

平成28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 | 1472301165 | 事業の開始年月日 | 平成18年3月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成18年3月1日 |
| 法人名 | 株式会社 へいあん | | |
| 事業所名 | グループホーム「へいあん鴨宮」 | | |
| 所在地 | (250-0874) 神奈川県小田原市鴨宮820 | | |
| 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 | | 評価結果 市町村受理日 | 平成29年5月25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)】

入居者の方々に「今日も笑えてよかった」「あなたがいてくれて良かった」そんな言葉に癒され、持ちつ持たれつのお客様との関係を大切にしています。終末期のお客様においてもご家族の想いを大切に、決して家族だけで悩まないよう気軽に話しかけられる雰囲気作りを心掛けております。地域の行事には積極的に参加し、顔なじみとなり気軽に話せる場所、そんな所から新たな出会いが生まれ、介護や認知症に悩んでいた方々の力になれるよう、認知症デイサービスを展開していきます。

【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 | 横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2月15日 | 評価機関 評価決定日 | 平成29年5月2日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| 【事業所の概要】 この事業所は、JR東海道線鴨宮駅から北上し、鴨宮駅北口入口交差点を右折して巡礼街道に入り、徒歩約10分の住宅街の一角にある。幹線道路から少し入った辺り一帯は、交通量が少なく閑静である。 |
| 【家族との連携と利用者の自立支援】 ケアサービスの実施に当たっては、家族との連携を密にしている。毎月の便りでは、利用者の状況やイベントの様子など、きめ細かい情報発信を行っている。運営推進会議、年1回の家族会、日常の訪問の機会に、自立支援の大切さを説明し、出来るだけ意見や要望を聞き取ってサービスに反映させている。 自立歩行の推進については、家族から転倒が心配との意見が寄せられたが、出来るだけ車椅子を使わない方針を説明して理解を得た。廊下を利用した歩行訓練を実践したところ、習慣となって自分から歩行するようになったり、家族の要望で歩行訓練を行って、車椅子使用から歩行器でトイレに行けるようになった事例がある。 |
| 【ターミナルケアの実施体制】 医療連携体制加算の要件を満たしており、重度化した場合の対応に係る指針を契約時に説明して同意を得ている。また医師と看護師が24時間医療的な対応が出来る体制にある。看取り介護加算に係る施設基準を満たす、看取りに関する指針を定め、必要に応じて家族や利用者へ説明し同意を得ている。看取りに当たっては、家族や利用者の意思を確認しながら看取り介護計画を作成し、実施状況を記録している。看取りに関する職員研修を行っている。 |

【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「へいあん鴨宮」 |
| ユニット名 | かるがも |

| 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、安心して暮らさせている。 (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、活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 | 法人の理念、事業所の理念、品質方針を基本に、お客様の思いや期待に添った対応を心がけている。また、採用時研修や入社オリエンテーション時に説明し、実践につなげている。 | 「いつも明るく、やさしい笑顔でお客様を大切にしています」という事業所の理念は、ユニットごとに掲載している。管理者は、日頃から理念について説明し、朝の申し送り時に唱和するなどして周知、理解を図っている。職員は、常に明るい笑顔で利用者に接し、その人のペースに合わせてケアサービスを提供している。 | |
| 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 | 毎日の散歩や月1回の自治会清掃活動、また子供会のどんど焼きの参加やお祭りでは神輿の休憩所として事業所の駐車場を利用していただくなど、交流の場を設けている。 | 自治会行事のどんと焼きや盆踊り、防災訓練などに参加している。駐車場を祭りの際の神輿の休憩所として開放し、利用者も見物している。地域の文化祭に利用者の作品を出展している。福祉大学の歌のサークルや、ハーモニカの演奏などのボランティアが来訪している。事業所の地域交流室でカフェを開催し、地域の方の利用がある。 | |
| 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 | 運営推進会議を通してお客様の日常の紹介と認知症の症状によっておこる事例を説明させていただいている。 | | |
| 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 | 自治会、地域包括、民生委員、また入居者様やご家族の方に参加して頂き、2ヶ月に1回開催し日常の様子を写真をもとに報告している。また包括や自治会からの状況も伺い、意見交換を行い、サービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は、2か月ごとに開催している。自治会長、自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣の住民、利用者、家族、事業所の法人責任者、管理者の参加がある。事業所の状況報告のほか、参加者から自治会行事や清掃など情報提供や運営に関する意見がある。 | |
| 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 | 小田原市高齢介護課へ直接不明な点や相談をとれる環境である。市内グループホーム連絡会の研修も定期的で開催され職員が自由に参加できる状況である。 | 小田原市高齢福祉課主催の「RAN伴+小田原」という、地域密着型事業所をつなぐたすきリレーに、利用者と職員が参加した。市のボランティア活動に関するアクティビシニア制度の協力施設となっている。小田原市グループホーム連絡会に参加し、情報交換などを行っている。 | |

| 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 | 法人内で年に1回「身体拘束」についての研修を受講している。防犯と安全面より主玄関をご家族の了解を得て深夜時間（20：00～6：00）のみ施錠している。日中はタッチパネルにて解錠している。 | 職員は、法人主催の身体拘束排除の研修を受けている。車椅子利用者は、椅子に移乗して休んでもらったり、歩行訓練などを行っている。家族の理解を得て、玄関は防犯のため施錠し、2階ユニット入口は、危険防止のため施錠している。外出を望む利用者には、付き添って散歩したりして気分転換を図っている。 | |
| 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 | 法人内で年に1回「虐待防止」についての研修を義務付けている。不適切であると判断した際には、ミーティングや個別に時間を設け、注意を払っている。 | | |
| 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 | 社内外研修を通して学ぶ機会を作り、知識向上に努めている。 | | |
| 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 | 契約時に契約書、重要事項説明書をご家族の方と全て読み上げている。不明な点や質問事項はその都度説明しご理解したうえで同意をいただいている。 | | |
| 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 | ご家族からの電話応対、また面会時やケアプランの説明の際、意見、要望を伺っている。外出や外食、また衣類や食事提供などの要望にも応えるよう配慮している。 | 年に1回開催する家族会や、日頃家族が訪問した際に、意見や意向を聞いている。家族の意見に応じて、利用者に季節に合った服装をしてもらっている。家族の要望で車椅子の利用者に機能訓練を行って、歩行器で歩けるようになった事例がある。 | |

| 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 |
| 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 | 月に1回の管理者ミーティングとフロアミーティングにて意見交換の場を設け、方向性を確認し合っている。 | 管理者は、フロアミーティングを通じて職員の意見や提案を聞いている。職員から、備品補充の要望や加湿器の設置、駐車場の利用方法についての提案があり、業務に反映している。事業所のイベントについて、職員から「利用者が得意とするそば打ちをしてはどうか」との提案があり、実施したところ他の利用者も楽しむことができた。 | |
| 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 | 個々にあった社内外の研修を進めている。また必要に応じて個別の勉強会を実施し、スキルアップやモチベーションアップに努めている。 | | |
| 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 | 社内で1年の個別研修計画を設定し社内外での研修を進めている。 | | |
| 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 | 小田原市内グループホーム連絡会での交流や研修に積極的に参加し、他のグループホーム職員との交流により、意見交換や情報交流を行い、質の向上に努めている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 初回アセスメントにてご本人、ご家族、担当のケアマネジャーからの経過についての情報収集を行い、ご本人の想いやニーズをミーティングを通して職員全体で確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | 常に相談できる電話対応や面会時に気軽に話せる環境に努めている。また行事や外出にも同行していただいている。 | | |
| 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 | 入居の問い合わせの段階でグループホームが適切であるか十分に伺い、必要に応じて支援ハウスの紹介もしている。 | | |
| 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 | ご本人の出来る家事仕事は積極的に勧めている。またレクリエーションを通して、故郷の団子づくりや昔話の進行をお願いし、尊厳の気持ちを持ち続けている。 | | |
| 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 | ホームでの様子を鴨たよりを通して伝達している。家族参加型の行事を提供し、ご家族との時間も大切にいただいている。 | | |
| 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 | 年賀状や暑中お見舞いなどの挨拶は継続している。ご家族の協力で馴染みの美容院や買い物、外食、またお墓参りに出かけられている。 | 利用者の希望があれば、電話の取次ぎや年賀状を書いて投函するなどの支援をしている。馴染みの知人や友人の来訪時には、居室などに案内し、湯茶でもてなしている。利用者が慣れ親しんでいた出身地の郷土料理をその方の指導で職員が調理して、本人や他の利用者に賞味してもらった。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の想いを大切にしつつ、円滑に関係が保たれるよう職員が間に入り、利用者様同士が関われるようサポートしている。 | | |
| 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 | 近隣にお住まいの方からは退去後も散歩時にお会いし、気にかけて下さっている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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。 | 入居時にご家族から「生き立ち」を伺い参考にしている。またアセスメントシートでの「私の気持ちシート」の活用や、個別になれる入浴時に、お話を伺い、思いや意向の把握に努めている | 日頃から、利用者とのコミュニケーションを密にして、思いや意向を汲みとっている。意思の疎通が困難な場合は、家族から以前の生活状況や趣味を聞いたり、居室担当者がきめ細かく接して、気持ちを推察することもある。把握した情報は、「私の気持ちシート」に記入して共有し、対応を検討して介助に反映させている。 | |
| 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 | 定期的なアセスメントと毎月のモニタリングで確認し合い、情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせてその時の心身状態に応じて過ごせる場を提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月のミーティング時にカンファレンスし、主治医、看護師の意見を参考に6ヶ月ごとに介護計画を見直している。また作成したケアプランに沿ったサービスが実施できているか、毎日確認している。 | 介護計画は、計画作成担当者がアセスメントや医療情報などを基に、利用者個々の目標やケアの内容を設定している。居室担当者を中心に、計画の実施記録や「私の気持ちシート」の内容をカンファレンスで話し合っ、モニタリングを行い計画を評価している。計画の見直しは、通常は6か月、状況の変化があれば随時行っている。 | |
| 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 | お客様全体の申し送りノートや横ノートの他、お客様別の担当者を設けて、目標や取組事項を設定し、見直しの必要性等を検討する機会を設けている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中での会話やご家族の要望に対応出来るよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | お客様の特技や過去の職歴等の経験を活かし調理や裁縫等の役割を持った生活が行えるように努めている。 | | |
| 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 | 4週に1度の内科往診と週1度の歯科往診にて健康管理の維持を継続している。体調変化が起きた場合も適切な指示や主治医の協力が得られる環境にある。 | 利用者全員が、協力医の往診を月1回受けている。訪問看護は、24時間オンコールで、週1回来訪している。歯科医は、週1回の往診を行っている。心療内科の医師が2週間ごとに往診して希望する利用者の精神的ケアを行っている。整形外科の通院は、原則、家族が対応している。診療結果を聞き取って申し送りノートに記録し、共有している。 | |

| 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 |
| 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 | 医療連携ノートを活用して、日々のお客様の状態変化や医療的ケアについて相談等を記入して必要な医療的ケアや職員へのアドバイスが行えるようにしています。 | | |
| 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。 | 定期的な面会とご家族様、また看護師との密な情報交換や退院時には担当看護師とカンファレンスを実施し、ホームに戻った際にスムーズに生活できるよう情報共有をしている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「看取りに関する指針」をもとにご家族に説明し、意向を伺い同意をいただいている。重度化した場合や終末期には看護師よりケアの勉強会を実施し、ご家族の想いを重視したケアを行っている。 | 「重度化した場合の対応に係る指針」を入居時に説明し、同意を得ている。重度化が進み、家族や利用者の希望があれば医師を交えて話し合い、同意を得て看取り介護を行う。看取りに当たっては、看取り介護計画を作成し、ケアの経過を記録している。職員は法人の看取り介護の研修を受けている。 | |
| 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 | 入職者については、普通救命講習の受講を義務付けており、在籍職員についても2年～3年以内に再受講できるようにしている。 | | |
| 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 | 火災を想定した避難訓練を年2回、加えて大地震による災害訓練を年1回の計年3回訓練を実施し、地域の方も参加していただき地域との協力体制の構築に努めている。 | 避難訓練は年3回実施している、火災発生や利用者入浴時の大震災想定訓練、隣接する水路の洪水想定訓練を実施した。利用者ごとの情報を記載した避難時携帯カードがある。近隣住民も参加し、見守りなどを行っている。災害備蓄は3日以上飲料水、食料、およびカセットコンロ、備品などがある。 | 夜間想定訓練や厳冬期を想定した訓練を定期的に行うことを期待します。 |

| 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 | 個人情報及び虐待に関する研修を年1回エリア統括責任者が実施して、不適切なケアや声掛け等について検討する場を設け、報告書の提出にて、振り返る時間を作っている。 | 職員は、利用者に敬愛の念を持って接している。排泄誘導や介助などは、羞恥心に配慮して実施している。利用者のケアプランやプライバシーにかかわる事柄は、2階の地域交流室で話をしている。個人情報を含む書類は、リビングの収納棚や事務室の書庫に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 | 自分の家である事、自由な空間であるという気持ちで関わり、希望に応じて出来る限り応えられるよう努めている。 | | |
| 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 | 業務優先にならないよう、お客様のペースで過ごして頂いている。時間の制限をせず、やりたいときにやれるよう希望に近づけている。 | | |
| 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 | 個々に好みのある洋服選びをして頂くと同時に、身だしなみに配慮した洋服選びの声掛けをしている。外出時には気分転換がはかれるような化粧やスカーフなどの着用を心がけている。 | | |
| 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 | お客様が可能な範囲での調理、準備等を行って頂いている。正月や誕生日、七夕、お彼岸など季節に合った提供と日々の食事はお客様と同じテーブルで摂り会話の場を弾ませたり、危険に繋がらないよう心掛けている。 | 朝食と夕食は、職員が献立を作って調理している。昼食は、調理専門職員が調理し、介護職員は、同席して同じ食事をしながら見守りや介助をしている。利用者は、テーブル拭きや下膳などを手伝っている。どんと焼きの団子や恵方巻を職員と一緒に作っている。誕生会やクリスマス会には、ケーキを提供している。外食に行くこともある。 | |

| 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 | お客様別の食事形態での水分摂取や食事摂取量を記録、見直しを行い、一人ひとりの状態に合わせた栄養確保が行えるようにしている。 | | |
| 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 | 口腔ケアについては食事毎行い、お客様の状態に合わせて口腔ケア用品を使い分けて行っている。 | | |
| 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 | 起床時や食事前等、トイレの声掛けや誘導を行い、トイレにて自立した排泄が行えるようにしている。また必要に応じて排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握し、トイレ誘導のタイミングの目安にしている。 | 排泄をチェックしているが、それだけでなく、一人ひとりの動作や素振りなどを観察して、さりげなく声かけや誘導をしている。車椅子利用の方に歩行訓練を行った結果、歩行器を使ってトイレに行き、自力排泄できた事例がある。夜間は睡眠を優先しているが、個別の状況に合わせて排泄介助をしている。トイレは清掃が行き届いている。 | |
| 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 | 便秘予防のため、食事についてはヨーグルトや砂糖の代わりにオリゴ糖を使用、また腸を動かす為の運動等を取り入れて便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 時間帯は決まっているが出来るだけ本人の意向に添うよう支援している。入浴を拒まれる方には無理強いをせず、シャワー浴や足浴、また時間帯を変えたりと、タイミングをはかってお誘いしている。 | 入浴は、原則として週2~3回、午後としている。希望により回数や時間は、柔軟に対応している。体調などによりシャワー浴や清拭などに変えることもある。浴槽の湯は、かけ流しにして清潔を保っている。空調設備でヒートショック対策をしている。柚湯や菖蒲湯で季節を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 消灯時間は設けているが、起きていたい方などに制限は特に設けておらず、自分のタイミングでの就寝を尊重している。 | | |
| 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 | 薬剤表で確認できるようにしている。症状により薬の見直しを主治医、訪問看護師、ご家族に相談させて頂いている。また薬の研修にも積極的に参加している。 | | |
| 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 | お客様の特技や過去の職歴等の経験を活かし、調理や裁縫等の役割を持った生活が行えるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人の希望を伺い、出来る事を実行している。お客様の状態や希望に応じて日帰り温泉や買い物の支援を実施している。 | 天候が許すかぎり、車椅子の利用者も一緒に事業所の周辺や近くの公園まで散歩を楽しんでいる。正月には、地域の神社に初詣に行っている。年間計画を立てて、初詣、熱海の梅林見物や桜の花見、いちご狩り、江の島水族館見学など、季節ごとに遠方への外出を楽しんでいる。外出の帰りに外食する場合もある。 | |
| 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 | 金銭管理の可能なお客様にはご自身で管理していただき、買い物や支払にはさりげない支援に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | いつでも連絡したい時には自由に電話や手紙のやり取りをしている。必要に応じて支援している。 | | |
| 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 | 馴染みのあるタンスや仏壇、鏡台、家族の写真などを自由に持ち込み、自分の好みの居室にされている。お花の好きな方には季節の花を置くなどの工夫を心掛けている。 | リビングは採光が良く明るい。オープンキッチンからは、炊事しながら居室が見渡せて、安全確認しやすい。壁面には利用者の名前と思い出のある出身地を書いた紙や習字、絵手紙などの作品を掲示している。季節ごとに、ひな祭りの段飾りや七夕の短冊などを飾っている。12月には、敷地の庭に毎年クリスマスツリーを飾っている。 | |
| 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 | 1日の中で、お客様が共同して行えるレクリエーションや時間を設けて、お客様同士のコミュニケーションを深め、支え合える環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居時には自宅で使用していたお箸やお茶碗の他、家具等の持ち込みも進めており、ベッドの位置は大幅に変わらないようレイアウトし、お客様の混乱を招かぬような工夫をしている。 | 居室は空調設備、収納設備が備えられ、利用者は、防炎カーテン、照明器具、ベッドは好みのものを持ち込んでいる。その他に馴染みの整理タンス、写真、自作の作品などを配置して、居心地良くしつらえている。室内は整頓されており、掃除も行き届いている。手作りの表札には、家族の写真を張るなどして分かりやすくしている。 | |
| 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 | 居室前やトイレ前に表札を掲げ、出来る限り「できること」「わかること」を維持できるように支援している。 | | |

| | |
|-------|-----------------|
| 事業所名 | グループホーム「へいあん鴨宮」 |
| ユニット名 | こさじ |

| 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、安心して暮らさせている。 (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、活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 | 法人の理念、事業所の理念、品質方針を基本に、お客様の思いや期待に添った対応を心がけている。また、採用時研修や入社オリエンテーション時に説明し、実践に繋げている。 | | |
| 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 | 毎日の散歩や月1回の自治会清掃活動、また子供会のどんど焼きの参加やお祭りでは神輿の休憩所として事業所の駐車場を利用させていただくなど、交流の場を設けている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通してお客様の日常の紹介と認知症の症状によっておこる事例を説明させていただいている。 | | |
| 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 | 自治会、地域包括、民生委員、また入居者様やご家族の方に参加して頂き2ヶ月に1回開催し日常の様子を写真をもとに報告している。また包括や自治会からの状況も伺い、意見交換を行いサービスの向 | | |
| 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 | 小田原市高齢介護課へ直接不明な点や相談をとれる環境である。市内グループホーム連絡会の研修も定期的で開催され職員が自由に参加できる状況である。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内で年に1回「身体拘束」についての研修を受講している。防犯と安全面より主玄関をご家族の了解を得て深夜時間の施錠と、2階フロア前の扉のみ階段からの落下防止の為、施錠している。 | | |
| 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 | 法人内で年に1回「虐待防止」についての研修を義務付けている。不適切であると判断した際には、ミーティングや個別に時間を設け注意をはかっている。 | | |
| 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 | 社内外研修を通して学ぶ機会を作り知識向上に努めている。 | | |
| 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 | 契約時に契約書、重要事項説明書をご家族の方と全て読み上げている。不明な点や質問事項はその都度説明しご理解したうえで同意をいただいている。 | | |
| 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 | ご家族からの電話対応、また面会時やケアプランの説明の際、意見、要望を伺っている。外出や外食、また衣類や食事提供などの要望にも応えるよう配慮している。 | | |

| 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 | 月に1回の管理者ミーティングとフロアミーティングにて意見交換の場を設け、方向性を確認し合っている。 | | |
| 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 | 個々にあった社内外の研修を進めている。また必要に応じて個別の勉強会を実施しスキルアップやモチベーションアップに努めている。 | | |
| 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 | 社内で1年の個別研修計画を設定し社内外での研修を進めている。 | | |
| 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 | 小田原市内グループホーム連絡会での交流や研修に積極的に参加し他のグループホーム職員との交流により、意見交換や情報交流を行い質の向上に努めている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 初回アセスメントにてご本人、ご家族、担当のケアマネジャーからの経過についての情報収集を行いご本人の想いやニーズをミーティングを通して職員全体で確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | 常に相談できる電話対応や面会時に気軽に話せる環境に努めている。また行事や外出にも同行していただいている。 | | |
| 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 | 入居の問い合わせの段階でグループホームが適切であるか十分に伺い、必要に応じて支援ハウスの紹介もしている。 | | |
| 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 | ご本人の出来る家事仕事は積極的に進めている。またレクリエーションを通して、故郷の団子づくりや昔話の進行をお願いし、尊厳の気持ちを持ち続けている。 | | |
| 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 | ホームでの様子を鴨たよりを通して伝達している。家族参加型の行事を提供しご家族との時間も大切にいただいている。 | | |
| 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 | 年賀状や暑中お見舞いなどの挨拶は継続している。ご家族の協力で馴染みの美容院や買い物、外食、またお墓参りに出かけられている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 個々の想いを大切にしつつ、円滑に関係が保たれるよう職員が間に入り利用者様同士が関わられるようサポートしている。 | | |
| 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 | 近隣にお住いの方からは退去後も散歩時にお会いし気にかけて下さっている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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。 | 入居時にご家族から「生き立ち」を伺い参考にしている。またアセスメントシートでの「私の気持ちシート」の活用や、個別になれる入浴時に、お話を伺い、思いや意向の把握に努めている | | |
| 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 | 定期的なアセスメントと毎月のモニタリングで確認し合い、情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせてその時の心身状態に応じて過ごせる場を提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月のミーティング時にカンファレンスし、主治医、看護師の意見を参考に6ヶ月ごとに介護計画を見直している。また作成したケアプランに沿ったサービスが実施できているか、毎日確認している。 | | |
| 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 | お客様全体の申し送りノートや横ノートの他、お客様別の担当者を設けて、目標や取組事項を設定し、見直しの必要性等を検討する機会を設けている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 日々の生活の中での会話やご家族の要望に対応出来るよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | お客様の特技や過去の職歴等の経験を活かし調理や裁縫等も役割を持った生活が行えるように努めている。 | | |
| 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 | 4週に1度の内科往診と週1度の歯科往診にて健康管理の維持を継続している。体調変化が起きた場合も適切な指示や主治医の協力が得られる環境にある。 | | |

| 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 |
| 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 | 医療連携ノートを活用して、日々のお客様の状態変化や医療的ケアについて相談等を記入して必要な医療的ケアや職員へのアドバイスが行えるようにしています。 | | |
| 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。 | 定期的な面会とご家族様、また看護師との密な情報交換や退院時には担当看護師とカンファレンスを実施し、ホームに戻った際にスムーズに生活できるよう情報共有をしている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「看取りに関する指針」をもとにご家族に説明し意向を伺い同意をいただいている。重度化した場合や終末期には看護師よりケアの勉強会を実施しご家族の想いを重視したケアを行っている。 | | |
| 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 | 入職者については、普通救命講習の受講を義務付けており、在籍職員についても2年～3年内に再受講できるようにしている。 | | |
| 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 | 火災を想定した避難訓練を年2回、加えて大地震による災害訓練を年1回の計年3回訓練を実施し、地域の方も参加していただき地域との協力体制を構築に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人情報及び虐待に関する研修を年1回エリア統括責任者が実施して、不適切なケアや声掛け等について検討する場を設け、報告書の提出にて、振り返る時間を作っている。 | | |
| 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 | 自分の家である事、自由な空間であるという気持ちで関わり、希望に応じて出来る限り応えられるよう努めている。 | | |
| 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 | 業務優先にならないよう、お客様のペースで過ごして頂いている。時間の制限をせず、やりたいときにやれるよう希望に近づけている。 | | |
| 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 | 個々に好みのある洋服選びをして頂くと同時に、身だしなみに配慮した洋服選びの声掛けをしている。外出時には気分転換がはかれるような化粧やスカーフなどを着用し、心がけている。 | | |
| 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 | お客様が可能な範囲での調理、準備等を行って頂いている。正月や誕生日、七夕、お彼岸など季節に合った提供と日々の食事はお客様と同じテーブルで摂り会話の場を弾ませたり、危険に繋がらない | | |

| 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 |
| 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 | お客様別の食事形態での水分摂取や食事摂取量を記録見直しを行い、一人ひとりの状態に合わせた栄養確保が行えるようにしている。 | | |
| 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 | 口腔ケアについては食事毎行い、お客様の状態に合わせて口腔ケア用品を使い分けて行っている。 | | |
| 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 | 起床時や食事前後等、トイレの声掛けや誘導を行い、トイレにて自立した排泄が行えるようにしている。また必要に応じて排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握しトイレ誘導のタイミングの目安に | | |
| 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 | 便秘予防のため、食事についてはヨーグルトや砂糖の代わりにオリゴ糖を使用、また腸を動かす為の運動等を取り入れて便秘予防に努めている。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 時間帯は決まっているが出来るだけ本人の意向に添うよう支援している。入浴を拒まれる方には無理強いをせず、シャワー浴や足浴、また時間帯を変えたりと、タイミングをはかってお誘いしている。 | | |

| 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 | 消灯時間は設けているが、起きていたい方などに制限は特に設けておらず、自分のタイミングでの就寝を尊重している。 | | |
| 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 | 薬剤表で確認できるようにしている。症状により薬の見直しを主治医、訪問看護師、ご家族に相談させて頂いている。また薬の研修にも積極的に参加している。 | | |
| 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 | お客様の特技や過去の職歴等の経験を活かし調理や裁縫等も役割を持った生活が行えるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人の希望を伺い出来る事を実行している。お客様の状態や希望に応じて日帰り温泉や買い物の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 | 金銭管理の可能なお客様にはご自身で管理していただき、買い物や支払にはさりげない支援に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | いつでも連絡したい時には自由に電話や手紙のやり取りをしている。必要に応じて支援している。 | | |
| 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 | 馴染みのあるタンスや仏壇、鏡台、家族の写真などを自由に持ち込み自分の好みの居室にされている。お花の好きな方には季節の花を置くなどの工夫を心掛けている。 | | |
| 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 | 1日の中で、お客様が共同して行えるレクリエーションや時間を設けて、お客様同士のコミュニケーションを深め、支え合える環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居時には自宅で使用していたお箸やお茶碗の他、家具等の持ち込みも進めており、ベッドの位置は大幅に変わらないようレイアウトし、お客様の混乱を招かぬような工夫をしている。 | | |
| 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 | 居室前やトイレ前の表札を掲げ出来る限り「できること」「わかること」を維持できるよう支援している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム 「ハートあん 鴨宮」

作成日 平成29年5月23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 | <ul style="list-style-type: none"> - 災害対策の強化 - 夜間、厳冬期を想定した訓練 | 年3回の訓練のうち1回は、厳冬期を想定した訓練を実施する | 地域の者の参加と職員全員が季節・昼夜問わず避難経路の取組やと探っていく | 6月 消火訓練 9月 災害訓練 2月 冬季訓練 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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