

平成26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 | 1470200955 | 事業の開始年月日 | 平成16年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成16年4月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 若竹大寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム わかたけ西菅田 | | |
| 所在地 | (〒221-0864) | | |
| | 横浜市神奈川区菅田町108 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月26日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年3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）】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・理念【自分らしく輝いて暮らすホームを目指します】のもと、入居者の欲求をマズローの欲求段階説に照らし合わせて、出来る限り自らの力で欲求を満たすことが出来るように支援している。・入居者一人ひとりの意思表示を職員が気づき解釈して、職員間の気づきを共有してケアに繋げている。そのサイクルを繰り返し行っている。・入居者が安心出来る環境に配慮し、施錠せず、自由に出て行ける当たり前の生活環境を大切にしている。・一律のスケジュールは無く、個々のペースを大切にしている。入居以前のそれまでの生活を継続することで、最大限に力を発揮できるように配慮している。・BPSD（行動障害）が強く、在宅生活が困難であった方も積極的に受け入れている。理念に沿ったケアを提供していくことで、穏やかな生活が送れるようになる。そのプロセスによりケアへの向上心が高まっている。・医療連携体制加算を取得している。・運営推進会議を2ヶ月に一度、開催している。 |
|--|

【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 | 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26年11月11日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年2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）】

| |
|--|
| <p>【事業所の概要】 この事業所はJR横浜線の鴨居駅から西菅田団地行バスで約10分、終点から徒歩5分程のところに位置している。事業所の前には湧水を水源とする清流が流れ、周辺は里山の風景が広がる静かな住宅地である。広い敷地に中庭をはさみ平屋建ての2ユニットのグループホームが建っている。建物の周りは植木や草花が植えられた遊歩道が配置されており、利用者の散歩や避難経路として活用されている。</p> <p>【理念の実践】 「自分らしく輝いて暮らすホーム作りを目指す」という事業所理念の基に、米国心理学者マズローのニーズ5段階説を取り入れて、「持っている力を最大限に発揮することで輝きが生じる」と職員は一人一人に寄り添い支援に努めている。「利用者の個々の欲求を理解し、充足するように支援する」ため、マズローの欲求段階説を取り入れたケアプランを作成している。安定した日常活動を送るための「ADLプラン」と、利用者が自分の欲求や希望を表現し、自分らしく輝いて生きるための「輝きプラン」の2つのプランを柱として、「何が出来るか」を考え、力が出せる機会を作るよう努めている。</p> <p>【恵まれた環境と拘束のないケア】 周囲を豊かな自然に囲まれ、広い庭がある心癒される環境の中で、利用者は穏やかに日常生活を送っている。職員は家庭的で温かい雰囲気作りに努め、「外に出ないで。」「待ってて。」などのスピーチロックは一切せずに、門扉、玄関、ユニット入口、居室の出入り口のすべてを開錠し、拘束のないケアを実践している。外に出る人がいれば職員がさりげなくついて行き、土に触れたり、周囲を散歩することで心を落ち着けている。</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 |
|------------------------------|---------|---------|
| 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 | グループホームわかたけ西菅田 |
| ユニット名 | 月ユニット |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 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 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 事務所内に理念を書いたパネルを掲示、常に確認できるようにしている。カンファレンスは理念に基づき話し合い、ケアプランに繋げている。 | 「自分らしく輝いて暮らすホーム作りを目指す」という事業所理念と、米国心理学者マーズローのニーズ5段階を掲示して常に確認している。「持っている力を最大限に発揮することで輝きが生じる」と職員は一人一人に寄り添い支援に努めている。欲求段階説を取り入れたケアプランを作成している。 | |
| 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 | 自治会に加入し、地域主催の盆踊りやお祭りに参加している。家族会の食事会に自治会の方を招待している。日頃より地域のスーパーを利用。月一回の地域清掃に参加することもある。 | 菅田南自治会に加入して盆踊りやお祭りに参加する他、獅子舞や秋祭りのお神輿が来てくれる。事業所の前の小川の保護活動に参加して清掃を行ったり、家族会の食事会に地域の団地の方を招待して交流している。生け花やフラダンスのボランティアを受け入れている。 | |
| 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 | 地域での認知症を抱えた家族や介護で困っている方からの求めに応じ、アドバイス等を行っている。 | | |
| 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 | 地域の代表者として、自治会から2名、利用者家族らに参加して頂いている。ホームに対する意見や地域活動の情報提供表をもらい、ホームのサービスにつなげている。 | 運営推進会議は西菅田団地自治会長、事務局長、家族、地域包括支援センター職員が参加して2か月ごとに開催している。事業所の現状報告の後、参加者から地域の情報を貰ったり、介護保険の改定についての説明などを行っている。 | |
| 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 | 横浜高齢者GH連絡会に参加している。定期的に意見交換やスタッフの交換研修などを実施し、質の向上に努めている。 | 区の担当者に運営推進会議の議事録を郵送している。地域包括支援センターの「菅田地区高齢者支援委員会」に参加しキャラバンメイトの講師も務めている。横浜市グループホーム連絡協議会に参加し、交換研修や交流会を行っている。 | |

| 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 | 身体拘束は行っていない。施錠についても最低限にしている。身体拘束禁止の資料を各ユニットに配布し、スタッフが意識を共有している。 | 身体拘束排除の方針を決め、事務室に掲示している。職員は身体拘束をしないケアに取り組んでおり、門扉、玄関、ユニット入口など全てを開錠している。職員は見守りを強化し、不意の外出にもさりげなく寄り添い、一緒に付き添って散歩している。 | |
| 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 | 虐待防止に関連する資料がいつでも閲覧できるようにファイルしており、重要事項は掲示している。内部・外部での研修に参加する機会を設け、虐待防止に関連する知識を学ぶ場を提供している。 | | |
| 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 | 権利擁護事業や成年後見制度に関する資料は、職員がいつでも見られるようにファイリングしている。必要時には家族への情報提供もしている。 | | |
| 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 | 入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し、ホームの理念・方針・ケアを含めて理解してもらえよう代理人と話し合った上で契約している。退去時も個別で、その方の不利益にならないよう、本人・代理人・職員で十分に話し合っている | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけており、家族との関わりも大切にすることで要望や意見を言いやすい関係性・環境を作っている。月一回の家族会では家族同士の意見交換もできるようにしている。また、玄関に苦情窓口相談を掲示し、苦情を抱え込まない体制をとっている。 | 家族会を月1回開催し、連携を密にすることで意見や要望を言いやすい関係を作っている。このところ参加率が落ちてきているので、家族会の意義を伝え参加を呼び掛けている。家族同士の意見交換の場にもなっている。面会時や運営推進会議でも聞き取っている。 | |

| 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 | カンファレンス以外の場でも、日頃より職員が意見を言いやすい環境にある。入居者へのケア、間接的な業務など様々な点での気づきがあり、改善につながっている。 | 月1回開催するユニット会議やカンファレンスの場で職員の意見や提案を聴いている。また職員は日頃のケアの中で改善したいことをノートに書きとめ議題にあげている。利用者の活動の充実について提案があり、検討して「外出支援」をユニットの目標に掲げ、個別での外出支援に取り組んでいる。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 年2回、人事考課表を用いて各職員が目標設定をした上で、管理者と面談を行っている。それを通して一人一人向上心を持って働けるような環境を整えている。 | | |
| 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 | 日々、様々な機会にOJTをしている。職員の能力に合わせた教育を進め、外部への研修にも参加している。 | | |
| 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 | 法人内施設及び外部のGHとの交換研修を行い交流している。また、認知症実践者研修の受け入れも行っている。都度意見・情報交換することで、サービスの向上につなげている。 | | |

| 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 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に本人様と管理者で面談を行い、想いや要望を伺っている。入居初期は安心して過ごせる環境を整え、無理に説得せず不安な気持ちを受け止めるケアを行っている。 | | |
| 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 | 家族の想いは個々に違うため個別に対応している。見学・面談の段階で困っていること不安等を聴く機会を重ねている。入居前に家族の想いや状況を十分に理解して相談に応じることが、入居後の安心感・良い関係づくりにつながることも多い。 | | |
| 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 | 見学・面談の段階で必ずしもGHへの入居が適切でない方もいるため、その場合には法人内の他施設を紹介することもある。入居に至った場合でも、その方に必要な情報を見極め、ケアプランに挙げ、職員全体で共有し、観察を進めている。 | | |
| 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 | 人生の先輩として尊敬の念を持って接していることは大前提として、その方の持てる力に気づき、発揮できるような環境を整え、共に生活しているという実感を持って頂いている。 | | |
| 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 | 来所時には家族で過ごしやすい環境を整えたり、こまめに関わり日頃の様子や課題を報告し、共有することで、家族も良き協力者として共に入居者の生活を考えている。 | | |

| 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 | 友人や家族が気兼ねなく来訪できる環境を整えている。ゆっくり過ごせる環境づくりや来客へのもてなし、見送りも含めて入居者が輝いて過ごせる支援をしている。馴染みの場所には家族の協力も得て、訪れる機会を持てるよう支援している。 | 友人や近所の方が訪ねてくることがあり、お茶を出して接待している。居室で一緒に昼食を食べくつろぐケースもある。昔の馴染みの場所を聞き出し、伊勢佐木町・野毛への外出を家族の協力を得て行った。お墓参り、法事などにも家族が付き添っている。年賀状などを書いた方の投函に同行している。 | |
| 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 | 入居者同士の関係性に配慮し、個々の個性を活かして交流出来るように、様々な生活の場面で職員が関わっている。関係性に応じて活動の場面分けを行い、それぞれが輝けるような配慮もしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も必要に応じて、家族からの、その後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるよう個々に合わせ支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | ホームでどのように暮らしたいか、本人や家族の希望を反映させながら、理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援している。言語に限らず、その方の発するサインから、本人の要望をくみ取りケアに活かしている。 | 入居時に家族からこれまでの生活歴や暮らし方の希望を聞いている。日常生活の中では1対1の外出時や散歩の時に聞き出している。意思の疎通が困難な場合は、行動や表情からメッセージを読み取り職員間で共有している。 | |
| 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 | 入居の段階で家族に情報を伺う。入居してからも、回想法などで本人から話してもらったこと、家族からの情報を参考に、その方がどのような人生を送ってきたのか、抱いている想いも含めてアセスメントし把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 睡眠・排泄・食事・バイタルなど個々に記録を残し、そこから得た情報を基にアセスメント・ケアプランにつなげることで現状の把握をしている。一日の過ごし方についてもスケジュールを決めず、個々の生活リズムを尊重している。 | | |
| 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 | 職員の話し合いで得た情報・意見や家族の意向、医療職のアドバイスを反映させてケアプランを作成している。各種記録を用いて、本人の様子を観察し、プランの評価を行っている。 | 居室担当者が作った暫定の介護計画を、計画作成担当者がチェックし、職員全員で話し合い、家族、医師の意見を反映して新しい介護計画を作成している。週1回モニタリングし、管理者が評価を行い、ADLプラン、輝きプランに反映させている。見直し通常6ヶ月、変化があればその都度行う。 | |
| 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 | 一週間の食事・睡眠・排泄・入浴を包括して記録する用紙を用いて、本人の変化を観察している。また24時間の経過記録を使い、本人の様子や言動を記録し、ケアプランの評価や新プランの作成の根拠にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の変化に対して、法人内外と連携を持ちつつ対応している。GHの限界もあるが、必要なサービスを検討・支援している。時には家族の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるようGHでの生活を支援していく場合もある。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所して頂き、入居者の楽しみにつながっている。地域のスーパーの方とも顔馴染みになり、気に掛けてもらっている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 個々が希望の医療を利用できるように支援している。家族による受診付き添いが難しい場合、職員が付き添って受診したり、往診医療機関を紹介する場合がある。 | 4名の利用者が以前からのかかりつけ医を継続受診している。通院は家族が付き添い、職員は受診結果を聞き取り往診記録に記入している。困難な場合は職員が同行している。協力医療機関の往診が月2回あり、24時間オンコール体制が整っている。その他希望により複数の訪問医師の往診がある。法人の看護師の訪問も週1回ある。 | |
| 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 | 法人内から派遣される看護師が週1回入居者の状況を確認してくれる。法人看護師以外にも、往診医療機関の医師・看護師ともに連絡体制を取っており、日々の様子の変化や特変時に指示やアドバイスをもらっている。 | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 32 | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時にはアセスメントシートを使って必要な情報を提供している。ホームでは可能な限り退院後も受け入れる意思表示をし、本人・家族に安心してもらう。早期退院に向けて、必要時管理者が病院に出向き医師・家族と話し合いをしている。</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 | |
| 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 | 早い段階から終末期について家族の意向を伺っている。家族・かかりつけ医・職員間で多く話し合いを持ち進めていく。家族にはホームの重度化・終末期の指針を示して、理解を得ている。 | 「重度化・終末期対応指針」があり、利用者が重度化した場合における対応についての指針を定め、入居時に説明し同意を得ている。その後状況の変化に応じて家族、医師、職員で具体的な対応策を話し合っている。看取りが行われる場合は「看取りケアプラン」をたてて実施に取り組んでいる。11月初旬に自然の形でその人らしい最期を看取った。 | ターミナルケアの方針に基づいた研修を行い、職員が看取りに対する知識や考え方をより深めていくことを期待します。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時の対応マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。緊急対応時の振り返りを行うことで他職員にも共有している。日頃の体調変化には気を配っており、早期発見につながるようにしている。 | | | |
| 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 | 月1回の防災訓練を実施し、各職員が動きを身につけている。災害時用に水・食料の備蓄をしており、避難場所は地域の協力関係を得ている。 | 毎月事業所の自主避難訓練を行い、利用者は災害時の避難の仕方を身につけている。今年度はこれから実施の予定だが、消防署立会いの訓練を毎年1回実施し夜間想定訓練も行っている。また消火器の使い方などの講習も受けている。水、食料、カセットコンロの備蓄を備えているが、賞味期限切れの物も見受けられた。 | 防災・避難訓練には近隣の住民の協力が得られるよう、日頃からの付き合いを工夫し、地域に働きかけることを期待します。また、計画的に備蓄を管理することを期待します。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | プライバシーを損ねない環境作りを徹底し、対応・言葉遣いにも気を配り、接遇について法人内研修を行っている。他者への情報提供も都度、代理人への確認をとってから行っている。 | 人生の先輩として敬う気持ちをもって接し、慣れ合いにならないよう言葉遣いや呼び方などに配慮している。接遇の内部研修を年1回開催するほか、管理者はその都度教えている。プライバシーに関する書類は鍵のかかる書庫で保管している。 | |
| 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 | 入居者の発するメッセージ（言語、非言語）に気づくよう各職員が努めている。カンファレンスで気づきを共有し、本人の要望を見だし、ケアに活かしている。 | | |
| 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、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 | 個々の体調や習慣、生活リズムに合わせて対応している。起床就寝時間だけでなく、食事や入浴活動なども本人の希望やリズムに合わせて支援している。 | | |
| 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 | その方らしい服装が出来るよう環境を整えている。身体的に重度でもその人らしさが出るような整容に気を配り、定期的に訪問理美容を利用している。 | | |
| 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 | 入居者に合わせて食事作りの参加場面を作り、都度お礼などの言葉掛けをすることで役割や充実感を持って頂いている。職員と一緒に食事を摂り楽しい雰囲気作りをしている。要望に応じて献立を変更することもある。 | 食事は、月ごとに1人の職員が3日分の献立を考え、献立表に書き込んで、法人の栄養士がチェックしている。食材やおやつのお買い物に利用者と共に出かけている、できる方は下ごしらえや食器洗いを手伝っている。職員は一緒に同じ食事をとりながら、見守りや介助をしている。個別に回転寿司やレストランへの外食支援をする他、誕生日は出前を取り寄せ祝っている。 | |

| 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 | |
| 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 | 個々に食事摂取量と水分摂取量を把握している。その方の状態（体調、嚥下、必要量、習慣）に応じて、形状を工夫したり、好みの味付けを選ぶなどして確保できるよう支援している。 | | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | できる方には毎食後声かけして促している。自力ではできない方や拒否がある方にも、工夫を凝らして口腔内の清潔が保てるよう支援している。必要な方には往診歯科の協力を得て口腔ケアをしてもらっている。 | | | |
| 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 | 座位を保てる方にはトイレでの排泄を支援している。オムツ・パッドを使用する場合にも、職員間のカンファレンスやメーカー担当者に意見を伺い、過剰使用にならないよう努めている。 | トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表に記録し、タイミングを見て声掛け・誘導している。自力での排泄を大事にしており、看取りの際も最後の1週間までポータブルトイレでの排泄を行った。通気性が良く伸縮性のあるメッシュのリハビリパンツを使いながら自立支援し、布パンツに変わった方もいる。 | | |
| 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 | 日頃より十分に水分を摂れるよう支援し、食事でも繊維質が摂れるよう工夫している。活動の中で適切な運動を促している。必要な方には医師や家族と連携し服薬などの便秘対策をしている。 | | | |
| 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 | 夜9時までの日勤者がおり、個々の習慣や希望に合わせて応じられる体制を整えている。身体的に重度な方でも安心して入れるよう、タイミングや介助方法などカンファレンスで情報を共有し、ケアプランを立案している。 | 入居時に入浴に関する要望を聞いている。毎日の入浴希望や時間帯も夜9時まで対応している。現在全員が浴槽に浸かって入浴し、お湯は一人ずつ取り替えている。入浴したがりない方には朝から声掛けなどをして、誘導するようにしている。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使い楽しんでいる。水虫やむくみ解消のため足浴をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 高齢による体力低下や活動後の疲労に配慮して、気兼ねなく休んで頂けるよう環境を整えている。また一人一人の生活リズムを把握し、それに応じて休息を促す場合もある。不眠に対しては個別に要因を探り、原因の解消に努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬までに複数の職員がチェックできる環境を整え、安全に服薬できるよう支援している。また、個人記録に往診内容・処方内容を添付し、職員が情報を確認できるようにしている。状況に応じ、服薬時間や服薬後の様子を24時間の記録を用いて経過観察をしている。 | | |
| 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 | 理念に基づき、輝いて暮らせる生活を支援できるよう、その方のできること・好きなこと・興味のあることを探り、活動に活かすことで支援している。より充実感や喜びを感じられる声かけも実施している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 個々の状態や気分に配慮して、買い物や散歩に出かけている。買い物は食品だけでなく、花などの娯楽品や、本人が希望したものを購入することもある。本人の希望で遠方に行きたい場合は家族に協力を求めている。食事やおやつのお食支援を実施している。 | 2日に1回は散歩や近隣の団地のスーパーに買い物に出掛けている。遠出の外出では花木園、ららぽーと、ファミリーレストランなどに交代で出掛けている。法人の車を借りて2回に分かれ、ミカン狩りや梨狩りに出掛け、気分転換を図っている。その他には家族対応で公園などに行っている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 希望に応じて、個人で金銭を所持でき、買い物に行った際に自分で支払える環境を整えている。金銭を持つことへのリスクや考えられる混乱については家族・職員で話し合い理解を得ている。 | | |

| 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 | 家族・知人からの手紙は自由であり、電話は各居室につながることができる作りになっている。個々に合わせて年賀状を書く支援もしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 落ち着けて家庭的な雰囲気となるよう配慮している。認知症高齢者に対する光・音の影響について資料を事務所に掲示し、物的環境だけでなく、職員が出す様々な環境（話し声、足音、動き等）にも注意を払っている。 | 平屋建ての建物内は中庭があり、採光が良くゆったりと明るい。職員は音や換気、湿度に注意し、不快な環境にならないよう配慮している。リビングと脱衣所の床は床暖房が完備し、利用者はソファやテーブルで思い思いに過ごしている。リビングに面して和室を設え家族会などに活用している。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファの向きやテーブルの配置を工夫することで、小空間を作ったり、和室や中庭を活用することで場面分けをし、それぞれが気兼ねなく過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居前から使っていた馴染みのものを持ってきて頂き、本人や家族に相談しながら環境を作っている。馴染みのものが少ない場合でも心地よく過ごせるよう話し合いをしている。 | 居室にはクローゼットと洗面台が備え付けられている。利用者はカーテン、ベッド、タンス、テレビ、仏壇、冷蔵庫など馴染みのものを持ちこみ、壁には写真やカレンダーを飾り、居心地の良い部屋作りをしている。できる方は掃除機やほうきを使って掃除している。職員はトイレまでの動線を確認するなど、家具の配置に配慮している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | カレンダーや時計は入居者の目の高さに合わせたり、家庭的な雰囲気を壊さない範囲で場所の明記をしている。不十分なこと、出来そうで出来ないことは、さりげなく職員がフォローすることで失敗感を感じないように支援している。 | | |

| | |
|-------|----------------|
| 事業所名 | グループホームわかたけ西菅田 |
| ユニット名 | 太陽ユニット |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 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、生き活きと働いている。 (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 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 事務所内に理念を書いたパネルを掲示、常に確認できるようにしている。カンファレンスは理念に基づき話し合い、ケアプランに繋げている。 | | |
| 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 | 自治会に加入し、地域主催の盆踊りやお祭りに参加している。家族会の食事会に自治会の方を招待している。日頃より地域のスーパーを利用。月一回の地域清掃に参加することもある。 | | |
| 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 | 地域での認知症を抱えた家族や介護で困っている方からの求めに応じ、アドバイス等を行っている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 地域の代表者として、自治会から2名、利用者家族らに参加して頂いている。ホームに対する意見や地域活動の情報提供表をもらい、ホームのサービスにつなげている。 | | |
| 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 | 横浜高齢者GH連絡会に参加している。定期的に意見交換やスタッフの交換研修などを実施し、質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束は行っていない。施錠についても最低限にしている。身体拘束禁止の資料を各ユニットに配布し、スタッフが意識を共有している。 | | |
| 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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待防止に関連する資料がいつでも閲覧できるようにファイルしており、重要事項は掲示している。内部・外部での研修に参加する機会を設け、虐待防止に関連する知識を学ぶ場を提供している。 | | |
| 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 | 権利擁護事業や成年後見制度に関する資料は、職員がいつでも見られるようにファイリングしている。必要時には家族への情報提供もしている。 | | |
| 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 | 入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し、ホームの理念・方針・ケアを含めて理解してもらえよう代理人と話し合った上で契約している。退去時も個別で、その方の不利益にならないよう、本人・代理人・職員で十分に話し合っている | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけており、家族との関わりも大切にすることで要望や意見を言いやすい関係性・環境を作っている。月一回の家族会では家族同士の意見交換もできるようにしている。また、玄関に苦情窓口相談を掲示し、苦情を抱え込まない体制をとっている。 | | |

| 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 | カンファレンス以外の場でも、日頃より職員が意見を言いやすい環境にある。入居者へのケア、間接的な業務など様々な点での気づきがあり、改善につながっている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 年2回、人事考課表を用いて各職員が目標設定をした上で、管理者と面談を行っている。それを通して一人一人向上心を持って働けるような環境を整えている。 | | |
| 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 | 日々、様々な機会にOJTをしている。職員の能力に合わせた教育を進め、外部への研修にも参加している。 | | |
| 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 | 法人内施設及び外部のGHとの交換研修を行い交流している。また、認知症実践者研修の受け入れも行っている。都度意見・情報交換することで、サービスの向上につなげている。 | | |

| 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 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に本人様と管理者で面談を行い、想いや要望を伺っている。入居初期は安心して過ごせる環境を整え、無理に説得せず不安な気持ちを受け止めるケアを行っている。 | | |
| 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 | 家族の想いは個々に違うため個別に対応している。見学・面談の段階で困っていること不安等を聴く機会を重ねている。入居前に家族の想いや状況を十分に理解して相談に応じることが、入居後の安心感・良い関係づくりにつながることも多い。 | | |
| 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 | 見学・面談の段階で必ずしもGHへの入居が適切でない方もいるため、その場合には法人内の他施設を紹介することもある。入居に至った場合でも、その方に必要な情報を見極め、ケアプランに挙げ、職員全体で共有し、観察を進めている。 | | |
| 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 | 人生の先輩として尊敬の念を持って接していることは大前提として、その方の持てる力に気づき、発揮できるような環境を整え、共に生活しているという実感を持って頂いている。 | | |
| 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 | 来所時には家族で過ごしやすい環境を整えたり、こまめに変わり日頃の様子や課題を報告し、共有することで、家族も良き協力者として共に入居者の生活を考えている。 | | |

| 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 | 友人や家族が気兼ねなく来訪できる環境を整えている。ゆっくり過ごせる環境づくりや来客へのもてなし、見送りも含めて入居者が輝いて過ごせる支援をしている。馴染みの場所には家族の協力も得て、訪れる機会を持てるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者同士の関係性に配慮し、個々の個性を活かして交流出来るように、様々な生活の場面で職員が関わっている。関係性に応じて活動の場面分けを行い、それぞれが輝けるような配慮もしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も必要に応じて、家族からの、その後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるよう個々に合わせ支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | ホームでどのように暮らしたいか、本人や家族の希望を反映させながら、理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援している。言語に限らず、その方の発するサインから、本人の要望をくみ取りケアに活かしている。 | | |
| 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 | 入居の段階で家族に情報を伺う。入居してからも、回想法などで本人から話してもらったこと、家族からの情報を参考に、その方がどのような人生を送ってきたのか、抱いている想いも含めてアセスメントし把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 睡眠・排泄・食事・バイタルなど個々に記録を残し、そこから得た情報を基にアセスメント・ケアプランにつなげることで現状の把握をしている。一日の過ごし方についてもスケジュールを決めず、個々の生活リズムを尊重している。 | | |
| 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 | 職員の話し合いで得た情報・意見や家族の意向、医療職のアドバイスを反映させてケアプランを作成している。各種記録を用いて、本人の様子を観察し、プランの評価を行っている。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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 | 一週間の食事・睡眠・排泄・入浴を包括して記録する用紙を用いて、本人の変化を観察している。また24時間の経過記録を使い、本人の様子や言動を記録し、ケアプランの評価や新プランの作成の根拠にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の変化に対して、法人内外と連携を持ちつつ対応している。GHの限界もあるが、必要なサービスを検討・支援している。時には家族の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるようGHでの生活を支援していく場合もある。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所して頂き、入居者の楽しみにつながっている。地域のスーパーの方とも顔馴染みになり、気に掛けてもらっている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 個々が希望の医療を利用できるよう支援している。家族による受診付き添いが難しい場合、職員が付き添って受診したり、往診医療機関を紹介する場合がある。 | | |
| 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 | 法人内から派遣される看護師が週1回入居者の状況を確認してくれる。法人看護師以外にも、往診医療機関の医師・看護師ともに連絡体制を取っており、日々の様子の変化や特変時に指示やアドバイスをもらっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時にはアセスメントシートを使って必要な情報を提供している。ホームでは可能な限り退院後も受け入れる意思表示をし、本人・家族に安心してもらう。早期退院に向けて、必要時管理者が病院に出向き医師・家族と話し合いをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 早い段階から終末期について家族の意向を伺っている。家族・かかりつけ医・職員間で多く話し合いを持ち進めていく。家族にはホームの重度化・終末期の指針を示して、理解を得ている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時の対応マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。緊急対応時の振り返りを行うことで他職員にも共有している。日頃の体調変化には気を配っており、早期発見につながるようにしている。 | | |
| 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 | 月1回の防災訓練を実施し、各職員が動きを身につけている。災害時に水・食料の備蓄をしており、避難場所は地域の協力関係を得ている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | プライバシーを損ねない環境作りを徹底し、対応・言葉遣いにも気を配り、接遇について法人内研修を行っている。他者への情報提供も都度、代理人への確認をとってから行っている。 | | |
| 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 | 入居者の発するメッセージ（言語、非言語）に気づくよう各職員が努めている。カンファレンスで気づきを共有し、本人の要望を見だし、ケアに活かしている。 | | |
| 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か、希望にそって支援している | 個々の体調や習慣、生活リズムに合わせて対応している。起床就寝時間だけでなく、食事や入浴活動なども本人の希望やリズムに合わせて支援している。 | | |
| 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 | その方らしい服装が出来るよう環境を整えている。身体的に重度でもその人らしさが出るような整容に気を配り、定期的に訪問理美容を利用している。 | | |
| 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 | 入居者に合わせて食事作りの参加場面を作り、都度お礼などの言葉掛けをすることで役割や充実感を持って頂いている。職員と一緒に食事を摂り楽しい雰囲気作りをしている。要望に応じて献立を変更することもある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々に食事摂取量と水分摂取量を把握している。その方の状態（体調、嚥下、必要量、習慣）に応じて、形状を工夫したり、好みの味付けを選ぶなどして確保できるよう支援している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | できる方には毎食後声かけして促している。自力ではできない方や拒否がある方にも、工夫を凝らして口腔内の清潔が保てるよう支援している。必要な方には往診歯科の協力を得て口腔ケアをしてもらっている。 | | |
| 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 | 座位を保てる方にはトイレでの排泄を支援している。オムツ・パッドを使用する場合にも、職員間のカンファレンスやメーカー担当者に意見を伺い、過剰使用にならないよう努めている。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 日頃より十分に水分を摂れるよう支援し、食事でも繊維質が摂れるよう工夫している。活動の中で適切な運動を促している。必要な方には医師や家族と連携し服薬などの便秘対策をしている。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 夜9時までの日勤者がおり、個々の習慣や希望に合わせて応じられる体制を整えている。身体的に重度な方でも安心して入れるよう、タイミングや介助方法などカンファレンスで情報を共有し、ケアプランを立案している。 | | |

| 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 | 高齢による体力低下や活動後の疲労に配慮して、気兼ねなく休んで頂けるよう環境を整えている。また一人一人の生活リズムを把握し、それに応じて休息を促す場合もある。不眠に対しては個別に要因を探り、原因の解消に努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 服薬までに複数の職員がチェックできる環境を整え、安全に服薬できるよう支援している。また、個人記録に往診内容・処方内容を添付し、職員が情報を確認できるようにしている。状況に応じ、服薬時間や服薬後の様子を24時間の記録を用いて経過観察をしている。 | | |
| 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 | 理念に基づき、輝いて暮らせる生活を支援できるよう、その方のできる事・好きな事・興味のある事を探り、活動に活かすことで支援している。より充実感や喜びを感じられる声かけも実施している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 個々の状態や気分に応じて、買い物や散歩に出かけている。買い物は食品だけでなく、花などの娯楽品や、本人が希望したものを購入することもある。本人の希望で遠方に行きたい場合は家族に協力を求めている。食事やおやつのお食支援を実施している。 | | |
| 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 | 希望に応じて、個人で金銭を所持でき、買い物に行った際に自分で支払える環境を整えている。金銭を持つことのリスクや考えられる混乱については家族・職員で話し合い理解を得ている。 | | |

| 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 | 家族・知人からの手紙は自由であり、電話は各居室につながるができる作りになっている。個々に合わせて年賀状を書く支援もしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 落ち着けて家庭的な雰囲気となるよう配慮している。認知症高齢者に対する光・音の影響について資料を事務所に掲示し、物的環境だけでなく、職員が出す様々な環境（話し声、足音、動き等）にも注意を払っている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファの向きやテーブルの配置を工夫することで、小空間を作ったり、和室や中庭を活用することで場面分けをし、それぞれが気兼ねなく過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居前から使っていた馴染みのものを持ってきて頂き、本人や家族に相談しながら環境を作っている。馴染みのものが少ない場合でも心地よく過ごせるよう話し合いをしている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | カレンダーや時計は入居者の目の高さに合わせたり、家庭的な雰囲気を壊さない範囲で場所の明記をしている。不十分なこと、出来そうで出来ないことは、さりげなく職員がフォローすることで失敗感を感じないように支援している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームわかたけ
西菅田

作成日 平成27年 3月27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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|---|---|
| 1 | 13 | 事故防止（リスクマネジメント）について ・抽出された課題に対して要因分析を通し解決に導く。 ・事故防止だけでなく、生活の質を保ちサービス向上に繋げていく。 | ・現状におきている状況を把握し改善する姿勢を持ち、事故を事前に回避。再発防止。また、事故有事の敏速な対応を職員で共有していく。 | 事故防止（再発防止）のしくみを理解する。 ・事前に防止出来る対策を検討する。 ・法人の事故対応マニュアルに沿い事故発生時の手順を理解する。 ・PDCAサイクルに沿ったリスク管理を行う。 | ・4月～5月確認 ・月1回のカンファレンスの実施（事故発生時は随時） |
| 2 | 13 | 認知症ケアの知識の習得、技術の向上 ・専門性の高い職員を育成することにより更なるサービスの向上を目指す。 | ・リーダー職員の指導により、理念に沿ったケアプランを作成し実践する事が出来るようになる。 ・新人育成が出来る職員を育成する。 ・認知症の理解を学べる事業所となる。 | 内部研修の実施 ・リーダー職員による認知症の勉強会を開催 （課題となる事例を通し職員全員の意見を出し合う。） 外部研修の参加 | ・月1回のカンファレンスの実施 |
| 3 | 35 | 災害対策に対する取り組み ・地震、火災の対策に備える。また、より安全な環境を作る。 | ・避難訓練マニュアル（地震、火災）を全職員が理解する。 ・災害時の備蓄を管理し定期点検（食材の賞味期限チェック） ・地域住民の協力してもらえ関係を作る。 | 避難訓練を全職員が行えるスケジュールの調整実施。後には、振り返りを行い、マニュアルもより改善されるように作成していく。 ・防災管理者による食材の期限、点検 | ・4月～5月確認（避難訓練に関して夜間は毎月職員のみ実施。全体訓練は3ヶ月ごとに実施） |
| 4 | 33 | 重度化及び看取りに関する知識や、考えを深めていく。 | ・全職員が重度化や看取りに対して知識や考えを深め不安なく支援に努める事ができる。 ・家族連携、医療連携の進め方を理解する。 | 内部研修の実施 ・事例を用いて、ユニット会議時に研修。 ・外部研修に参加して、研修報告を行う。 | ・外部研修時の報告会 ・6ヶ月間 |

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。