思いと、自ら介助用具に改良を施すなど、介護業務に様々な工夫やアイデアを取り入れていくことで、理念の実現に向け努力している。</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 |
|--------------------------|---------|---------|
| 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 |
| 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 |
| アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホームつばき |
| ユニット名 | ユニットつばき |

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

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | 理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 地域におけるグループホームの存在意義や入居者およびその家族の思いを踏まえた理念を、事業所内研修や施設内掲示で確認しながら実践している。 | 基本理念はホーム創立時に現ホーム長と全職員で作成された。更にユニットが独自のケア方針・目標を提唱し実務に活用している。これらは毎年度の事業計画作成時に見直され全体会議で再確認している。成文が玄関、事務室、職員室に掲示されている。 | |
| 2 | 2 | 事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 家族会や事業所会議を通じてグループホームのケアを理解して頂いている。また日常生活においても散歩や買い物、地域行事などを通じて交流を深めている。 | 小田和町内会に加入して、法人が町内会の評議委員をしている。地域の行事へ参加し、隣接する特養で行う法人合同の夏祭りに地域の方を招いている。地域の老人会がホームの見学、中高生が体験学習、ボランティアが書道やちぎり絵の作成などで事業所を訪問している。 | |
| 3 | | 事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 事業所会議や高齢者シンポジウムにおいて取組みの発表を行った。 | | |
| 4 | 3 | 運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 入居者家族や地域の代表者等に参加して頂き、施設の状況報告への意見や参加者からの地域情報など施設ケアの参考にさせて頂いている。 | 2カ月ごとの開催を企画しているが、メンバーの都合で実質的には3カ月ごとの開催になっている。町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者・家族、及び事業所職員が出席している。会議内容は運営状況の報告、意見や要望の聴取などである。 | |
| 5 | 4 | 市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 事業所説明会や実施指導等により、意見交換や指導を仰いでいる。 | 横須賀市福祉部給付担当課と運営上の相談で交流があり、グループホーム連絡協議会では役員を2回務めている。神奈川福祉研究大会に参加している。ホーム長が認知症サポーター養成研修の講師であり、認知症や尊厳死について講話を行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | 身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 部内研修などで学習しており、身体拘束について十分理解しておりケアに取り組んでいる。 | 原則として身体拘束をしないとの運営規定がある。法人内に身体拘束虐待防止委員会があり研修を行っている。外出が心配な方は現在いないが、万一の場合に備え、外柵扉に鈴をつけ、見守りで対応できるようにしている。玄関の施錠は夜間のみである。 | |
| 7 | | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | カンファレンス等で常に確認しながら防止に努め、部内研修でも学習している。 | | |
| 8 | | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 部内研修で学習しており、業務上役立てている。 | | |
| 9 | | 契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約を結んだり、解約する際には十分な説明を行い、不安や疑問が生じていないかを確認しながら理解や納得を得ている。 | | |
| 10 | 6 | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族会や事業所会議等で話し合う機会を設け、また普段の来所時でも気軽に話し合える雰囲気を作っている。意見箱を設置している。 | 意見箱を玄関に置いてあるが投函された事例がない。家族会を年1回、敬老会に合わせ10月に開催している。法人代表が出席し利用者・家族と懇談する。ケアプラン作成時に家族から意見を聞いている。玄関ロビーにソファがあり、家族から気軽に話を聞ける雰囲気になっている。 | |

| 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 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 | 全体研修会で機会を設けているが、日頃からいつでも管理者と話せる機会があり、意見や提案もできる環境にある。 | 定例会議で意見を聞いている。管理者は職員の出勤時や職員の誕生日に合わせて昼食会を開くなどして、常時気さくに職員と話し合える雰囲気になっている。新年会や納涼祭で交流し、お互いの風通しを良くしたいと考えている。排泄の調節に下剤の有効活用の提案があり、実行された。また、夜勤職員増員の要望があり、現在募集している事例などがある。 | |
| 12 | | 就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者は施設運営に理解を示し、労働環境の向上に努めている。 | | |
| 13 | | 職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 代表者は施設職員の研修や勉強会を積極的に推し進め、職員のキャリアアップに協力的である。 | | |
| 14 | | 同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 外部研修への参加や、グループホーム連絡協議会の役員会に参加し、交流の機会を作っている。 | | |

| 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 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | 初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居する前に本人と面接の機会を持ち、話を伺う機会を確保している。 | | |
| 16 | | 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 利用に至る前に本人との面接を持ち話を聞く機会をつくり、本人や家族の要望や悩み事を傾聴する。 | | |
| 17 | | 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人と家族の話し合いのなかから必要としているサービスや支援を見極める。 | | |
| 18 | | 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員と一緒に料理や掃除洗濯等の家事をやったり、お話や散歩、買い物などを通して両者の信頼関係を構築している。 | | |
| 19 | | 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族にもお願いできることはしてもらい、散歩や受診、餅つき等の行事への参加等、手伝ってもらっている。 | | |

| 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 |
| 20 | 8 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | いつでも面会できるようにしており、家族や友人が来たり、外出も家族同伴で自由である。 | 知人や家族の訪問は多くあり、訪問者への接待を職員が本人とともにしている。個々の買い物や美容院などへの外出に家族、又は職員が付き添っている。現在は、電話や手紙のやり取りはほとんど無いが、本人に電話や手紙が来た場合には取り次ぎや返信をするなど、必要な支援を行っている。 | |
| 21 | | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者一人一人を理解し、お互いの関係を把握し、また孤立せずにお互いが支え合えるような支援に努めている。 | | |
| 22 | | 関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 他施設へ移動した場合は面会に行ったり、亡くなられた場合、その後も行事への招待を家族へ行い、できる限り相談や支援を続けている。 | | |

| 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 |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | センター方式の活用や本人・家族へ意向を確認している。意志表示の難しい方には、日常生活からその人に望ましいと思われる対応を心がけている。 | 利用者・家族のアセスメントにはセンター方式を採用している。その他、利用者3人ごとにグループに分けて職員が担当し、きめ細やかに利用者の意向を把握できるよう工夫している。カンファレンスでは意向を反映している。 | |
| 24 | | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | センター方式の活用や、本人・家族へ聞き取りを行い、サービスの経過の把握に努めている。 | | |
| 25 | | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 入居者一人一人の日常生活の中で確認しながら心身及び総合的に現状を把握するよう努めている。 | | |
| 26 | 10 | チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人・家族・計画作成者を中心に皆で話し合い、取り組んでいる。 | 支援経過記録が介護計画と連動して、分かりやすく記録されている。また、モニタリングと評価を複合用紙に整理し、個々のケア状況を確認している。利用者3人単位のグループごとに1か月の様子を個別にカンファレンスし、医師の意見も取り入れて6か月に1回、計画の見直しをしている。 | |
| 27 | | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 支援・経過記録の他、医療ノートを用いて個別記録に記入し、職員全員で実践し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 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 |
| 28 | | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 重度化した為家族の意向で法人内部の事業所（特養）へ移動された方もいる。 | | |
| 29 | | 地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域ボランティアによる書道・ちぎり絵など月に数回来所され行われている。またお祭りにも参加し皆で楽しんでいる。 | | |
| 30 | 11 | かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 家族協力のもと適切な医療を受診できるよう支援している。 往診には内科・歯科・眼科・精神科を受け事業者との関係を築いている。 | 週2回、看護師が訪問し、24時間医療的な対応が可能な体制にある。協力医師による訪問診療は、内科・歯科が週1回、眼科が月1回ある。精神科は月1回の外来診察に家族や職員が付き添って行っている。かかりつけ医の受診情報も職員が入手し、共有している。 | |
| 31 | | 看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 医療ノートや電話対応により入居者の相談を24時間できる体制をもっている。 | | |
| 32 | | 入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入居者が入院した場合には、家族と協力しながらできる限り面会し病院側からの情報を得ている。また退院へのアプローチも行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 33 | 12 | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人・家族・かかりつけ医との繰り返しの話し合いや、終末期意向アンケートを用いて全員で方針を共有している。 | 看取りを含めた終末期への対応指針について、理念と方針が細かく文書で示されている。入居時に家族等に説明すると共に、その場合の意向をアンケートで確認し、同意を得ている。職員に対しても受け入れ体制の周知や研修を行っており、現在までに1例の実績がある。希望によって系列の特養への入所も可能である。 | |
| 34 | | 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | マニュアルがあり、その都度研修も行っている。 | | |
| 35 | 13 | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 法人全体やグループホーム内研修において訓練を行っている。 グループホームと地域との正式な協力体制はできていない。 | 年2回の訓練計画を消防署に通知し、消火避難訓練を隣接の特養と合同で実施している。この際、町内会にも実施のお知らせをしている。夜間対応訓練も実施している。法人が町内会と「相互協定」を結び、災害時における備蓄品や施設の利用を取り決めている。備蓄品は3日分を目安に食品、飲料水、衛生用品などを法人の備蓄庫に確保している。大型の貯水槽が別棟にある。備蓄食品は賞味期限前に新品と入れ替え、旧品はその日の「おやつ」として職員と一緒に食べることにしている。 | |

| 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 |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人一人の人格やプライバシーを尊重した言葉かけや対応をしている。 | 運営規定で「入居者の人格を尊重し利用者の立場に立って」サービスを提供すると明言している。新任研修や定期研修で言葉かけや接遇について話し合っている。重要書類は事務室のロッカーで施錠して保管している。 | |
| 37 | | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | その都度確認したり説明をして本人が決められる様になっている。 | | |
| 38 | | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 個々のペースを大切にしながら、都度確認をしたりして、本人の希望に沿うよう支援している。 | | |
| 39 | | 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 起床時・外出時・行事等では衣服の選択や化粧などの支援を行っている。 | | |
| 40 | 15 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 必要に応じてメニューを変更したり、誕生会等では事前に好みを聞きメニューを考えている。 支度や片付けもできる範囲で一緒に行っている。 | 管理栄養士の職員が献立を作成し、食材の購入と調理を全て自前で行っている。新年を祝う特別食や行事に合わせて寿司やピザの出前食を楽しんでいる。利用者がお茶をついで回ったり後片付けをするなど、自主的なお手伝いが見られた。4名の方には全介助が必要なので職員が対応している。食事前に口腔体操や全身体操を行っている。職員1名が毎回検食をしている。 | |

| 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 |
| 41 | | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事の形態や量は一人一人に合わせている。 また状況に合わせて捕食等も用意している。 | | |
| 42 | | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 3食毎の口腔ケアを行い必要に応じて職員の補助を行っている。また歯科往診を受けている方もいる。 | | |
| 43 | 16 | 排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄チェック表の活用を続けており、時間をみながら声掛けを行っている。 | 排泄チェックシートを見て各人の排泄パターンを把握している。昼間はパットを使用するが、自立排泄に向けて声かけをしてトイレに誘導している。夜間はオムツを使用する方や、ポータブルトイレを自室で利用する方もいる。その際に介助をしやすくするための、高さや肘掛けの改造に工夫が見られた。 | |
| 44 | | 便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 体操や散歩、食事や乳飲料・オリゴ糖・イージーファイバーなど活用している。排泄時ウォシュレットを使ったり腹部マッサージもしている。 | | |
| 45 | 17 | 入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | できるだけ希望に沿うように入浴できるよう支援している。 | 通常では週に2~3回の入浴である。和風が基調のユニットでは檜風呂、洋風ユニットではユニットバスが用いられている。入浴用リフトが備えられている。ゆったり入浴してもらえよう、その人に合わせてマンツーマンで介助している。入浴したがる人への対応は家族と相談して対応法を工夫している。浴室には入浴剤、暖房設備が備えられていた。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 休みたい時は居室で休め、リネン交換・空調機・湯たんぽの使用等、安眠できるようにしている。ベッドに限らずソファでも休んで頂いている。 | | |
| 47 | | 服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々の薬の目的や副作用、量等をラックに記してあり、また各薬の担当を決め職員が十分理解し支援している。 | | |
| 48 | | 役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 買い物、ドライブ、散歩や歌、ボランティアの先生による習字やちぎり絵など行っている。 | | |
| 49 | 18 | 日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 散歩や外気浴、買い物、家族との外出や施設行事での外出・外食等で楽しんで頂いている。 | 天気の良い日には散歩に出ている。散歩コースがあり、利用者一人ひとりのペースにあわせて歩いている。車椅子の方は中庭のベンチなどで日光浴をしている。家族と好きな所に外出している方もいる。そのほか、隣接の特養での行事や近くの幼稚園の演芸会に出かけている。 | |
| 50 | | お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 現在は個人で金銭管理をしている方はいない。 買い物の際も職員が変わりに支払をしている事が多い。 | | |

| 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 |
| 51 | | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 毎月のお便りでは代筆という形で書いたりもするが、電話をされる方は現在はいない。 | | |
| 52 | 19 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 広い建物・土地と静かな住宅地ということで生活環境は良いと思われる。 | 両ユニットは和風と洋風の趣向を凝らしているが、間取りは同じである。中庭は共用で、テラスや家庭菜園が設けられている。リビングは採光が良く明るい。テレビ、ラジカセ、ピアノがあり、生花や人形が置かれている。廊下にはパッチワークや絵画、利用者が自作したちぎり絵や習字が飾られている。敬老の日に職員が感謝の意を表して制作した、利用者一人ひとりの写真が展示されていた。 | |
| 53 | | 共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 玄関や廊下のソファ、玄関先のベンチ、リビングのこたつ・ソファなどでくつろげるようになっている。 | | |
| 54 | 20 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室に置くものは自由で本人や家族でレイアウトされたり、なじみの物を置かれている方もいる。（花や仏壇など） | 和風ユニットには3室の畳の居室がある。各室にクローゼット、洗面台、エアコン、照明が設置されている。利用者は好みの品々を持って来て 自分の部屋を整えている。生活に必要なものや、仏壇を持ってきている方もあり、自分の家として生活している様子が見られた。 | |
| 55 | | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 廊下は広く車イスも使用でき、手すりや部屋毎の表札、トイレや風呂の表示もされている。 | | |

平成 23 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 | 1471901731 | 事業の開始年月日 | 平成15年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成15年4月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 宗得会 | | |
| 事業所名 | グループホームつばき | | |
| 所在地 | (〒238-0311) 横須賀市太田和2 - 1 0 - 3 | | |
| サービス種別 定員等 | 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 18名 |
| | | 工外数 | 2工外 |
| 自己評価作成日 | 平成23年5月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年5月31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）】

「MMA」というケア方針 見逃さない、見捨てない、あきらめないの実践を職員一丸となって取り組んでいる。

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|--|---------------|--|
| 評価機関名 | | | |
| 所在地 | | | |
| 訪問調査日 | | 評価機関 評価決定日 | |

【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）】

【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 |
|--------------------------|---------|---------|
| 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 |
| 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 |
| アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホームつばき |
| ユニット名 | ユニットさざんか |

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

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

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | 理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 地域におけるグループホームの存在意義や入居者およびその家族の思いを踏まえた理念を、施設内研修で確認しながら実践している。 | | |
| 2 | 2 | 事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 家族会や事業所会議を通じてグループホームのケアを理解して頂いている。また、日常生活においても、散歩や買い物、地域行事などを通じて交流を深めている。 | | |
| 3 | | 事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 中学生の体験学習や、地域公開研修を通して、地域の子供たちや地域の方々に認知症の理解を深めてもらっている。 | | |
| 4 | 3 | 運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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 | 入居者家族や地域の代表者等に参加して頂き、施設の状況報告への意見や参加者からの地域情報など、施設ケアの参考にさせて頂いている。 | | |
| 5 | 4 | 市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 事業所説明会や実施指導により、意見交換や指導を仰いでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | 身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 施設内研修などで学習しており、身体拘束について十分理解していると思われる。 | | |
| 7 | | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 施設内研修で学習しており、十分理解していると思われる。 | | |
| 8 | | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 施設内研修で学習しており、業務上役立てている。 | | |
| 9 | | 契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約を結んだり、解約する際には、十分な説明を行い、不安や疑問が生じていないかを確認しながら、理解や納得を頂いている。 | | |
| 10 | 6 | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族会や事業所会議等で話し合う機会を設け、また普段の来所時でも気軽に話し合える雰囲気を作っている。意見箱を設置している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | 運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 施設内研修で意見を言う機会を設けているが、日ごろからいつでも管理者と話せる機会があり、意見や提案もできる環境にある。 | | |
| 12 | | 就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者は、施設運営に理解を示し、労働環境の向上に努めている。 | | |
| 13 | | 職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 代表者は、施設職員の研修等を積極的に推し進め、職員のキャリアアップに協力的である。 | | |
| 14 | | 同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 年間を通じて、内部・外部研修や会議等を積極的に進め、施設職員及び外部関係者が共に向上できるように取り組んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | 初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に、本人との面接機会を持ち、話を伺う機会を確保している。 | | |
| 16 | | 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入居前に家族との面接の時間をとり、話を聴く機会をつくっている。家族の要望や悩みごとを傾聴している。 | | |
| 17 | | 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人と家族の話の中から必要としているサービスや支援を見極めている。 | | |
| 18 | | 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員と一緒に料理や掃除、洗濯等の家事を行ったり、散歩や買い物などで信頼関係を築いている。 | | |
| 19 | | 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族に、受診・居室の片づけ・衣類の入れ替え・誕生会の手伝い・行事後の片付けなどをお願いし手伝って頂いている。 | | |

| 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 |
| 20 | 8 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | いつでも面会できるようにしており、家族や友人が来たり、家族同伴でみかん狩りなどにも出かけている。 | | |
| 21 | | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 入居者同士が自然に寛げるように関係の把握と、孤立することのないように声掛けし、お互い関わり合い、支え合いができるよう努めている。 | | |
| 22 | | 関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 他施設に移動した場合は面会に行ったり、亡くなられた場合は行事等でご遺族を招待し、できる限りその後の関係も保っている。 | | |

| 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 |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 一部センター方式を活用し、本人に確認、および家族に伺ったり、意思表示の難しい方にはその日常生活からその人に望ましいと思われる対応を心掛けている。 | | |
| 24 | | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 一部センター方式を活用し、本人および家族から聞き取りを行って経過の把握に努めている。 | | |
| 25 | | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 入居者の毎日の生活の中で確認しながら、心身および人間関係など総合的に把握するように努めている。 | | |
| 26 | 10 | チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画作成者、担当者、本人、家族等と話し合い、介護計画を作成し、定期的に評価している。 | | |
| 27 | | 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 支援記録・医療情報ノート・ケアプラン実施記録などの個別記録の記入により情報共有を計りながら、実践や見直しにつなげる。 | | |

| 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 |
| 28 | | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 広い空間を活かし、入居者がプライベートな時間を大事に出来るよう配慮している。 排泄用具の紙パッドなど公的サービスを利用して、費用の軽減を図っている。 | | |
| 29 | | 地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 書道・ちぎり絵の地域のボランティアの方に月に何度か来て頂いている。 | | |
| 30 | 11 | かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 内科・精神科・歯科の往診を受け、また家族付き添いでかかりつけ医の病院を受診される方もいる。 | | |
| 31 | | 看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 看護職員とは業務日誌・介護記録・電話などにより24時間相談対応の体制をつくっている。 | | |
| 32 | | 入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | この1年入院者が出ていないが、入院した場合は職員が頻回に面会し、病院関係者からの情報を得ながら、退院への早期対応アプローチを心掛けている。 | | |

| 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 |
| 33 | 12 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>この1年このかわりはないが、1年に1回、少しずつ終末期の事を考えて頂けるように書面を渡し、家族と本人の話し合いをもってもらっている。</p> | | |
| 34 | | <p>急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p> | <p>急変時や事故発生時の対応マニュアルがある。 応急手当の訓練は不規則である。</p> | / | / |
| 35 | 13 | <p>災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p> | <p>施設内研修で定期的に訓練を行っている。 法人と地域との協定書はあるが、グループホームと地域との正式な協力体制はできていない。</p> | | |

| 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 |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者一人一人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徹底している。記録等はファイルに閉じて管理している。 | | |
| 37 | | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | その都度本人に確認したり、説明を行ったり、自分で選択し決めることができるよう支援している。 | | |
| 38 | | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人のペースを大切にしその都度確認しながら、本人の希望に沿うよう支援している。 | | |
| 39 | | 身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 毎日の起床時・外出時・行事等では身だしなみやおしゃれができるように支援している。また出張美容院をほとんどの方が利用している。 | | |
| 40 | 15 | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事はほとんどの方が楽しみにされている。一緒に作ったり、食事したり、片付けを手伝ってくださる方もいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事の形態や量を一人一人に合わせたものを出すようにしている。アルコール類を好まれる方には行事等を出している。 | | |
| 42 | | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 起床時と毎食後には口腔ケアを行い、口腔内の衛生、義歯の清潔管理に努めている。うまぐうがいが出来ない方には、歯磨きシートを利用している。 | | |
| 43 | 16 | 排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄チェック表を活用して時間を見ながらトイレに誘導し、本人からも職員に気兼ねなくトイレに行きたいと言える雰囲気をつくっている。 | | |
| 44 | | 便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 体操や腹部マッサージ等に取り組み、また線維質の多い野菜・牛乳・ヨーグルト・オリゴ糖・寒天・果物・海藻等の摂取にも努めている。 | | |
| 45 | 17 | 入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | できるだけ希望どおりに入浴できるように支援している。しかし入浴したい方が入れないときは温タオルで清拭して対応している。 | | |

| 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 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 | 自室のベッドでいつも休めるようになっており布団干し・エアコンや湯たんぽ等も活用し、安眠につながるよう支援している。 | | |
| 47 | | 服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 一人一人の薬の目的・用法・用量を薬表に記名し、職員が十分理解した上で服薬支援している。 | | |
| 48 | | 役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 買い物・散歩・慰問見学・歌・書道・ちぎり絵などで気分転換をしていただいている。 | | |
| 49 | 18 | 日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 週2回の買物や散歩・家族との外出を楽しんで頂いている。 | | |
| 50 | | お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 自分で管理できる方には少額を所持してもらい、外出時には必要な金額を渡している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 一名の入居者は携帯電話を持っているため、自由に家族へかけたり親しい人からかかってきて話をしている。施設から毎月一回お便りを出しているが、書ける方には手紙を書いて頂いている。 | | |
| 52 | 19 | 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 閑静な住宅地にあって落ち着いて過ごせる環境にある。建物全体が広く作られているため圧迫感もなく、居室もサッシと障子の二重になっており、生活環境は良好と思われる。 | | |
| 53 | | 共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 玄関や廊下にソファや椅子があり、一人になったり、気の合う仲間と寛げるようになっている。 | | |
| 54 | 20 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室に置くものは自由で、本人・家族でレイアウトされて使い慣れた物品を配置されている方もいる。 | | |
| 55 | | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 廊下は広く車イスも使用でき、手すりも設置されているため歩行が不安定な方も自力歩行がしやすくなっている。各部屋には表札を設置・トイレ・浴室も分かるように表示している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームつばき

作成日 平成24年 5月 1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 | 35 | 母体社会福祉法人と地元町内会とは協定を結んでいるが、ここ数年は、近隣住民との、協働避難訓練等を行っていない。 | 地元町内会との連携強化 | 法人全体の総合避難訓練又は、町内の災害避難訓練により地域との防災意識を高めていきたい。 | 平成24年4月～平成26年3月。 |
| 2 | 49 | 入居者の重度化により外出機会が減少している。 | 小人数による外出の機会を増やす。 | ご家族にも参加していただきながら、定期的な外出を企画する。 | 平成24年4月～平成25年3月。 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。