

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 11 月 6 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

|         |                 |              |                |
|---------|-----------------|--------------|----------------|
| 事業所番号   | 3471503379      |              |                |
| 法人名     | 有限会社 はなふさ       |              |                |
| 事業所名    | グループホーム みはらし    |              |                |
| 所在地     | 広島県福山市蔵王町159-17 |              |                |
|         | 電話番号            | 084-943-3252 |                |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 10月 20日  | 評価結果市町村受理日   | 平成 27年 11月 27日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス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 |  |
|----------|--|

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 みらい        |
| 所在地   | 広島県福山市山手町1020番地3  |
| 訪問調査日 | 平成 27 年 10 月 19 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)】

|  |
|--|
| <p>福山市内が一望でき、小鳥のさえずりが聞こえる環境の中で、日常生活を通して支援を行い、安心と安全を提供している。</p> |
|--|

### 【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>高台の閑静な住宅街にあり、市内が一望でき、庭からの景色は絶景である。また、四季折々の自然にも恵まれた環境となっている。庭にはあずま屋があり、気候の良い日にはお茶をしながら外気に触れる事もでき最高の立地条件の整った場所である。近隣には市民病院や公民館、小学校もあり、小学校の資源回収の協力をする等地域貢献に繋げている。事業所の夏祭りには近隣の方の参加も得られ年々理解も深まってきている。地域行事にも積極的に参加し地域の一員として交流出来る様努められている。ケア面に於いても、管理者、職員は企業理念を具体化した、私達の理念を掲げ全職員が統一したケアを実践している。常に尊厳を大切に目線を合わせ静かに傾聴し、寄り添い一日一日を安心して過ごしてもらおう様取り組まれている。また、楽しみごとや気分転換を図る取り組みも、外出計画を立て、家族に協力を得ながら、遠出の外出等も実施し、多くの思い出づくりの支援をされている。利用者が生きがいを持って暮らせる様、その場その場で力量が発揮できるような場面作りをされ張りのある生活と安心、安全に穏やかに過ごしてもらえることを大切にした対応に心掛けている。医療面も24時間体制が築かれ安心であると共に清掃も行き届き、職員も優しく、安らぎが感じられる事業所である。</p> |
|--|

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

| 項目 |                                       | 取り組みの成果(該当するものに○印) |              | 項目 |   | 取り組みの成果(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           | ○                  | ①ほぼすべての利用者の  | 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        | ○                  | ①ほぼすべての家族と   |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらい  |    |   |                    | ②家族の2/3くらい   |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらい  |    |   |                    | ③家族の1/3くらい   |
|    |                                       |                    | ④ほとんど掴んでいない  |    |   |                    | 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              | ○                  | ①毎日ある        | 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                        |                    | ①ほぼ毎日のように    |
|    |                                       |                    | ②数日に一度程度ある   |    |   |                    | ②数日に1回       |
|    |                                       |                    | ③たまにある       |    |   | ○                  | ③たまに         |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | 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                 | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  | 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 |                    | ①大いに増えている    |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらいが |    |   | ○                  | ②少しずつ増えている   |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    | ③あまり増えていない   |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | ④全くない        |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている       |                    | ①ほぼすべての利用者が  | 66 | 職員は生き活きと働けている   | ○                  | ①ほぼ全ての職員が    |
|    |                                       | ○                  | ②利用者の2/3くらいが |    |   |                    | ②職員の2/3くらいが  |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    | ③職員の1/3くらいが  |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | ④ほとんどない      |
| 60 | 利用者は戸外の行きたい所へでかけている                   |                    | ①ほぼすべての利用者が  | 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 |    |   | ○                  | ②利用者の2/3くらいが |
|    |                                       | ○                  | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    | ③利用者の1/3くらいが |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | ④ほとんどない      |
| 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          | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  | 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利用者の2/3くらいが |    |   | ○                  | ②家族等の2/3くらいが |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    | ③家族等の1/3くらいが |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | 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 | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  |    |   |                    |              |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらいが |    |   |                    |              |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    |              |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    |              |

ユニット2

| 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----|---|--|---|-------------------|
|     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふ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                            | 『高齢者の自立支援、年長者としての尊厳を守る』という理念を掲げて毎日唱和し、全員が共有して実践している。   | 企業理念を基に具体化した、私達の理念を作成し毎朝唱和し振り返る機会としている。また、ミーティングでも意見を出し合い、理念の意義を踏まえたケアを実践する様取り組まれている。                             |                   |
| (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                            | 地域での行事(夏祭り、敬老会等)に参加したり、防災訓練を行い、町内会を通して近所の方々の参加を依頼し、数回実施している。   | 町内会に加入し回覧等で地域行事を把握し町内の祭りや敬老会、また、小学校の資源回収等へ協力する等地域の一員として交流されている。事業所の夏祭りには参加の呼びかけをする事で顔見知りの関係を築き地域資源と貢献に繋げる様務めている。  |                   |
|     | ○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                          | 事業所内の見学等を通して現場の実績を伝える機会を設けたり、他の事業所と連携し、地域の勉強会の後援や手伝いをしている。   |   |                   |
| (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       | 2か月に1度運営推進会議を開催し、書面での報告を行っている。町内会長・民生委員・老人会会長・家族代表・行政にも参加して頂き、意見交換、情報の共有を行っている。助言、意見を前向きに受け止めサービスの向上に活かしていくよう努めている | 定期的実施し、家族代表をはじめ、町内の各役員の方々、行政、包括等の参加の下、現状を細やかに報告し、意見交換の場とし、分野の違う方々の意見やアドバイスを得、サービスに活かしている。災害等の話し合いもされ、助言等してもらっている。 |                   |
| (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                  | 随時、必要な申請書類の提出、最新情報の収集や助言を受けている。2ヶ月に1回の連絡会に参加し、情報や制度についての共有を行い、交流を図っている。  | 運営推進会議への参加が得られその際現状把握してもらった中で助言等を得ている。また、担当者との連携も図り困難事例や疑問点等については相談している。地域ケア会議にも参加し協力関係を築いている。                    |                   |
| (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「介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 | 研修に参加するなど、具体的な行為を正しく理解し、ミーティングで、研修内容を報告し、学ぶ機会を持っている。やむえない時は、工夫、アイデアで対応している。  | 外部研修に参加し、その資料を基に全職員に報告し、拘束について正しく理解する様取り組まれている。転倒リスク等、やむを得ず起きた場合は工夫や家族と相談しながら出来るだけ拘束のない方向で検討する様務めている。             |                   |
|     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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       | 研修に参加し事業所内で研修内容を報告し学ぶ機会を持っている。日々の業務の中で、言葉遣いや対応について全スタッフで注意を払うよう努めている。  |   |                   |

| 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-----|--|--|--|-------------------|
|     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|     | ○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    | 管理者・リーダーは成年後見人制度についての理解を深め、必要とされる利用者様には助言をしている。                            |  |                   |
|     | ○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                         | 契約時にご家族様には充分説明を行い、納得された上で手続きを始めている。不安や疑問に思う点は尋ねて頂き、理解や納得が得られるよう努めている。      |  |                   |
| (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なら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                     | 意見箱を玄関に設けてご意見を頂くようにしている。又、運営推進会議にも参加して頂き、意見を聞くようにしている。                     | 利用料の支払い時や訪問時に現状を報告する際、要望等聞き取るように努めると共に常に気軽に言える関係づくりに取り組まれている。意見や要望については運営に反映させると共に個々に対応している。月1回はラーメンを食べに連れて行って欲しいとの家族の要望があり、対応された事もある。 |                   |
| (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                                      | 職員の個人面談の機会を設けて、意見や提案を聞いています。その後検討し運営について改善できるようにしている。                      | ミーティングの中で意見が言いやすい雰囲気づくりをされ、聴取に努めている。又、休憩時間での職員同士の話の中で問題点等が出ることもあり、それらを提案、検討し反映に繋げている。職員連絡帳で把握する事もある。個人面談の機会もある。                        |                   |
|     | ○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      | 全員が役割を分担し、責任を持って担当してもらう。又、年2回の自己評価を基に人事考課を行い、能力の向上や処遇への反映をしている。            |  |                   |
|     | ○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         | 職場でのOJT、外部研修への参加でスキルアップを図るだけでなく、人としての資質向上を図っている。                           |  |                   |
|     | ○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 | 全国グループホーム協会に所属し、「フォーラム研修」に毎年参加しており、地域では包括支援センターを核とした地域ネットワークへの参加と活動を行っている。 |  |                   |

| 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----|--|--|---|-------------------|
|     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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 | サービス開始前には、しっかりとアセスメントを行い全員で情報の共有を行っている。更に日々の生活の中で不安に思う事や要望を引き出せる様努めている。                |   |                   |
|     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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            | 相談の時、家族の状況・困っている事・不安、要望について、しっかり把握して職員で情報を行う。利用の前には事前訪問や事業所見学をして頂き、ご家族の要望を受け止める様努めている。 |   |                   |
|     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | 相談に応じて、他施設や事業所への紹介を行い、対応できるよう努めている。  |   |                   |
|     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 互いに共同生活者として、炊事・洗濯・掃除・菜園等、日常生活を共にしながら日々のケアにあたり「存在価値」を高める声掛けに努めている。                      |   |                   |
|     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 現状の様子を来館時には口頭で、月末にはお手紙で、必要時には電話でおしゆいらせし、ご家族様との関係を密に持てる様努力している。                         |   |                   |
| (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                     | 本人様の要望を受け止め、ご家族様に相談しながら出来るだけ関係が継続するようにしている。  | 親戚や友人の方が訪問されることもある。又、家族と共に外出する等柔軟な対応をする事で、大切な方との関係が途切れない様努めている。不穏になる場合は自宅近くまでドライブする事もあり不穏解消にも繋げられている。 |                   |
|     | ○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                  | 一人ひとりの性格・認知症のレベル・状況を把握しながら、利用者様同士が関わり合えるよう努力している。                                      |   |                   |

| 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|--|---|--|-------------------|
|      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約終了後も、様子を聞くなど関係を保ちながらご家族との関係性を維持している。  |  |                   |
| (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   | 一人ひとりの希望や意向の把握に努めているが、困難な場合もある為、履歴情報等から検討する事もある。  | 夜間や入浴等一对一の対応時に把握することが多く、食べ物や買い物などの希望が出る。また、表出困難な場合は問いかけや選択史を出し、表情や行動から把握されると共に家族からも聞き取り、検討している。把握した思いについては職員に周知し、可能な限る対応する様務めている。          |                   |
|      | ○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                                       | 入居時に生活・仕事・趣味等の履歴を十分に把握して生活歴を作成している。在宅時のサービス利用状況などを担当ケアマネより情報提供を頂いています。                            |  |                   |
|      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日常生活の中で一人ひとりの言動を観察し、尊重しながらその人が出来る可能性を見極めたケアをしている。日々の生活の中で気づいた事、変化等があれば、介護記録や連絡ノートに記録し情報の共有を行っている。 |  |                   |
| (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 | 本人、家族、関係者からの情報提供を収集し、出来る事、支援が必要な事など話し合い、目標達成可能な介護計画書を作成している。                                      | アセスメント。家族等の要望を基に暫定計画を立て、1ヶ月後、職員の情報から課題やニーズについて検討会議で話し合い、本人の思い等を反映させ、本プランを作成している。定期的にモニタリングを行い、個々に沿った見直しをしている。計画については家族の承諾を得ると共に職員にも周知している。 |                   |
|      | ○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                        | 個別に日々の記録を作成して、経過情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。   |  |                   |
|      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる             | 本人様・ご家族の要望、又は本人の変化に出来る限り必要な支援を対応する様努めている。しかし、事業所の多機能化は予定していない。                                    |  |                   |

| 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|---|--|---|-------------------|
|      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|      | ○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                                      | 理美容・各種演奏会などの地域ボランティアの協力を頂いている。又、裏山には桜の素晴らしい神社があり、初詣や花見に利用している。                                     |   |                   |
| (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                                 | ご家族の希望・要望があれば、かかりつけ医による継続的な医療を受けて頂いている。又、かかりつけ医による定期的な往診を2週間に1度、緊急事態には指示や往診をもらえる。                  | 希望のかかりつけ医で対応され、月2回の往診もあり、24時間対応出来る体制となっている。又、週1回は看護師の訪問もある。特変が起きた場合はその都度指示が得られ安心である。結果等についても家族、職員等で共有し安全面に配慮している。希望により訪問歯科支援も出来る。 |                   |
|      | ○看護職との協働<br>介護職は、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度の出勤と、必要時の連絡・相談で利用者様の健康状態を把握。更にはスタッフへの指導、協力医との連携を行っている。  |   |                   |
|      | ○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、又、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。あるいは、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。 | 本人に関する情報、介護情報を提供し、病院関係者(ソーシャルワーカー)と連携しており、退院時のカンファレンスにご家族と共に参加し、状況を把握している。                         |   |                   |
| (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  | 入居時、重要事項説明書の最終項、『重度化の指針』を詳しく説明している。重度化した場合、ご家族の要望とかかりつけ医による指導を基に施設として出来る事、出来ない事を判断したうえで支援している。     | 重度化、看取り等の指針を作成し、利用開始時説明されている。状況変化が起きた場合はその都度、主治医、家族、職員等で話し合い、出来る事出来ないことを明確にし、方針を共有しながら、家族の思いに沿った支援に努める。医師、訪問看護師との連携も図られている。       |                   |
|      | ○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  | 普段より入居者のバイタル等を把握しておき、急変時には、再度バイタルの確認を行い、状況に応じた応急手当や初期対応をマニュアルに添って行います。定期的に心臓マッサージ、人工呼吸の勉強会を行っています。 |   |                   |
| (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  | スプリンクラーの設置、火災通報装置による火災発見、初期消火、通報、入居者の避難等のマニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。又、町内会の協力も得て参加して頂いている。            | 年2回、昼夜を想定し通報、避難、消火等の訓練を実施している。地域の方の参加もあり、運営推進会議でも避難場所の確保についての話し合いや災害全般についての検討もされている。又、各居室の避難の確認方法についても周知徹底している。                   |                   |

| 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|--|--|--|-------------------|
|      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| (14) | ○一人ひとり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                   | 一人ひとりの尊厳を守る様、言葉使いや対応に気を配っている。基本姿勢は『肯定と共感』にある。  | 個々に合わせた声かけで、目線を同じく、尊厳を大切にした対応に心掛けている。職員間でも注意し合い、ミーティングでも話し合っている。記録等についても配慮されている。                   |                   |
|      | ○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                     | 自己決定の機会を出来るだけ設ける様、日々のケアに取り入れている。お散歩へのお誘い、掃除や洗濯への声掛け等。  |  |                   |
|      | ○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 | 一人ひとりの生活リズムに配慮しながら、その人らしさを尊重する様心掛けている。   |  |                   |
|      | ○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                                  | 2か月に1度の理美容ボランティアの際、希望のカットを取り入れたりしている。又、要望があれば馴染みの店や毛染めに美容院を利用することもある。                          |  |                   |
| (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 個々の残存能力を見極めながら汁物を作り、皿洗いや片づけを一緒にしている。スタッフも同じテーブルで同じものを食べながら楽しく食事が出来る様努めている。尚、スタッフの食事は勤務時間としている。 | 食材も多く栄養バランスに配慮されている。食を促す声かけをされ、楽しみの時間となっている。テーブル拭きや下膳等力量によりしてもらい機能維持に繋げている。行事食など一緒に作り楽しみの支援もされている。 |                   |
|      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事量と水分摂取量を記録し、異常があれば看護師、かかりつけ医と連携し、指示を仰いでいる。   |  |                   |
|      | ○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                   | 食後の歯磨き、入れ歯の洗浄を徹底している。必要な方への誘導、声掛け、介助を行っている。又、訪問歯科医と連携して口腔ケアしている。                               |  |                   |



| 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|---|---|---|-------------------|
|      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| (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                              | 利用者様の状態や排泄パターンに合わせ、トイレでの排泄に向けて支援している。   | 個々の時間帯で声かけし、トイレ誘導されている。車椅子の方には2人介助で対応し出来るだけ生活習慣を活かし気持ちよく排泄できる支援に取り組まれている。排便チェックもされ不快にならない支援に努めている。                    |                   |
|      | ○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  | 運動不足防止の為に体操、立位・歩行訓練の実施、屋外歩行等、個々の状態により体を動かすよう促しや誘導している。<br>又、毎朝ヨーグルトを提供し、腸内環境の改善に努めると共に、十分な水分摂取に努めている。 |   |                   |
| (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                             | 体調や気分を考慮し、無理強いせずに入浴を楽しんで頂ける様努めている。  | 週3回、午後となっている。入浴日には体調と希望を聞き対応されている。固形石鹸、液体ボティソープなど希望により使い分けている。拒否の方には声かけの工夫やタイミングを見ながら清潔保持に努めている。                      |                   |
|      | ○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   | 一人ひとりの生活のリズムや体調を加味し、個々に合った睡眠・休息が取れる様支援している。   |   |                   |
|      | ○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  | 利用者様全員の薬を把握し、服薬管理を行っている。必要に応じて配役、内服介助、見守りし、経過の確認も行っている。   |   |                   |
|      | ○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                             | 日々の生活の中で役割を持ってもらい、生きがいと満足感よう促す。又、外出・散歩・行事など、気分転換が出来る様支援している。  |   |                   |
| (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。又、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 | 利用者様の意見・要望を取り入れながら個別、又は少人数での買物や、公園等への外出を行っている。季節行事としては初詣・花見・紅葉狩りなどがあり、入居者全員参加で行っている。尚、一部ご家族同伴もある。     | 行事計画を立て年2回はバス旅行に家族の協力を得出かけられている。季節ごとのお花見(桜、ひまわり、コスモス等)に出かけたり、地域の夏祭りや敬老会、また、ドライブ、買い物、事業所の周辺を散策したり、気分転換と楽しみごとの支援に努めている。 |                   |

| 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|--|---|--|-------------------|
|      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|      | ○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  | ご家族から預り金として現金を預かっており、必要時(衣類、日用品、受診料)欲しいものがある時はスタッフが同行し、買い物をして頂いている。                     |  |                   |
|      | ○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   | 事務所にある電話を使用している。季節のお便り等、スタッフが協力して出している。   |  |                   |
| (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 | 季節・催事記にまつわる装飾品を利用者様と一緒に作成し、リビングや玄関に飾り付け、季節を感じて頂ける様にしている。更には、季節に応じた画や、催事記に応じた小物の配置をしている。 | 玄関には季節を感じるお花も生けられ、利用者が作成されたぬり絵が飾られている。廊下やリビングには季節ごとのお花の絵もあり、玄関わきにはソファ、椅子も置かれ寛げる場となっている。畳スペースもあり、思いの場所で過ごせる。不快な匂いや澱みもなく清潔に保たれた共有空間となっている。 |                   |
|      | ○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  | ソファやテーブルの席、畳の居間など、思い思いに過ごして頂ける様設置している。  |  |                   |
| (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   | 家で使い慣れた家具や生活用品、アルバム・衣類・CD・ポスター等をもちこんで頂いている。又、居室の照明は電球色を使用し、落ち着き・癒しを感じて頂けるようにしている。       | 居室は洋式と和室があり、寝具や家具、テレビ等が持ち込まれ、自分らしく工夫され、落ち着いて過ごせるよう配慮されている。清潔感のある居室となっている。  |                   |
|      | ○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」「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   | 居室には木の名札と花の写真を飾り、リビングや玄関に利用者様の作った作品や画(塗り絵など)を飾っている。                                     |  |                   |

自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|--|--|------|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 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ふ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                           | 『高齢者の自立支援、年長者として尊厳を守り、寄り添っての会話に努めます』という理念を掲げ、毎朝唱和、共有し、常に実践に繋げている。          |      |                   |
| 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                           | 地域の行事(夏祭り、敬老会、etc...)に積極的に参加している。又、事業所の防災訓練に町内会を通してご近所様の参加を依頼し、交流を図っている。   |      |                   |
| 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                         | 事業所の見学を通して現場の実績を伝える機会を設けたり、他の事業所と連携し、地域ネットワークへの参加や、勉強会の後援・手伝いをしている。        |      |                   |
| 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      | 2か月に一度、運営推進委員会議を開催し、現状・取り組みを報告して参加者に意見・助言を頂き、利用者様のサービスに取り入れている。            |      |                   |
| 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に取り組んでいる                | 市の担当者、地域包括センターの方と2か月に一度会合があり、情報交換を行っている。運営推進委員会議にも参加して頂いている。               |      |                   |
| 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「介指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 | 資料に基づき、内部勉強会を行い、何が拘束に当たるのか認識・共有し、必要とする場合はご家族様への説明とご理解を頂いたうえで文書にサインして頂いている。 |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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      | 職員同士で内部勉強会を行い、虐待や不適切なケアが無いように注意している。特に『虐待の芽』となる言葉や態度については繰り返し注意・指導している。    |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 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    | 管理者は成年後見制度の理解を深め、必要とされる利用者様には助言している。                                       |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には、ご家族様には充分説明を行い、ご納得頂いた上で手続き始めている。                                      |      |                   |
| 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なら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                     | 来館者に向けてご意見箱を玄関に設置し、ご意見を頂くようにしている。又、運営推進委員会に参加して頂いて、ご意見ご要望を聞くようにしている。       |      |                   |
| 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                                      | 人事考課時に個々の意見を聞いている。又、カンファレンスを通して意見・提案に耳を傾けている。                              |      |                   |
| 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      | 全員が役割を分担し、責任を持って担当してもらおう。又、年2回の自己評価を基に人事考課を行い、能力の向上や処遇への反映をしている。           |      |                   |
| 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         | 職場でのOJT、外部研修への参加でスキルアップを図るだけでなく、人としての資質向上を図っている。                           |      |                   |
| 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 | 全国グループホーム協会に所属し、「フォーラム研修」に毎年参加しており、地域では包括支援センターを核とした地域ネットワークへの参加と活動を行っている。 |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|--|--|------|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 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>サービスを導入する段階で、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 | 利用の前には事前訪問・面接し、本人の要望などを傾聴・共感しながら受け止める様努めている。                           |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 利用の前には事前訪問や事業所見学をして頂き、ご家族の要望を受け止める様努めている。又、運営方針の的確な説明と相談の対応できる様に努めている。 |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | 事前の本人確認、各種情報の提供により初期対応を定めて対応して早く施設に馴染む様にしている。                          |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 互いに共同生活者として、炊事・洗濯・掃除・菜園等、日常生活を共にしながら日々のケアにあたり「存在価値」を高める声掛けに努めている。      |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 現状の様子を来館時には口頭で、月末にはお手紙で、必要時には電話でおしゆいらせし、ご家族様との関係を密に持てる様努めている。          |      |                   |
| 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                     | 本人様の要望を受け止め、ご家族様に相談しながら出来るだけ関係が継続するようにしている。                            |      |                   |
| 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                 | 一人ひとりの性格・認知症のレベル・状況を把握しながら、利用者様同士が関わり合えるよう努めている。                       |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 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                    | 電話でその後の様子を聞くなど、契約終了後も関係性を維持している。                                      |      |                   |
| <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   | 一人ひとりの希望や意向の把握に努めているが、困難な場合もある為、履歴情報等から検討する事もある。                      |      |                   |
| 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                                       | 入居時に生活・仕事・趣味等の履歴を十分に把握して生活歴を作成している。                                   |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日常生活の中で一人ひとりの言動を観察し、尊重しながらその人が出来る可能性を見極めたケアをしている。                     |      |                   |
| 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 | 本人様とご家族の要望を取り入れた介護計画書を作成している。カンファレンス等を行いその都度ケアの提案をし、再度確認し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                        | 個別に日々の記録を作成して、経過情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。                               |      |                   |
| 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               | 本人様・ご家族の要望、又は本人の変化に出来る限り必要な支援を対応する様努めている。しかし、事業所の多機能化は予定していない。        |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 理美容・各種演奏会などの地域ボランティアの協力を頂いている。又、裏山には桜の素晴らしい神社があり、初詣や花見に利用している。                                 |      |                   |
| 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                                 | ご家族の希望・要望があれば、かかりつけ医による継続的な医療を受けて頂いている。又、かかりつけ医による定期的な往診を2週間に1度、緊急事態には指示や往診をもらえる。              |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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度の出勤と、必要時の連絡・相談で利用者様の健康状態を把握。更にはスタッフへの指導、協力医との連携を行っている。                                      |      |                   |
| 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、又、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。あるいは、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。 | 本人に関する情報、介護情報を提供し、病院関係者(ソーシャルワーカー)と連携しており、退院時のカンファレンスにご家族と共に参加し、状況を把握している。                     |      |                   |
| 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  | 入居時、重要事項説明書の最終項、『重度化の指針』を詳しく説明している。重度化した場合、ご家族の要望とかかりつけ医による指導を基に施設として出来る事、出来ない事を判断したうえで支援している。 |      |                   |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、実際の場面で活かせる様、定期的な訓練を行う。   |      |                   |
| 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  | 防災マニュアルを作成し、年2回の消防訓練を行っている。又、町内会の協力も得て参加して頂いている。   |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                                  |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                    | 一人ひとりの尊厳を守る様、言葉使いや対応に気を配っている。基本姿勢は『肯定と共感』にある。  |      |                   |
| 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                      | 自己決定の機会を出来るだけ設ける様、日々のケアに取り入れている。お散歩へのお誘い、掃除や洗濯への声掛け等。  |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりの生活リズムに配慮しながら、その人らしさを尊重する様心掛けている。   |      |                   |
| 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                                   | 2か月に1度の理美容ボランティアの際、希望のカットを取り入れたりしている。又、要望があれば馴染みの店や毛染めに美容院を利用することもある。                          |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 個々の残存能力を見極めながら汁物を作り、皿洗いや片づけを一緒にしている。スタッフも同じテーブルで同じものを食べながら楽しく食事が出来る様努めている。尚、スタッフの食事は勤務時間としている。 |      |                   |
| 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           | 食事量と水分摂取量を記録し、異常があれば看護師、かかりつけ医と連携し、指示を仰いでいる。   |      |                   |
| 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                    | 食後の歯磨き、入れ歯の洗浄を徹底している。必要な方への誘導、声掛け、介助を行っている。又、訪問歯科医と連携して口腔ケアしている。                               |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 利用者様の状態や排泄パターンに合わせ、トイレでの排泄に向けて支援している。   |      |                   |
| 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  | 運動不足防止の為の体操、立位・歩行訓練の実施、屋外歩行等、個々の状態により体を動かすよう促しや誘導している。<br>又、毎朝ヨーグルトを提供し、腸内環境の改善に努めると共に、十分な水分摂取に努めている。 |      |                   |
| 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                             | 体調や気分を考慮し、無理強いせずに入浴を楽しんで頂ける様努めている。  |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの生活のリズムや体調を加味し、個々に合った睡眠・休息が取れる様支援している。   |      |                   |
| 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  | 利用者様全員の薬を把握し、服薬管理を行っている。必要に応じて配役、内服介助、見守りし、経過の確認も行っている。   |      |                   |
| 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                             | 外出・散歩・行事参加などの気分転換が出来る様支援している。   |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、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 | 季節行事『初詣』『花見』『紅葉狩り』等がある。一部ご家族と利用者様一緒に参加頂いている。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | ご家族から預り金として現金を預かっており、必要時(衣類、日用品、受診料)欲しいものがある時はスタッフが同行し、買い物をして頂いている。                     |      |                   |
| 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   | 事務所にある電話を使用して頂いている。季節のお便り等、スタッフが協力して出している。  |      |                   |
| 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 | 季節・催事記にまつわる装飾品を利用者様と一緒に作成し、リビングや玄関に飾り付け、季節を感じて頂ける様にしている。更には、季節に応じた画や、催事記に応じた小物の配置をしている。 |      |                   |
| 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  | ソファーやテーブルの席、畳の居間など、思い思いに過ごして頂ける様設置している。   |      |                   |
| 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  | 家で使い慣れた家具や生活用品、アルバム・衣類・CD・ポスター等を持ちこんで頂いている。又、居室の照明は電球色を使用し、落ち着き・癒しを感じて頂けるようにしている。       |      |                   |
| 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」「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   | 居室には木の名札と花の写真を飾り、リビングや玄関に利用者様の作った作品や画(塗り絵など)を飾っている。                                     |      |                   |

事業所名:グループホーム みはらし

作成日:平成 27 年 11 月 27 日

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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        | 12   | AED設置していない   | 急変時、事故発生時に備えAEDを設置<br>地域へのアピール<br>(町内にお知らせ、AEDがある事を知ってもらい必要時には使用してもらう) | AED使用の講習会を行ってもらう(消防署)<br>講習に町内の方も参加してもらうようにする<br>(回覧でお知らせをする方法をお願いし、参加をお願いしてみる) | 6ヶ月        |
| 2        |      |              |  |   |            |
| 3        |      |              |  |   |            |
| 4        |      |              |  |   |            |
| 5        |      |              |  |   |            |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。