

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 24 年 10 月 20 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---|-----------|--|
| 事業所番号 | 3493500056 | | |
| 法人名 | 株式会社 楽生舎 | | |
| 事業所名 | グループホーム新庄 | | |
| 所在地 | 広島県山県郡北広島町新庄674番地1 (電話) 0826-82-3252 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月10日 | 評価結果市町受理日 | |

※ 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URL | |
|-------------|--|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | (社福) 広島県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 広島県広島市南区比治山本町12-2 |
| 訪問調査日 | 平成24年9月27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>ホーム周辺は自然あふれ四季折々の風情が楽しめます。又近くに保育所、小学校、中高一貫校があり、学校行事への参加や訪問を受け交流を図っています。ホーム横には畑があり、季節に応じた野菜やはぶ草茶を植え育ており、又近くの市民農園の畑を借りてサツマイモを植え、毎年保育所の子供達と収穫しています。自然と触れ合いながら、利用者が昔とった杵柄を活かせるよう支援しています。地域の祭りや活動に参加したり、地域ケア会議に参加し、地域に密着したサービス提供を目指しています。</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>グループホーム新庄（以下、ホーム）は、医療法人明和会グループを母体とする地域密着型の事業所です。法人グループでは、施設・在宅・地域密着型サービスを包括的に提供しながら、地域の高齢者福祉に貢献されています。ホームは、緑の山々と田畑に囲まれた自然豊かな環境の中にあり、建物の外観は赤と青のよく分かる色合いで造られ、入居者や地域住民、訪問者にも目印となっています。積極的に地域に出向く姿勢を持ち、オレンジアドバイザーを持つ職員が地域包括支援センターと連携を図りながら、介護教室に講師として出向かれています。また、地区連合会とは災害時における協定書を結び、お互いの役割について話し合い、地域と合同で防災訓練の実施も行われています。</p> |
|--|

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|--|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営(1ユニット) | | | | | |
| 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。 | 法人全体で「最良の医療・保健・福祉を提供し、地域の人々に満足していただき、生きがいを感じる事が出来る職場をつくる」を理念に掲げ、事業所自体では「暖かい心の通う適切な介護提供」を掲げている。理念は見えやすい場所に掲示し、毎朝朝礼で理念を唱和し、日々活動している。 | 法人理念を基本に、ホーム独自の理念を開所時に作成し、玄関に掲示されています。ホームでは、1年ごとに目標を掲げ、理念の具体化に取り組まれています。 | 今後は、ホーム理念を職員全体で共有する方法について話し合い、実践につながる取り組みに期待します。 |
| 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。 | 散歩時には挨拶や雑談したり日常的なお付き合いが出来ている。地域での予防体操や手芸教室に参加したり、祭りや正月等の行事に積極的に参加している。 | 近隣の保育園児とホームの畑で芋掘りを一緒に楽しんだり、入居者が保育園に訪問したり、日常的に交流を図っておられます。また、ボランティアや職場体験の受け入れを積極的に行っておられます。ホームで敬老会を開催し、地域からの参加も多くなります。 | |
| 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。 | 職員2名が認知症介護アドバイザーを持っており、町と協力して地域活動を行なっている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 定期的に会議を開き、ホームでの利用状況・活動内容・事故の状況を報告し、話し合いを行なっている。頂いた意見は職員に報告しサービス向上に活かしている。 | 会議は2か月に1回開催し、家族代表、民生委員、地域包括支援センター職員の参加があります。ホームの職員も交代で会議に出席するなど、職員全体で情報共有できるよう工夫されています。会議では、ホームの状況や行事の報告を行うと共に、勉強会も行い、参加者から意見や提案をホームの運営に活かされています。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。 | 運営推進会議に参加して頂き、事業所の現状を知っていただいている。必要時には相談し、助言を頂いている。又地域ケア会議に参加し、情報提供や協力関係が築けるよう努めている。 | 行政主催による地域ケア会議が月1回開催され、地域の福祉関係事業者が参加し勉強会や情報交換が行われています。地域包括支援センターが実施する認知症講座や介護相談にも職員が講師として参加し、協力関係を築いておられます。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>全職員が身体拘束禁止規定を理解し、ケアにあたっている。マニュアルを作成し、対応している。玄関は開放して安全が保てるよう取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束をしないケアについて、法人のマニュアルをもとに職員全体で勉強会を通して理解を深めておられます。ホーム内のドアに鈴が取り付けられ、見守りと併せて安全に過ごせるよう工夫されています。天気の良い日は、職員付き添いでホーム周辺を散歩し、開放的な暮らしとなるよう取り組まれています。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>高齢者虐待防止法の勉強会をもち、利用者の保護・養護者への対応を考え、適切な支援が出来るよう心がけている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>外部講師の方による勉強会をもち職員全員、制度を学び理解に努めている。資料をホームに設置するとともに、適切な活用ができるよう御家族様の相談にのっている</p> | | |
| 9 | | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約の際は文書と口答で説明をし、確認をとりながら、理解・納得を得ている。改定時は個々に説明をしている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>年2回ある家族会の時に運営推進会議をもちいたり、アンケートを実施し意見を表せる機会を設けている。頂いた意見は職員に周知徹底し、ケアに活かしている。</p> | <p>玄関入口にアンケートボックスを設置し、意見や要望が伝えやすい環境を整えておられます。また、遠慮せず意見などが出せるよう無記名の入居者家族アンケートを年2回実施し、結果を職員全体で共有し運営に反映できるよう取り組まれています。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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回全体会を開き、業務等について意見を出し合っている。意見は議事録にし代表者も確認している。又業務改善にも反映している。 | 職員一人ひとりが担当を持ち、担当者を中心に提案や気づきを全員で話し合い、検討されています。管理者は職員が意見や提案を伝えやすい環境づくりに努めています。また、月1回開催される法人会議にも職員の意見等を持ち寄り、運営に反映させる仕組みも整えられています。 | |
| 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。 | 社員寮や託児所を完備している。又介護福祉士や介護支援専門員を取得する職員には勉強会が開かれるなど、向上心をもって働きやすい職場環境に努めている。 | | |
| 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。 | 随時職場外研修に参加出来るように配慮し、又定期的に職場内でスキルアップ研修を開催している。年に1回、部署別業務改善発表会を設けて、誰でも発表する側を体験し、自主的に業務改善に努めれるよう働きかけている。 | | |
| 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。 | 同グループ内での交流はもちろん、事業所外でも研修・勉強会等でネットワークをつくりサービスの質を向上させる為交流を図っている。 | | |
| 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。 | 入居前、又は入居時に本人としっかり話をする機会を持ち、困っている事や要望を聞くようにしている。また入居後はしっかり状態観察を行い環境に慣れてもらえるように声掛けに努めている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに活かしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>入居前または入居時に家族と話す機会を持ち、困っている事や要望を聞くようにしている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに反映させている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>相談員を始め、他職種と連携をとりながら最善の対応が出来るようにしている。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>家事や畑での野菜作り等を通して、入居者職員共に協力しながら作業活動に取り組んでいる。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>面会時はお茶を出す等、入居者と家族とのふれあいの場をつくっている。また、行事への参加を呼びかけ、一緒に過ごす機会をつくっている。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>近所の人を訪ねたり、商店や地域活動に参加することで馴染みの人とふれあう機会をつくっている。</p> | <p>家族や友人などの訪問があり、入居者と楽しく会話されています。行きつけの美容院に行ったり、家族と一緒に墓参りに行ったりする入居者もおられます。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 | 入居者同士ふれあいが持てるよう、一緒に作業や家事をしてもらっている。作業等に参加出来ない方には、散歩へ出掛けたり、会話をもつ等孤立することないように努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | サービス利用が終了しても、必要とされる家族の相談にはのっている。また、入院された方のお見舞いに行くなど、関係性を大切にしている。 | | |
| 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。 | 本人と話をし、希望や気持ちの把握に努めている。また、本人からの聞き取りが難しい場合は、家族に話を聞き、本人の得意な事等を把握することで、適切なケアに努めている。 | 一人ひとりの思いや習慣は、センター方式で詳細に把握し、入居後に得た情報と併せて入居者本位のケアになるよう努めておられます。入居者ごとに担当を決め、本人の思いや希望を日常の会話や表情などから把握されています。 | |
| 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。 | 本人と家族に生活歴や本人の暮らし方等について話を聞き、情報の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 | 日々の行動や会話、心身の状態等を記録に残している。申し送りを通して職員間で情報を共有し、現状把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>本人、家族と話し合いを持ち、情報収集を行い、介護計画に反映させている。また、他職種と連携をもち、リハビリ等の必要なサービスを取り入れ、より良く暮らせるよう支援している。</p> | <p>月1回のモニタリングから把握できる入居者の状況を整理し、3か月に1回、計画の見直しが行われています。計画作成担当者と担当職員を中心に、関係者や専門職の意見を取り入れながら現状に即した計画が実行されています。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | <p>日々の様子は個別の記録用紙に記載し、申し送りや伝えることで状態の把握に努めている。また、随時モニタリングを行い、情報を共有し、介護計画に反映させている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p> | <p>地域とのつながりを大切に、地域で行われる行事やお祭りに出掛け、つながりをつくれる様支援している。時には家族の相談に乗ったり、本人だけでなく、家族も含め柔軟な対応に努めている。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | <p>地域で行われている、介護予防教室に出掛け、地域の方と一緒に体操をしている。又自宅を見に行き、近所の人とふれあう機会を持っている。利用者が豊かな暮らしを出来るよう支援している。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p> | <p>かかりつけ医は希望にそって対応している。時には家族と一緒に受診に付き添い、状態を代弁し、適切な医療が受けれるよう支援している。</p> | <p>希望するかかりつけ医による適切な受診ができるよう支援されています。通院は、職員が付き添い支援されています。医療に関する情報を家族と共有し、医師と連携を図りながら健康管理に取り組みされています。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p> | <p>訪問看護ステーションと医療連携をとっており、訪問日に状態を報告し助言を頂いている。随時異状や心配事があれば相談し適切な指示を頂いている。定期的に勉強会(医療)してもらい、職員の知識向上に努めている。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>入院時には介護要約を作成し、情報提供を行なっている。入院した際は訪問し、安心出来るよう声を掛けたり、状態把握に努めている。退院し再入居する際には状態を皆で把握し、スムーズに適切なケアが出来るよう努めている。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p> | <p>入居時より、家族には重度化対応・終末期ケア対応指針について書面と口答で説明をし同意を得ている。本人とは、生活の中やアセスメントにて終末期のあり方等について確認をしている。本人・家族の意向にて、看取りの利用はまだない。</p> | <p>これまでに看取りの事例はありませんが、入居者を最期までホームで看取る方針を持たれています。全職員に対して研修を毎年実施し、チームで支援できる体制を整えておられます。</p> | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p> | <p>AEDを設置しており、定期的に急変時の対応・応急処置等の勉強会をもっている。又事業所で行なわれる心肺蘇生法の研修や、地域で行われる講習会に自主的に参加している。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p> | <p>地域と「災害救護応援協力協定」を結んでいる。年に2回は防災訓練を行い、そのうち1回は地域と合同で行なっている。防災設備の取り扱い方や避難手順等は随時確認している。災害時適切に対応できるようマニュアルを整備し、事務所に掲示している。</p> | <p>年2回、消防署立ち会いのもと行われる訓練は、地域住民の参加協力も得て実施されています。地域とホームがお互いに協力関係を築き、災害時の助け合いにホームとしてできることを地域と一緒に考えながら取り組まれています。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | ケア時にはプライバシーを守り、傷付けな い対応を心掛けている。また、職員同士適 切な対応が出来るよう声掛けしながらケア にあっている。 | 職員は入居者一人ひとりの特性に合わせ た声かけに配慮されています。「七つの心 を大切にしましょう」の標語をホームに掲 示し、職員は入居者との日々の関わりの中 で、プライドを傷つけることのないよう心 がけておられます。 | |
| 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。 | 個々に応じたコミュニケーションで、本人の 思いが表せるよう努めている。言葉がうまく 出てこない方には、スキンシップや五感 が刺激できるようなケアを行なっている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日 をどのように過ごしたいか、希望にそっ て支援している。 | 一日をどう過ごすかを入居者を交え話をし ている。出来るだけ希望に沿った過ごし方 が出来るように支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | その時に合わせて自分で衣類を選び、着 用出来る様支援している。近所の美容室 へ行ったり、行けない方は来てもらい散髪 してもらおう等、その人らしい身だしなみが出 来る様努めている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食材切りや食事の盛り付けを一緒に行 い、食事を作っている。また、入居者同士 で協力し、皿洗い等の片付けも行ってい る。 | 食事のおかずは、宅配で半調理されたもの をホームで味付けし提供されています。 家族会では、ホームで調理し入居者と家 族が同じものを食べ、共通の話題を楽しま れています。行事食では、入居者と職員が 一緒に買い出しに行ったり、ホームで採れ た旬の野菜などを食材として使ったりされ ています。 | |

| 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 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | <p>食事、水分の摂取量は記録に残し、把握している。水分摂取量が少ない方に対して、飲み物を変えたり、飲む時間をずらす等の工夫をし、摂取量を確保している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>食後には、口腔内の確認や残渣物を取り除く等、個々に合わせたケアを行なっている。就寝前には、歯磨き、義歯洗浄をしている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p> | <p>入居者個々の排泄パターンを把握し、トイレに行きたいサインを見極め、個々に応じたケアをしている。出来るだけトイレで排泄が出来きるよう工夫している。</p> | <p>できる限りトイレで排泄できるよう，便秘気味の入居者にはオリゴ糖やヤーコンを用いて改善に繋げておられます。夜間は、パッドやポータブルトイレなどを活用し，負担のないよう工夫されています。</p> | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p> | <p>自然排便が出来る様、適度な運動と十分な水分摂取に努めている。便秘気味の人にはオリゴ糖を活用し、下剤に頼らない排便を工夫している。又トイレにゆっくり座り、腹部のマッサージを行い排便を促している。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>希望に合わせて入浴できるよう支援している。入浴時には談話を行うなどゆっくり出来るように努めている。又近くの温泉に行く等普段と違った環境で入浴が楽しめるよう工夫している。</p> | <p>午後の入浴が基本ですが，入居者の希望や状況に応じて支援されています。寒い冬の脱衣所は温風機で暖かくし，ゆっくり入浴を楽しんでもらうよう工夫されています。入居者の状況によって入浴ができない日には，清拭を行うなど清潔保持に取り組まれています。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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。</p> | <p>天気の良い日は、日光浴や散歩や行い、夜間の安眠につなげている。日中個々に合った活動を提供し、充実した日を過ごす事で夜間の安眠につなげている。</p> | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとり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。</p> | <p>職員は、個々の薬の目的や用法を理解するよう努めている。症状に変化がある場合は、看護師に報告し、医師へ指示をあおいでもらっている。</p> | | |
| 48 | | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p> | <p>ホームでの生活に役割や生きがいを持つように、入居前の生活歴の把握に努め、畑仕事や外出支援など本人に合った活動を提供している。</p> | | |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>天候の良い日に合わせ、散歩や日光浴へと外出できる機会を増やしている。また、地域のイベントやドライブなどへ出掛けている。</p> | <p>天気の良い日には、ホーム周辺を散歩されています。また、冬に雪が積もって散歩が困難な日は、ドライブに出かけるなどして気分転換を図られています。気候の良い春と秋を中心に、毎年違う場所に行くよう外出を計画されています。入居者は外出を楽しみにされています。</p> | |
| 50 | | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | <p>入居者、家族と相談し、自己管理が出来る方は本人がお金を持たれている。本人より買い物の希望があれば、職員と一緒に買い物に行っている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 希望時は家族に電話が出来るよう支援している。毎年年賀状を書いたり、家族からの届き物にお礼の手紙を書いている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | 日中、カーテンや窓を開け自然の光や風が入り、外の音に耳をすませ、季節を体全体で感じられるような工夫をしている。昔懐かしい音楽を流し、みんなで歌うことで心地よく過ごせるような工夫している。季節の花を育て、季節の花を飾る事で目でも季節感を感じていただけるよう配慮している。 | 1階と2階は、同じ構造となっています。玄関や階段など所々に、入居者が作成した季節の作品が飾られ、入居者や訪問者を楽ませています。入居者が集まるリビングは、机やソファが広く設置され、リビングの中央には小上がりの畳スペースに掘りごたつがあり、思い思いのスタイルで過ごせるよう工夫されています。 | |
| 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。 | ホール内の畳にはこたつを設置、テレビ周辺にはソファを設置している。そこで気の合う仲間同士で話をしたり、作業を行ったりと個々が思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 寝具等、使い慣れた物を持ってきてもらい使用している。各居室にもボードがあり、家族からの手紙や思い出の写真等が飾れるようになっている。 | 洗面台が設置された広々とした居室には、ベッド、箆笥、ストーブ、扇風機が備え付けられています。白を基調とし明るい居室となっています。壁には大きな掲示板を設置し、入居者は思い思いに写真や作成した作品を飾るなど、親しみを持てる部屋づくりをされています。また、使い慣れた物を持ち込んでもらい、一人ひとりが居心地良く過ごせるよう支援されています。 | |
| 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。 | 各居室前には色違いのサークルがあり、自室がわかりやすくしてある。又自室のわかりにくい人にはネームプレートを付けるなど工夫している。トイレはわかりやすいよう張り紙をしたり、同じ場所にあるトイレに誘導することで場所を覚え、一人でも行けるよう工夫している。 | | |

| V アウトカム項目(1ユニット) | | | |
|------------------|--|---|---|
| 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ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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 | ○ | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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 | ○ | ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |

| 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(2ユニット) | | | | | |
| 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。 | 法人全体で「最良の医療・保健・福祉を提供し、地域の人々に満足していただき、生きがいを感じる事が出来る職場をつくる」を理念に掲げ、事業所自体では「暖かい心の通う適切な介護提供」を掲げている。理念は見えやすい場所に掲示し、毎朝朝礼で理念を唱和し、日々活動している。 | | |
| 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人として日常的に交流している。 | 散歩時には挨拶や雑談等の日常的なお付き合いが出来ている。地域での予防体操や手芸教室に参加したり、祭りや正月等の行事に積極的に参加している。また所内行事として年2回近隣の方を招いて交流を図っている。 | | |
| 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。 | 職員2名が認知症介護アドバイザーを持っており、町と協力して地域活動を行なっている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 定期的に会議を開き、ホームでの利用状況・活動内容・事故の状況を報告し、話し合いを行なっている。頂いた意見は職員に報告しサービス向上に活かしている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。 | 運営推進会議に参加して頂き、事業所の現状を知ってもらい、必要時には相談し、助言を頂いている。又地域ケア会議に参加し、情報提供や協力関係が築けるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>全職員が身体拘束禁止規定を理解し、ケアにあたっている。マニュアルを作成し、対応している。玄関は開放して安全が保てるよう取り組んでいる。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>高齢者虐待防止法の勉強会をもち、利用者の保護・養護者への対応を考え、適切な支援が出来るよう心がけている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>外部講師の方による勉強会をもち職員全員、制度を学び理解に努めている。資料をホームに設置するとともに、適切な活用ができるよう御家族様の相談にのっている</p> | | |
| 9 | | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約の際は文書と口答で説明をし、確認をとりながら、理解・納得を得ている。改定時は個々に説明をしている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>年2回ある家族会の時に運営推進会議をもちいたり、アンケートを実施し意見を表せる機会を設けている。頂いた意見は職員に周知徹底し、ケアに活かしている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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回全体会を開き、業務等について意見を出し合っている。意見は議事録にし代表者も確認している。又業務改善にも反映している。 | | |
| 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。 | 社員寮や託児所を完備している。又介護福祉士や介護支援専門員を取得する職員には勉強会が開かれるなど、向上心をもって働きやすい職場環境に努めている。 | | |
| 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。 | 随時職場外研修に参加出来るように配慮し、又定期的に職場内でスキルアップ研修を開催している。年に1回、部署別業務改善発表会を設けて、誰でも発表する側を体験し、自主的に業務改善に努められるよう働きかけている。地域密着型施設での交流勉強会も行う事で、客観的に見直す機会にもなった。 | | |
| 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。 | 同グループ内での交流はもちろん、事業所外でも研修・勉強会等でネットワークをつくりサービスの質を向上させる為交流を図っている。 | | |
| 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。 | 入居前、又は入居時に本人としっかり話をする機会を持ち、困っている事や要望を聞くようにしている。また入居後はしっかり状態観察を行い環境に慣れてもらえるように声掛けに努めている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに活かしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>入居前または入居時に家族と話す機会を持ち、困っている事や要望を聞くようにしている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに反映させている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>相談員を始め、他職種と連携をとりながら最善の対応が出来るようにしている。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>家事や畑での野菜作り等を通して、入居者職員共に協力しながら作業活動に取り組んでいる。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>面会時はお茶を出す等、入居者と家族とのふれあいの場をつくっている。また、行事への参加を呼びかけ、一緒に過ごす機会をつくっている。ホーム便りの活用や面会時にも本人の状況報告をしっかりと行ないながら、情報共有を図っている</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>近所の人を訪ねたり、商店や地域活動に参加することで馴染みの人とふれあう機会をつくっている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p> | <p>入居者同士ふれあいが持てるよう、一緒に作業や家事をしてもらっている。作業等に参加出来ない方には、散歩へ出掛けたり、会話をもつ等孤立することないように努めている。</p> | | |
| 22 | | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p> | <p>サービス利用が終了しても、必要とされる家族の相談にはのっている。また、入院された方のお見舞いに行くなど、関係性を大切にしている。</p> | | |
| 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 | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p> | <p>本人と話をし、希望や気持ちの把握に努めている。また、本人からの聞き取りが難しい場合は、家族に話を聞き、本人の得意な事等を把握することで、適切なケアに努めている。</p> | | |
| 24 | | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p> | <p>本人と家族に生活歴や本人の暮らし方等について話を聞き、情報の把握に努めている。</p> | | |
| 25 | | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p> | <p>日々の行動や会話、心身の状態等を記録に残している。申し送りを通して職員間で情報を共有し、現状把握に努めている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>本人、家族と話し合いを持ち、情報収集を行い、介護計画に反映させている。また、他職種と連携をもち、リハビリ等の必要なサービスを取り入れ、より良く暮らせるよう支援している。</p> | | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | <p>日々の様子は個別の記録用紙に記載し、申し送りで伝えることで状態の把握に努めている。また、随時モニタリングを行い、情報を共有し、介護計画に反映させている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p> | <p>地域とのつながりを大切にし、地域で行われる行事やお祭りに出掛け、つながりをつくれる様支援している。時には家族の相談に乗ったり、本人だけでなく、家族も含め柔軟な対応に努めている。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | <p>地域で行われている、介護予防教室に出掛け、地域の方と一緒に体操をしている。又自宅を見に行き、近所の人とふれあう機会を持っている。利用者が豊かな暮らしを出来るよう支援している。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p> | <p>かかりつけ医は希望にそって対応している。時には家族と一緒に受診に付き添い、状態を代弁し、適切な医療が受けれるよう支援している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | <p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p> | <p>訪問看護ステーションと医療連携をとっており、訪問日に状態を報告し助言を頂いている。随時異状や心配事があれば相談し適切な指示を頂いている。定期的に勉強会(医療)してもらい、職員の知識向上に努めている。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>入院時には介護要約を作成し、情報提供を行なっている。入院した際は訪問し、安心出来るよう声を掛けたり、状態把握に努めている。退院し再入居する際には状態を皆で把握し、スムーズに適切なケアが出来るよう努めている。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。</p> | <p>入居時より、家族には重度化対応・終末期ケア対応指針について書面と口答で説明をし同意を得ている。本人とは、生活の中やアセスメントにて終末期のあり方等について確認をしている。本人・家族の意向にて、看取りの利用はまだない。</p> | | |
| 34 | | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。</p> | <p>AEDを設置しており、定期的に急変時の対応・応急処置等の勉強会をもっている。又事業所で行なわれる心肺蘇生法の研修や、地域で行われる講習会に自主的に参加している。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。</p> | <p>地域と「災害救護応援協力協定」を結んでいる。年に2回は防災訓練を行い、そのうち1回は地域と合同で行なっている。防災設備の取り扱い方や避難手順等は随時確認している。災害時適切に対応できるようマニュアルを整備し、事務所に掲示している。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | ケア時にはプライバシーを守り、傷付けない対応を心掛けている。また、職員同士適切な対応が出来るよう声掛けしながらケアにあっている。 | | |
| 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。 | 個々に応じたコミュニケーションで、本人の思いが表せるよう努めている。言葉がうまく出てこない方には、スキンシップや五感が刺激できるようなケアを行なっている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 一日をどう過ごすかを入居者を交え話をしている。出来るだけ希望に沿った過ごし方が出来るように支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 | その時に合わせて自分で衣類を選び、着用出来る様支援している。近所の美容室へ行ったり、行けない方は来てもらい散髪してもらおう等、その人らしい身だしなみ出来る様努めている。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 食材切りや食事の盛り付けを一緒に行い、食事を作っている。また、入居者同士で協力し、皿洗い等の片付けも行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | <p>食事、水分の摂取量は記録に残し、把握している。水分摂取量が少ない方に対して、飲み物を変えたり、飲む時間をずらす等の工夫をし、摂取量を確保している。</p> | | |
| 42 | | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>食後には、口腔内の確認や残渣物を取り除く等、個々に合わせたケアを行なっている。就寝前には、歯磨き、義歯洗浄をしている。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p> | <p>入居者個々の排泄パターンを把握し、トイレに行きたいサインを見極め、個々に応じたケアをしている。出来るだけトイレで排泄が出来きるよう工夫している。声掛けもプライバシーに配慮しながら行うように努めている。</p> | | |
| 44 | | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p> | <p>自然排便が出来る様、適度な運動と十分な水分摂取に努めている。便秘気味の人にはオリゴ糖を活用し、下剤に頼らない排便を工夫している。又トイレにゆっくり座り、腹部のマッサージを行い排便を促している。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>希望に合わせて入浴できるよう支援している。入浴時には談話を行うなどゆっくり出来るように努めている。又近くの温泉に行く等普段と違った環境で入浴が楽しめるような工夫もしている。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 天気の良い日は、日光浴や散歩や行い、夜間の安眠につなげている。日中個々に合った活動を提供し、充実した日を過ごす事で夜間の安眠につなげている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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。 | 職員は、個々の薬の目的や用法を理解するよう努めている。症状に変化がある場合は、看護師に報告し、医師へ指示をあおいでもらっている。 | | |
| 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。 | ホームでの生活に役割や生きがいを持てるように、入居前の生活歴の把握に努め、畑仕事や外出支援など本人に合った活動を提供している。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 天候の良い日に合わせ、散歩や日光浴へと外出できる機会を増やしている。また、地域のイベントやドライブなどへ出掛けている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 入居者、家族と相談し、自己管理が出来る方は本人がお金を持たれている。本人より買い物の希望があれば、職員と一緒に買い物に行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 希望時は家族に電話が出来るよう支援している。毎年年賀状を書いたり、家族からの届き物にお礼の手紙を書いている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | 日中、カーテンや窓を開け自然の光や風が入り、外の音に耳をすませ、季節を体全体で感じられるような工夫をしている。昔懐かしい音楽を流し、みんなで歌うことで心地よく過ごせるような工夫している。季節の花を育て、季節の花を飾る事で目でも季節感を感じていただけるよう配慮している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | ホール内の畳にはこたつを設置、テレビ周辺にはソファを設置している。そこで気の合う仲間同士で話をしたり、作業を行ったりと個々が思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 寝具等、使い慣れた物を持ってきてもらい使用している。各居室にもボードがあり、家族からの手紙や思い出の写真等が飾れるようになっている。手芸教室で作った作品もそれぞれに飾ってもらうようになっている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。 | 各居室前には色違いのサークルがあり、自室がわかりやすくしてある。又自室のわかりにくい人にはネームプレートを付けるなど工夫している。トイレはわかりやすいよう張り紙をしたり、同じ場所にあるトイレに誘導することで場所を覚え、一人でも行けるよう工夫している。 | | |

| V アウトカム項目(2ユニット) | | | |
|------------------|--|---|---|
| 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ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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 | ○ | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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 | ○ | ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き生きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |

(様式3)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム新庄

作成日 平成 24 年 10 月 26 日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------|
| 1 | 1 | 理念が職員全員で共有できていない。 また、地域へ周知できていない。 | 理念の共有と実践。 | 職員全員で理念を共有し、実践方法を話し合う。 | 平成24年10月～平成25年1月 |
| | | | | 職員全員で理念に基づくケアを実践。 | 平成24年10月～平成25年9月 |
| | | | | 通信等を利用し、地域へ理念のアピールに努める。 | 平成24年10月～平成25年9月 |
| 2 | 36 | 入居者一人ひとりに、適切な対応やケアが統一してできているか不安がある。 | 一人ひとりの人格を尊重し、本人・家族の思いに添った支援を行う。 | 勉強会を定期的にもち、職員の知識向上を図り、ケアの実践につなげる。 | 平成24年10月～平成25年9月 |
| | | | | 家族の意見を聞く機会を増やす。 | 平成24年10月～平成25年9月 |
| 3 | 3 | 引き続き地域貢献に努める。 | 事業所の力を活かした地域貢献に努める。 | 町と協働し、認知症の人の理解や支援の方法を地域に発信する。 | 平成24年10月～平成25年9月 |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。