

### 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   | 0173700311        |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団倭会          |            |           |
| 事業所名    | グループホームねねむ A1ユニット |            |           |
| 所在地     | 伊達市竹原町28番地3       |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年6月30日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年8月9日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173700311-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173700311-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者一人一人が生き生きと生活力を発揮出来るように職員は支援している。ホーム主体の事例検討会や勉強会を企画し実施している。また、年間を通して外部研修への参加をすすめ資質向上に努めている。そして、職員の資格取得に協力している。法人病院や協力医療機関、歯科衛生士との連携を継続して日々の状態把握に努め健康管理を徹底している。利用者・家族が安心して生活を送れるようこれからも努めていく。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成28年7月14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)】

「グループホームねねむ」は、伊達紋別駅から車で10分程の静かな住宅に立地している。建物の1階に2ユニットと2階に1ユニットがある、3ユニットの事業所である。玄関内や共用空間には窓が多く、全体的に広々として開放感がある。開設12年が経過し、市内にある法人母体病院のバックアップの下に各マニュアルや書類を整備し安定した運営が行われている。家庭的な雰囲気の中で利用者は日々の暮らしを楽しみ、暖かい時期には散歩、外気浴、買い物、ドライブ、お寺参りや地域の催しに参加したり、認知症カフェに出かけて住民と交流している。馴染みの関係が継続できるように来訪者を積極的に受け入れて、利用者の関心ごとに沿って同行支援をしている。運営推進会議と同日に消防署の下で避難訓練を実施し、緊急時にも自治会の協力を得ている。家族と信頼関係を築きながら些細な意見をも把握し、サービスに反映できるように対応している。管理者は内外の研修情報を一覧表にして職員が希望の研修に受講できるように配慮し、職員とともに学びを深めて良質のケアに向けて熱心に取り組んでいる。ユニット間で書式や記録方法を分かりやすく統一し、ユニット長と職員は介護計画を基に自立面を引き出せるように工夫しながらケアを行っている。利用者の個々の意向に沿って外出を支援し、食事の作業やおやつ作りへの参加、好きな時間帯の入浴など、本人が気持ちよく過ごせるように個々の思いに沿って支え、笑顔で対応している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 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:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A1ユニット)   | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|-------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |  |   |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 理念をリビングに掲示し、職員のみならず入居者・家族全ての人が共有しながら実践に取り組んでいる。理念は玄関・休憩室等にも掲示し職員は常に意識できるようにしている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をパンフレットやホームページにも載せて、事業所としての方針を周知している。理念に沿ったケアになっているかをユニット会議の中で確認し、共有して実践につなげている。               |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 自治会に加入しねねむ新聞を回覧し様子を知っていただいている。避難訓練の協力や花壇作り・慰問等で交流している。                           | 「伊達武者まつり」のイベントを見学し、催しを楽しみながら市民と交流している。家族交流を主としたふれあいの会に自治会の参加も得て、食事や情報交換の場を設けている。子供と交流する機会が少ないので、今後は増やしたいと考えている。   |                   |
| 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   | 交流会に地域の方も参加していただいたり、定期的に運営推進会議を実施し利用者情報などを報告し認知症の理解に繋がるよう努めている。                  |   |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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                                      | 利用者状況や外部評価結果等を報告し、会議内容については後日全職員に文書で報告されている。また頂いた意見は運営に取り入れている。                  | 会議では事業所報告を中心に意見を交換している。年間のテーマを議事録に載せて全家族に案内し、避難訓練と同日の会議には会議案内を送っている。今後はテーマを設定して年度始めに送り、入居時に家族の参加を呼びかけたいと考えている。    |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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り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  | 運営推進会議や避難訓練などには市役所担当者に参加していただいたりその都度相談をするなどして協力関係は築けていると思う。                      | 介護認定の調査員に情報を提供し、結果について市の担当者と話し合ったり、事例などの報告で相談することもある。高齢者等地域見守り活動(もしかしてネット)に登録しており、また法人施設が実施している認知症カフェに利用者も参加している。 |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 事故防止対策会議で毎月各ユニットの事故報告等を検討し適切なケアが提供されるよう話し合いを行っている。玄関の施錠は夜間と緊急時等の事務所不在時のみである。     | 各ユニットで事故防止の状態を確認し、身体拘束がないよう、玄関の鍵やセンサーマット使用などの検討を重ねている。マニュアルに「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を追記し、職員休憩室にも掲示して内容を理解している。        |                   |
| 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                                       | 研修へ参加したり入居者の身体の内出血や傷を見過ごさず、ユニット会議や事故防止対策会議で話し合い虐待の防止に努めている。                      |   |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A1ユニット)   | 外部評価(事業所全体)  |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 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    | 制度についての理解は各職員でばらつきがあるため積極的に研修に参加したり学びの場を設けるなどしてユニット職員の制度に対する理解度を高める必要がある。            |  |                   |
| 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                         | 契約書を確認して頂きながら説明を行い契約を交わしている。改定時は文書でのお知らせだが、個別で料金分かるように提示している。                        |  |                   |
| 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                      | 面会の際の意見や要望は職員間で情報を共有するようにしている。エントランスにご意見箱を設置し匿名で意見や要望をいただけるようにしている。                  | 年4回の通信発行のほか、毎月利用者の写真を個別に送り様子を伝えている。家族の来訪時に意見を聴き、ケアの提案なども介護計画に取り入れている。意見などはユニット毎に、連絡ノートや個別に記録して内容を共有している。 |                   |
| 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                                      | 会議やカンファレンスで意見や要望等が出されたりする場合や管理者に直接職員から意見や要望が出されることもあるが、その都度検討し反映できるようにしている。          | 申し送り後に意見を出し合い、内容によっては会議をもち検討している。個人面談は必要に応じて行い、ユニット長や管理者にいつでも相談できる体制になっている。各ユニットでは役割を決めて業務を分担している。       |                   |
| 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      | 働きやすい職場環境作りが考えられている。就業規則に則り労働時間や有給休暇等の整備がされている。有給休暇の取得が出来るように勤務調整を行っている。             |  |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<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         | 年間を通じて研修案内が多く提示され、個々に関心のある研修に参加できるように配慮されている。職員に偏りなく研修の受講ができるよう研修の計画的な参加の取り組みがされている。 |  |                   |
| 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作り、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り組みをしている | 近隣のグループホーム連絡会や認知症カフェ、ケアマネ連絡会に参加して近隣の同業者と交流する機会を持ったりネットワーク作りを行っている。法人内研修でも交流を図っている。   |  |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(A1ユニット)   | 外部評価(事業所全体)  |                   |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に必ず本人と面談を行い不安なく入居できるように本人の気持ちや要望等を傾聴している。   |  |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前に必ず家族と面談を行い心配なことや要望などを伺い一緒に支援していく関係作りに努めている。                                      |  |                   |
| 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        | 本人の状態と入居前の生活の状況の把握に努めその時に必要なサービス提供に柔軟に対応するようにしている。                                   |  |                   |
| 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                           | 日常生活の営みに必要な生活上の活動を一人ひとりの身体と認知症の状態に添った形で共に協力し合って暮らしている。                               |  |                   |
| 19                          |      | ○本人を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            | 定期的に受診の付き添いに来て下さったり、面会時の散歩や自宅訪問等家族の協力も得ながら共に本人を支えていく関係が築けていると思う。入浴の声掛けの協力をお願いする事もある。 |  |                   |
| 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                        | 良く行っていたお店や行きつけの理美容院等がある方には関係性の継続を大事にした支援を行っている。                                      | 帰宅願望に沿った自宅への外出支援や、法事の際にはケアも含めて同行している。家族の協力で外食や馴染みの店に出かけている。宗教関係の知人が毎月来訪して集まりに出かけることもあり、利用者の関心ごとが継続できるように支えている。 |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 利用者同士の関係が良好に保てるよう、口論やトラブルがあった際には職員が間に入り関係が損なわれないよう常に注意している。                          |  |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 外部評価(事業所全体)   |  |   |
|------------------------------------|------|--|---|--|---|
|                                    |      |  | 自己評価(A1ユニット)  | 実施状況   | 実施状況  |
| 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                     | 契約の終了後も必要であれば相談に応じるようにしている。   |  |   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | ユニット職員皆が利用者の希望や意向の把握に努め、本人本位に支援できるよう職員同士協力しながら支援を行っている。                                 | 利用者との会話からケアに繋げたり、表情や動作を見て思いを把握している。ユニット間でセンター方式に書類を統一し、家族の記入や情報を追記しているが、情報の蓄積が十分とはいえない。                          | 利用者の趣味や嗜好の変化などもシートに追記し、現状が分かるように情報の更新・蓄積を期待したい。 |
| 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                                       | 家族やその他関係者から積極的に情報提供をして頂き不明な部分は繰り返し尋ねながら経過の把握に努めている。                                     |  |   |
| 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   | 一人ひとりの一日の過ごし方を申し送りして把握し記録や連絡ノートも活用し現状の把握に努めている。   |  |   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | 現在の姿と照らし合わせ無理の無い介護計画をカンファレンスやモニタリング・アセスメントを活かしながら作成している。家族からの要望がある時には介護計画に反映させるようにしている。 | 新規は3ヵ月後に見直し、基本的には6ヵ月毎に介護計画を更新している。課題分析と担当職員のモニタリングを基に、当日の勤務者で話し合い、交代しながら全員で評価し作成している。介護記録で支援内容の変化も意識した記録化を考えている。 |   |
| 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                        | 介護記録・連絡ノート・日誌を利用して情報共有を図っており、実践にも活かされている。   |  |   |
| 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               | 法事や葬儀などへの付き添い・参列や外出の支援等職員の勤務調整などをしながら柔軟に対応している。   |  |   |
| 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                         | 地域の催し物に出かけたり、認知症カフェに出掛け楽しみながら地域資源を活用している。身障者トイレやバリアフリーとなっている場所の把握に努めている。                |  |   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 家族の協力も得ながら受診の付き添いを行っている。内科と泌尿器科の訪問診療もあり個々の利用者に合わせて適切な医療の提供が図られるように支援している。               | 週1回協力医の訪問診療を受けている。かかりつけ医の受診に家族が対応する時は口頭や必要時には文書で健康情報を伝えている。受診記録はユニット間で書類を統一し、個別に往診、通院の経過を分かりやすく記録し、内容を共有している。    |   |

グループホームねねむ

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A1ユニット)   | 外部評価(事業所全体)  |  |
|----------------------------------|------|--|--|--|--|
|                                  |      |  | 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                      | 週に一度訪問看護師の訪問があるため入居者の状態に変化が見られかつ必要と思われる時には報告・相談を行っている。                                 |  |  |
| 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。 | 入院先の病院への面会時に病院職員から直接様子を伺ったり電話で情報交換を行うなど病状の把握に努め退院に必要な受け入れ態勢がスムーズに作れるように努めている。          |  |  |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 施設としてできる事、出来ない事なども含め家族と相談しながら進めている。また入居者家族へのアンケートで希望をあらかじめ把握できるようにしている。                | 利用開始時に重度化および看取り介護に関する指針と「急変時の希望書」を文書で説明し、同意を得ている。状態変化などには急変時の希望を再確認し、関係者で方針を話し合い、制度的な範囲内の点滴も活用して可能な限りケアを行っている。 |  |
| 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   | 救命講習を全ての職員が受講済みであり施設内にAEDを設置している。AEDの使用法の講習を救命講習時に受講している。                              |  |  |
| 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   | 昼間と夜間想定避難訓練を毎年地域の方や市の職員にも参加協力をして頂きながら行っており職員は避難の方法を身につけることが出来ていると思う。地域との協力体制も作られてきている。 | 運営推進会議と同日に夜間を想定した避難訓練を消防署立会いで実施し、推進委員は誘導後の見守りで参加している。災害備蓄品類は近くの法人内に整備し、事業所内にも備蓄品を保管している。火災以外の訓練は今後の課題になっている。   | 各防災対応マニュアルを見やすい所に掲示するとともに、マニュアルに沿って地震などを想定し事業所内の危険個所の確認や、ケア場面での対応について職員間で話し合うことを期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |  |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 難聴の方また理解力に合わせた言葉掛けをし、トイレや更衣時等はプライバシーに配慮している。   | 利用者の呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとし、個人ファイルは事務所や各ユニットの戸棚に保管し、利用者に見えないようにしている。   |  |
| 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   | 今日は何がしたいかと尋ねたり自分で飲み物を選んで頂いたり自己選択や自己決定の機会を意識的に作るようにしている。                                |  |  |
| 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、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                                   | 床屋や買い物の希望に合わせて出かけることができるように職員間で連携をとりながら速やかに希望に添えるよう支援している。                             |  |  |
| 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  | 服の汚れや爪・顔の手入れ、整髪に気をつけ清潔感が保てるよう身だしなみを整えている。  |  |  |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(A1ユニット)   | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 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 |
| 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    | 食事の準備や食事、洗い物・片付けなども職員と利用者が一緒に、一人ひとりの状態に合わせて協力しながら行っている。                  | ユニット毎に献立を立て、山菜を取って提供するなど季節感のある食事を提供している。利用者が下ごしらえや調理、盛り付け、おやつづくりなどを手伝っている。外食の機会も設けている。                    |                   |
| 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         | 個々の嚥下状態等に合わせてゼリー状に固めたりムース食を宅配して貰う等栄養バランスと水分量について主治医と相談しながら支援を行っている。      |   |                   |
| 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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 食後にケアを行うが自発的にされる方もいる。歯科衛生士が定期的にチェックしている。                                 |   |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 認知症は進行していく病であるために進行に伴い尿意等の低下や声掛け誘導への拒否もみられるが、トイレでの排泄を基本とした支援を続けている。      | 自力でトイレに行ける方は半数ほどで、全員の排泄チェック表をつけ、必要に応じて誘導している。誘導時は直接的な表現を避け羞恥心に配慮しながら誘導している。状況に応じてオムツやパッド、ポータブルトイレを利用している。 |                   |
| 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                  | 高齢化に伴い運動量が減っているが、毎朝ヨーグルトと牛乳を提供し野菜料理も多く取り入れて工夫している。下剤も内服しながら便秘対策を行っている。   |   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 自立入浴が出来る方には出来るだけ希望に添った入浴が出来るよう配慮している。「入りますか?」と声を掛け、自己決定出来る様支援している。       | 毎日、午後の時間帯を中心に、各利用者が週2～3回程度の入浴をしている。拒否のある方は無理強いないで、間隔が空いた場合は清拭等を行っている。一人で自力で入る方もおり、見守りを行っている。              |                   |
| 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                   | 日中に居室で眠られている時は見守りを行っている。夜間落ち着いて安眠できない方には必要に応じて内服薬を服用していただく等で眠りの支援を行っている。 |   |                   |
| 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              | 処方薬ファイルで個別に確認できる。処方が変わった時や臨時で受診・薬が出たときは介護記録や受診記録ファイルで情報を共有している。          |   |                   |
| 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 | 花の好きな方・外出・外食が好きな方・読書やニュースを見たり読んだりするのが好きな方・台所仕事が好きな方等個々の好みを取り入れた支援に努めている。 |   |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A1ユニット)  | 外部評価(事業所全体)  |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 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                     | 特に春から秋の間は職員から積極的に声を掛け機会を多くし、外出の支援に力を入れている。また散歩や買い物・床屋等は年間を通して希望に応じ支援している。                 | 日常的に事業所周辺や裏の公園を散歩したり、玄関先や中庭で外気浴をしている。毎日のように散歩に出かける方もいる。年間行事は特に決めていないが、気軽に花見や外食、買い物、お寺参り、カルチャーセンター、認知症カフェなどに出かけている。                                 |                   |
| 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  | 自己管理で好きなものを買っている方も居る。金銭の自己管理が出来ない方は預かり金から買い物が出来る様支援している。                                  |  |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話の希望があれば行っている。また年賀状のやり取りを行っている方もいる。字を書けない方には代筆して支援を行った。                                  |  |                   |
| 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 | 花を活けたり季節に合わせたリビングの飾り付けをするなどして季節感を取り入れている。またカーテンや室内灯・空調・テレビの音等に配慮して居心地の良い空間作りに配慮している。      | 玄関を挟んで平屋建ての1ユニットと2階建ての2ユニットがあり、玄関部分は前庭と中庭に面して開放的である。各ユニットが広く清潔である。トイレや浴室も広く使いやすい。共用部分に小上りの和室があり、機能的に使えるようにしている。利用者の最近の写真や貼り絵等の作品などを飾り、楽しめるようにしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 一人がけの椅子やソファなど数種類の椅子がリビングやエントランスに配置され、利用者が各々好きな場所で思い思いに過ごすことが出来るよう工夫している。                  |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 家族には出来るだけ自宅で使っていた馴染みの物を持って来ていただくようお願いし協力して頂きながら本人の部屋作りの工夫を行っている。                          | 居室の入口に分かり易い表札を飾っている。居室は広めで、利用者がテレビやたんす、戸棚、ベッド、机、椅子、時計など馴染みの家具、生活用品を自由に持ち込んでいる。   |                   |
| 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  | バリアフリーで手すりを設置し安全に配慮、トイレマークを付けたり洗面所に椅子を置いて腰掛けられるようにし、自立と安全への工夫をしている。自分の居室だと分かるように表札をかけている。 |  |                   |



### 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   | 0173700311        |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団優会          |            |           |
| 事業所名    | グループホームねねむ A2ユニット |            |           |
| 所在地     | 伊達市竹原町28番地3       |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年6月30日        | 評価結果市町村受理日 | 平成28年8月9日 |

【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)】

利用者一人一人が生き生きと生活力を発揮出来るように職員は支援している。ホーム主体の事例検討会や勉強会を企画し実施している。また、年間を通して外部研修への参加をすすめ資質向上に努めている。そして、職員の資格取得に協力している。法人病院や協力医療機関、歯科衛生士との連携を継続して日々の状態把握に努め健康管理を徹底している。利用者・家族が安心して生活を送れるようこれからも努めていく。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173700311-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173700311-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成28年7月14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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|----|---|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)                      | ○  | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)                            | ○  | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                                  | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)                   | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                                 | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)                        | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28)                  | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19)  | ○  | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○  | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○  | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○  | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○  | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A2ユニット)  | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | リビング・スタッフルームに理念・方針を提示し、実践につなげられるようにしている。  |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 自治会に加入し、ねねむ新聞を回覧して様子を知らせていただいている。避難訓練への参加、花だん作りで協力していただいている。                        |      |                   |
| 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   | 運営推進会議等で利用者の状況を報告し認知症の理解につなげている。ホームページを開設している。                                      |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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                                      | 利用者の状況、外部評価などの報告をしている。会議内容は職員が共有し、意見を運営に取り入れている。                                    |      |                   |
| 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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる   | 市の担当者は運営推進会議や避難訓練に参加して頂きその都度相談できるような関係作りに努めている。                                     |      |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 事故防止対策会議で各ユニットからの事故報告等を検討し、適切なケアがされるよう取り組んでいる。玄関の施錠は夜間と緊急時等の事務所不在時のみである。            |      |                   |
| 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                                       | 日頃から身体に傷などがいないか確認している。また、研修に参加したり、事故防止対策会議での内容をユニットでもさらに確認し虐待や拘束につながる事柄がないか話し合っている。 |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A2ユニット)  | 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 |
| 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    | 自立支援や成年後見人制度について資料等で確認しているが、理解度を高める必要がある。                                       |      |                   |
| 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                         | 入居前に契約書を提示して説明を行い、十分に理解、納得していただけるよう努めている。改定時にはその都度文章にて提示し同意を得ている。               |      |                   |
| 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                      | ご意見ポストや相談窓口を設置し外部へも表せるようにしている。また、面会の際の意見や要望は職員で話し合いを持ち情報を共有している。                |      |                   |
| 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                                      | 都度話し合いの機会を作ったり、定期的な会議でそれぞれの意見を述べる事ができる。   |      |                   |
| 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      | 働きやすい労働環境、条件を整備している。資格取得に協力したり、向上心を持ち働けるよう工夫されている。                              |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<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         | 研修会への参加の呼び掛けをし機会の確保を行っている。また、勉強会・事例検討会を開催しスキルアップに努めている。適切な介助方法はカンファレンスで話し合っている。 |      |                   |
| 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作り、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り組みをしている | 法人内での事例検討会や、近郊グループホームとの研修会で学び合い、サービスの向上に取り組んでいる。                                |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(A2ユニット)   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前に見学・面談を行い、不安に感じている事や、要望を把握し、入居後の生活を安心して過ごして頂けるようスタッフ間でも情報を共有している。                               |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前に見学に来て頂き、不安に感じている事や、要望を聞いている。入居されてからの不満につながらないよう、対応のできる事・できない事を家族に伝え配慮している。                     |      |                   |
| 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        | 事前に面談を行い状況の把握に努め、その方に合ったサービス提供を出来るようにしている。   |      |                   |
| 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                           | 出来る事はご自身で行っていただいたりと役割を持って頂いている。感謝の気持ちを伝え、気が付いたことがあれば話し合い良い関係を気づけるよう心掛けている。                         |      |                   |
| 19                          |      | ○本人を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            | 利用者の状態を伝えたり、受診に家族が同行したりして支援を共にしている。  |      |                   |
| 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                        | 家族に利用者の様子を伝えたり面会に来て下さった時にはゆっくり過ごして頂ける場を設けている。  |      |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 利用者同士で話をしたり、共に作業をする機会を作っている。認知症が重度になると互いに関係を持つことが難しいが、時には職員が間に入り橋渡しになるよう、支援をしている。一人で過ごす時間も大切にしている。 |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A2ユニット)   | 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 |
| 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                     | 利用者が入院した際にはお見舞いに伺ったり家族と連絡を取り合ってフォローに努めている。                   |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者の話を傾聴し、思いを共有出来るよう努めている。                                   |      |                   |
| 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                                       | 利用者や家族から生活歴を聞き把握に努めている。                                      |      |                   |
| 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   | 申し送りや記録で状況を把握、情報共有を行っている。                                    |      |                   |
| 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 | 家族に要望や意見を聞いたり、家族を含めたカンファレンスを行い介護計画を作成している。モニタリングは担当職員が行っている。 |      |                   |
| 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                        | 個別の記録の他に申し送りや利用者専用のノートを作り、情報共有を密に行っている。                      |      |                   |
| 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               | 時間にこだわらずにその時々状況に応じた支援、また、精神面、身体面の変化に合わせ支援を行っている。             |      |                   |
| 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                         | 外出先に身障者用トイレがあるか、車いすでも移動が出来るか確認したり、地域で行われている催し物に出掛けている。       |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 入居前から通院していた病院を継続したり、ホームの協力医療機関の医師による週1回の訪問診療があり健康管理を行っている。   |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A2ユニット)  | 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                      | 法人から週に1度看護師が訪問し、状態の報告、相談を行っている。法人病院とは24時間の連絡体制を整えている。                                 |      |                   |
| 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。 | 入院の際には利用者の身体状況や認知症の症状の特徴を伝えたり、退院後の対応について相談している。                                       |      |                   |
| 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 | 利用者、家族、かかりつけの医療機関に相談し、利用者にとって良い終末期の過ごし方について考え支援している。重度化、看取り看護に関する指針を入居時に説明させていただいている。 |      |                   |
| 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   | 緊急時のマニュアルを作成している。判断に迷う事柄は管理者やユニット長に連絡、確認している。救命講習を受講している。                             |      |                   |
| 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   | 避難訓練は年間で昼間、夜間想定で各1回実施し、自治会の方にも協力していただいている。  |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 意思の疎通が難しい方もいるが、利用者の理解度に合わせた言葉掛けをしている。   |      |                   |
| 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   | 利用者様のニーズを見極め、利用者様が自ら決定できるように心掛けている。   |      |                   |
| 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、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                                   | 利用者のペースに合わせて起床や食事時間を決めたり、外出等の支援をしている。   |      |                   |
| 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  | 髪型を整えたり、その人らしいおしゃれが出来る様に好みに合わせて支援している。  |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(A2ユニット)   | 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 |
| 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    | 食事の準備や片づけを一緒に行ったり、楽しく食事が出来るような声掛けを行っている。出来る限り自力で食べていただけるよう工夫をしている。     |      |                   |
| 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         | 嗜好や嚥下状態に合わせた食事形態にし、食事量を記載し、食事量が少ない場合は補助食等を提供し摂取していただき体重が減少しないよう配慮している。 |      |                   |
| 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、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                  | 出来る限り自らして頂き、必要な時に援助を行なっている。歯科衛生士による口腔ケアも実施している。                        |      |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 排泄パターンを把握し、誘導など行い、トイレでの排泄を心掛けている。必要に応じてパッドやオムツを使用している。                 |      |                   |
| 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                  | 食事の工夫を行っているが、機能低下にて排便困難な場合は必要に応じ下剤で調整している。                             |      |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | その日の体調に考慮しながら、希望の時間に入浴できるようにしている。入浴を嫌がる方には気分の良い時に入浴出来るよう配慮している。        |      |                   |
| 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                   | 無理のないように配慮しながら適度な活動をして頂く事で、夜間の良眠につながっている。                              |      |                   |
| 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              | 内服時は複数名にて確認し、薬局でいただいた薬の内容を共有している。状態に変化があった時など医師に相談している。                |      |                   |
| 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 | 創作活動や家事、動物のお世話をすることで、やりがいや気分転換をして頂いている。                                |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(A2ユニット)   | 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 |
| 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                     | 体調に合わせてドライブやホームの周りを散歩に出掛けている。また、家族との外出の際には状態の報告を行い、楽しく過ごせるようにしている。 |      |                   |
| 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  | お金を持つことが難しいが、支払いが可能な方は買い物に出掛けた際には見守りながら支払いをして頂いている。                |      |                   |
| 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   | 希望に添って電話が出来るように支援している。手紙は本人に確認し、必要があれば読んで差し上げている。                  |      |                   |
| 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 | 温度調整を行ったり、花や観葉植物を置き居心地良く過ごしていただけるようにし、廊下や居室には写真や創作物を飾るなど工夫している。    |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | ソファの置き位置などを工夫し景色を眺められるようにしたり、ご自身の気に入った場所ですごせるよう工夫している。             |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 自宅で使っていた家具を置いたり家族の写真やぬいぐるみなどを飾る等している。                              |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 手すりが各所に設けられ、廊下は車いすでも十分なスペースを確保している。居室前やトイレに表札を飾りわかりやすくしている。        |      |                   |



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   | 0173700311       |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団倭会         |            |           |
| 事業所名    | グループホームねねむ Bユニット |            |           |
| 所在地     | 伊達市竹原町28番地3      |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年6月30日       | 評価結果市町村受理日 | 平成28年8月9日 |

【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)】

利用者一人一人が生き生きと生活力を発揮出来るように職員は支援している。ホーム主体の事例検討会や勉強会を企画し実施している。また、年間を通して外部研修への参加をすすめ資質向上に努めている。そして、職員の資格取得に協力している。法人病院や協力医療機関、歯科衛生士との連携を継続して日々の状態把握に努め健康管理を徹底している。利用者・家族が安心して生活を送れるようこれからも努めていく。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173700311-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0173700311-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成28年7月14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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:9,10,19)  | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 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:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)   | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | リビングやスタッフルーム・事務所・玄関などの目につく所に理念・方針を掲示し、常に実践を意識しながら取り組んでいる。                               |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 自治会に加入し、ねねむ新聞を地域の回覧板に入れて様子を知って頂いている。また、避難訓練での協力やふれあいの会に参加して頂き交流を深めている。                  |      |                   |
| 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   | 運営推進会議で利用者の状況を報告したり、ホームページを開設して日頃の活動の様子をお知らせし、認知症を理解して頂けるように働きかけている。                    |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<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                                      | 年6回開催している会議では利用者の状況、自己評価・外部評価の結果などを報告している。また、ホームの行事や避難訓練に参加していただいている。                   |      |                   |
| 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り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   | 運営推進会議に市役所の担当者に参加していただいている。その都度相談するなどして、関係作りに努めている。                                     |      |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 事故防止対策会議において事故報告・ヒヤリハットを検討し、改善策や適切なケアが行われているかを話し合っている。玄関の施錠は防犯上、夜間と緊急時等の事務所不在時のみである。    |      |                   |
| 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                                       | 虐待対応支援マニュアルをスタッフルームに設置し、周知できるようにしている。また、事故対策会議やカンファレンス・申し送り等で虐待や拘束につながる事柄がないか話し合いをしている。 |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)   |      | 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 |  |
| 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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 研修に参加し情報の共有を図っている。ユニットには成年後見制度を利用する方がおられず、利用には至っていない。                                   |      |                   |  |
| 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                         | 入居前に契約書を提示し、説明・確認をしながら契約を交わしている。改定時等はその都度文章で解りやすく提示し同意を得ている。                            |      |                   |  |
| 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                      | 利用者・家族からの意見や要望がある時は、ミーティングなどで解決策を話し合っている。また、玄関に意見箱を設置し家族からの意見を反映できるようにしている。             |      |                   |  |
| 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                                      | カンファレンスなどで話し合う機会を設けた上で、職員からの意見や提案をユニット長や主任、管理者に伝えている。                                   |      |                   |  |
| 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      | 資格取得や研修会参加のための勤務調整を行ったり、働きやすい労働環境・条件を整備している。  |      |                   |  |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<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         | グループホームの研修会、認知症に関する講演会など近隣で行われる研修会への参加の呼びかけを行い機会の確保を行っている。また、勉強会・事例検討会を開催しスキルアップに努めている。 |      |                   |  |
| 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作り、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り組みをしている | 近隣のグループホーム連絡会やケアマネ連絡会に参加し、他法人の職員と交流を図ったり、ネットワーク作りを行っている。法人内研修でも交流を図っている。                |      |                   |  |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価(Bユニット)  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前にホームの見学や面談を行い、ご本人が困っている事・不安に感じている事・要望などを聞いている。その情報を共有し、入居時からスムーズな支援を提供できるように努めている。              |      |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前にご家族から本人の暮らしや不安に思っている事・要望を聞く事で安心感を持って頂けるようにしている。対応のできる事・できない事を家族に伝え不満へつながらないよう配慮している。           |      |                   |
| 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        | 在宅で困っている家族もあり、現状で使えるサービスの紹介や同法人の病院に相談することを伝えている。   |      |                   |
| 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                           | できる事はして頂き、感謝の気持ちを伝える事で、一緒に寄り添い、支え合いながら生活しているという関係が築けている。   |      |                   |
| 19                          |      | ○本人を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            | 月に1度、近況を知らせる手紙を送ったり、家族の面会時には日常の様子を伝え要望などの確認を行っている。一緒に外出したり本人が家族と過ごせる時間を大切にしている。また、電話で対応をして頂くこともある。 |      |                   |
| 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                        | 家族だけでなく知人や友人が面会に来られた時は居室でゆっくりと過ごしてもらっている。本人の自宅や馴染みの美容室にも出かけている。                                    |      |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 利用者の性格等を把握し、レクリエーションや誕生会などでは利用者同士の関わりの見守りを行っている。また、居室で一人で過ごす時間も大切にしている。孤立しないよう職員が間に入り会話をすることもある。   |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)  | 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 |
| 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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | 退居後もすぐに関係を断ち切ることはなく、入院先へお見舞いに行ったり、亡くなった場合はご家族の意向に配慮しながら葬儀に参列することもある。   |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                 | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者が自分の思いを伝えようとしている時は話を傾聴し把握に努め、また、日常生活の中でも意識しながら希望や意向を感じ取れるように関わっている。 |      |                   |
| 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                                       | 入居前の暮らし方を本人や家族から聞き、入居後も本人との会話の中から把握できるよう努めている。                         |      |                   |
| 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   | 一日の過ごし方を介護記録にまとめ、職員は一人ひとりの現状の把握に努めている。申し送りなどで情報の共有を図っている。              |      |                   |
| 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 | 利用者の状態の変化など必要に応じてカンファレンスを開き、より良いケアについての話し合いを行い、介護計画を作成している。            |      |                   |
| 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                        | 利用者のケアについて個別の介護記録や専用の連絡ノートを作成し情報を共有している。また、モニタリングを行い、介護計画の見直しに役立っている。  |      |                   |
| 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               | 利用者の精神面・身体面の変化や状況に応じて、勤務時間や人数の調整を行うなど、柔軟な支援に取り組んでいる。                   |      |                   |
| 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                         | 法人で行っている認知症カフェなどへ出掛け地域資源を活用しながら支援している。                                 |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 週1で内科医、月1で泌尿器科医の訪問診療があり、検査や相談などに応じて頂いている。本人や家族が希望する場合はかかりつけ医の受診も行っている。 |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)  | 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で訪問看護師が派遣され、利用者の健康管理を行っている。利用者の様子を伝えたり、判断に迷う事や聞きたい事を相談している。24時間の連絡体制・緊急時の対応を整えている。 |      |                   |
| 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。 | 入退院に際し、スムーズに情報交換や相談ができるよう早期の対応に努めている。入院中に面会に行き、様子を確認することもある。                         |      |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時に重度化及び看取り介護に関する指針を説明し、利用者にとってより良い終末期のあり方を本人や家族と話し合いながら支援取り組んでいる。                  |      |                   |
| 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   | 救命講習の実施・受講、緊急時マニュアルを作成している。判断に迷う事柄についてはユニット長や管理者へ連絡し支持を受けている。                        |      |                   |
| 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   | 定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議のメンバーと自治会の皆様に避難訓練の見学や参加・協力をして頂いている。避難訓練の際に、消火訓練を行っている。          |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 自尊心に配慮し、利用者様が理解できる言葉掛けを心がけている。また、傷つける言葉使いをしないよう気をつけている。                              |      |                   |
| 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   | 利用者に分かりやすい声掛けで希望が表出できるよう働きかけたり、利用者本人が選択し決定できるような声掛けを行っている。                           |      |                   |
| 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、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                                   | 利用者一人ひとりのペースを大切に、入浴や散歩・買い物などの希望に沿った支援をしている。  |      |                   |
| 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  | 馴染みの美容室に出かけたり、散髪や髭剃りなど身だしなみに気をつけるよう支援し、自分で化粧をされる方もおられる。                              |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価(Bユニット)   | 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 |
| 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    | 好みの献立を取り入れたり、食事の盛付や片付けなどを職員と一緒にやっている。嚥下状態に応じて刻みやミキサー食で対応している。               |      |                   |
| 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         | 一日の食事・水分量を把握し、一人ひとりに合った形態で食事を提供している。食事の摂取量が少ない方には栄養補助食品を利用している。             |      |                   |
| 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、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                  | 一日3回、食後に口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。歯科衛生士が定期的に口腔チェックを行っている。                          |      |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行い、気持ちよく排泄できるよう支援している。夜間帯ではポータブルトイレを使用している方もいる。 |      |                   |
| 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                  | 食事・水分量を把握し、自然な排便を促せるよう純ココア・バナナ酢・ヨーグルトなどを取り入れている。合わせて下剤も併用しコントロールしている。       |      |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 利用者の希望やタイミングに合わせて入浴を支援し、拒否のある利用者には時間をずらしたり、曜日を変え対応している。                     |      |                   |
| 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                   | その日の体調を考慮し、ソファや居室で休んで頂いている。夜間は安心して就寝できるよう声掛けをしたり、眠れない時は、話を傾聴している。           |      |                   |
| 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              | 薬の処方箋を保管、いつでも確認できるようにしている。服薬時は職員2名で確認、薬の変更時は情報を共有し、症状の変化を注意して観察している。        |      |                   |
| 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 | 家事活動や畑仕事など一人ひとりにあった役割をして頂いたり、歌番組を観たり簡単なゲームや体操を行い気分転換を図れるよう支援している。           |      |                   |

グループホームねねむ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価(Bユニット)   | 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 |
| 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                     | 体調に考慮しながらドライブ・散歩・外気浴を職員と一緒にいたり、利用者本人の希望で職員や家族と買い物や自宅・美容室に出かけている。          |      |                   |
| 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  | 認知症の重度化に伴い、金銭を自己管理することが難しくなっている。職員と一緒に買い物に出かけた際には本人が自分で支払いできるように支援している。   |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話の申し出があった時は自分でして頂いたり、ダイヤルできない方は職員が介助している。                                |      |                   |
| 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 | 利用者の写真、季節感を感じる作品や花・タペストリーを飾ったり、室温・換気には常に配慮している。居室やトイレには消臭対策を講じている。        |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビングのソファで中庭を見たり、廊下に設置している籐椅子で外や畑の様子を眺めたりなど、その時々に応じて一人または気の合う利用者同士で過ごしている。 |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人が使っていた家具を持ち込んだり、家族の写真やぬいぐるみなど、馴染みの物に囲まれた居心地良い空間作りを行っている。                |      |                   |
| 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  | 廊下やトイレには手すりを設置している。トイレ・浴室などには場所を表示したプレートをつけるなど工夫し、自立した生活が送れるようにしている。      |      |                   |



目標達成計画

【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    | 23   | 利用者の思いを把握し書面に残しているが、記録の仕方として断片的な情報の積み上げと見る事ができ、継続的な情報蓄積が不十分である。 | 書式統一と効率的な記録用紙作成を目指す。        | ①ケアプラン作成に関する研修に参加し、記録方法と様式を検討する。              | 6ヶ月        |
| 2    |      |   |                             | ②ユニット毎で異なる書式を統一する。                            | 12ヶ月       |
| 3    | 35   | 防災対応マニュアルが活用されていない。地震対策が不十分である。                                 | 防災対応マニュアルの再確認と、地震時の対応を検討する。 | ①地震を想定した避難訓練を実施し、結果について職員や運営推進会議メンバーと意見交換を行う。 | 6ヶ月        |
| 4    |      |   |                             | ②特に地震マニュアルについて、場面ごとに想定される動きを会議等で確認する。         | 12ヶ月       |
| 5    |      |   |                             |   |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。