

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30 年 2 月 20 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

|         |                    |              |               |
|---------|--------------------|--------------|---------------|
| 事業所番号   | 3471502991         |              |               |
| 法人名     | 医療法人社団 ひがしの会       |              |               |
| 事業所名    | えんじゅ南蔵王            |              |               |
| 所在地     | 広島県福山市南蔵王町2丁目23-33 |              |               |
|         | 電話番号               | 084-920-1971 |               |
| 自己評価作成日 | 平成 30年 2月 4日       | 評価結果市町村受理日   | 平成 30年 3月 28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 30 年 2 月 7 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>・水虫対策…4週に一度皮膚科に往診に来て頂き、水虫を見て頂く。大体の方々が水虫である為、足浴を開始する。足浴を開始し4年以上継続実施している。足浴の効果もあり、大体の方々が治癒傾向にある。爪水虫の完治は難しいが、現在も足浴を継続し、水虫0を目指している。</p> <p>・トイレでの排泄…夜間でオムツ対応の方をリハビリパンツ、日中リハビリパンツの方を布パンツで過ごして頂けるように取り組みを行っている。</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>市の南東部に位置し商業地帯の中にある。近隣には公園や大型スーパーもあり、利便性が良い。民家は少ないが、近隣の方が訪問されたり、運営推進会議にも参加が得られ、顔馴染みとなっている。又、理容院もすぐ傍にあり、今では馴染みとなり、気軽に利用できている。また、定期的で開催している運営推進会議も家族会と兼ねて実施し、家族の思いや参加者の意見等も多く得られ、充実した会議となっている。ケア面に於いても、利用者の立場に立ち、一人ひとりに対し細やかな介護に心掛け、その人らしく馴染みの場所で穏やかに生活できる様、全職員が一丸となり、取り組まれている。医療面に於いても訪問看護師が週1回訪問され健康管理をされると共に協力医療機関との連携も構築され、安心である。同法人全体の理念や目標を基に介護技術の向上の研修も充実し、個々のスキルアップに繋がられている。毎年家族アンケートを実施し、要望や意見を多く取り入れ、サービス向上に活かされている。また、アンケート集計を行い、改善点や取り組み等について、全家族に報告し、信頼関係構築に繋がられ、両者で利用者を支えられている。管理者をはじめ、全職員の笑顔と優しさ、そして家庭的な雰囲気の事業所である。</p> |
|--|

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                            | 法人・事業所理念を職員が共有し実践している。職員面談や全体会議で話を行っている。また地域行事等にも積極的に参加し交流も大切にしている。                                    | 法人の理念や年間目標を基に個人目標を立て、上期、下期で評価し、実践に向け取り組まれている。又、会議等でも周知し、共有され統一したケアに取り組まれている。  |                   |
| 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                            | 町内会での溝掃除や夏祭り、敬老会への参加を行っている。近隣の散髪屋さんに施設に訪問して頂いたり、行ける方は散髪屋へ出向き交流を深めている。また地域の方へ運営推進会議等への参加やボランティアを依頼している。 | 地域の行事には積極的に参加し関係づくりに努めている。又、近隣の公園に移動図書が来る際には本を借りに行き地域住民と交流を深めている。近隣の理容院を利用し馴染みの関係もできている。散歩時にも挨拶をし顔見知りの関係を築いている。                     |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 地域行事に参加することで、地域の方とお客様との関わりを大切にしている。地域の方が訪問しやすい環境を作り、お客様を知って頂いている。                                      |   |                   |
| 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       | 家族様同士同じ悩みを抱えている方々が、いろいろな意見や話を下さり、意見交換ができています。  | 家族、利用者、地域住民、行政数名、包括支援センター等の参加の下、現状や目標、方針等について詳しく報告し、意見交換の場とし貴重な意見や要望等を得、サービスに活かしている。家族会と兼ねて実施している。家族からの意見も多く出る。                     |                   |
| 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                 | 活かしている。<br>(生活福祉課等への連絡・訪問調査)   | 運営推進会議への参加があり、現状や取り組み等については理解が得られている。困難事例や疑問点があればその都度、相談しアドバイスや情報提供等得ている。また、包括主催の小規模地域ネットワーク会議に参加し包括との協力関係は築いている。行政担当者との連携は密にされている。 |                   |
| 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 | 帰宅願望のお客様には付き添い、散歩やお客様の趣味を一緒に行うようにし、施錠しないように取り組んでいる。<br>ドアには鈴を取り付け、ベッド柵は1本柵のみで対応している。                   | 基本身体拘束はしない方針である。不穏な方には職員で連携を取り見守り重視で対応し、どんなりスクに対しても要因について職員や家族と話し合い、工夫をしながら、抑圧しない支援に努めている。  |                   |
| 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       | 運営推進会議・全体MT・ユニットMTで話し合いや勉強会の場を設けている。<br>気になることは都度職員との話し合いを行っている。                                       |   |                   |

| 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 |
| 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    | 必要時には実施している。   |   |                   |
| 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                         | 都度十分説明し理解、納得して頂いている。   |   |                   |
| 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                     | 年一度ご家族様アンケートを実施している。結果は運営推進会議で報告している。今年度はご家族様へ郵送を行っている。また運営推進会議で意見の場を設けている。普段から要望や意見は聞くように努めている。 | 家族会を実施し、意見が出やすい雰囲気にも努め、忌憚のない多くの意見や要望の把握に努めている。年1回アンケートを実施し、結果を集計し、全家族に送付されている。結果と合わせ、改善策も報告されている。玄関にも掲示すると共に運営推進会議でも報告している。 |                   |
| 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                                      | 面談の際、職員の意見、思いを聞いている。また、個人的に話がある場合、話の場を設けたりしている。  | 日々のケアの中で気づきがあればその都度聞いている。また、ユニットミーティング等でも聞く機会を設けている。年間目標の評価時には個人的に意見やメンタル面等の把握もされ、それぞれの場面での意見は運営にも反映させている。                  |                   |
| 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      | 職員個々との面談や実績を考慮し、向上心が持てるように努めている。また、指定の面談以外でも、話を行うようにしている。  |   |                   |
| 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         | 職員個々の実績や向上心のある職員への、研修参加の呼びかけを行い、参加へと繋げている。また、勉強会へ積極的に参加するよう早めに日時を伝え、呼びかけている                      |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 法人内での勉強会やサービスの質向上の為に取り組みを行っている。また、疑問に思ったことなどを、相談という形で話をさせて頂いている。                                 |   |                   |

| 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>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 | 毎日の生活の中で本人様の不安、悩み、要望には耳を傾け気軽に話せる信頼関係作りに努力している。   |   |                   |
| 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            | 面会の際には普段の生活情報をお話しご家族様からの要望を聞くようにしている。また、運営推進会議等でも要望を聞く機会を設けている。                                      |   |                   |
| 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        | 必要に応じてGH以外にも同法人内での他施設の説明も行っている。  |   |                   |
| 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                        | 一緒にお手伝いして頂きながら家族の一員としての気持ちを持ち生活している。(掃除、モップ拭き、洗濯干し、洗濯たたみ、布団干し、シーツかけ、膳拭き等)                            |   |                   |
| 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         | 面会時や状態変化に応じて都度近況報告を行い信頼関係の構築に努めている。ご家族様と一緒に支援していくように努めている。また、病院受診にも一緒に同行していただくこともある。                 |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | ご家族面会の際は居室でゆっくりと過ごして頂いている。   | 家族や親戚の方の訪問も多く、友人や知人の方が来られる事もある。御正月には自宅に帰られたり、外泊される方もいる。又、誕生日には家族と職員で外食したり、希望で以前の勤務地へドライブする等、馴染みの人や場との継続が一日でも長く続く様柔軟な支援に努めている。 |                   |
| 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                 | いつも座られる座席の位置の配慮、居室に閉じこもりの方は本人様の気持ちを尊重しながら、リビングに出てきて頂き、お客様同士でお話して頂けるように心がけている。また、一緒にレクリエーションなどを行っている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要に応じて支援・相談に努めている。  |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | ご家族様や本人様の意向を大切にケアプランの作成に努めている。希望時には外出計画を立案し実施している。                          | 日常の会話や個別対応時(夜間、入浴、排せつ、)不満や思い等が把握できる。口答で言われる方もいる。食べ物や外出、買い物等の希望が出る。食べ物に関しては栄養士が個々に聞かれる。色んな場面での思いは可能な限り対応している。表出困難な方には表情や行動、生活歴から判断し検討している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご家族様に生活歴、なじみの暮らし方を聞き把握に努めている。   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 生活記録、管理日誌、申し送りノートを確認しスタッフ同士の申し送りを聞き、現状把握に努めている。その都度情報共有も行っている。              |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画は3ヶ月の見直しも行い定期的カンファレンスを行っている。必要時には都度カンファレンスを行うようにしている。                   | 日々の課題やニーズについて、ケアカンファレンスで話し合うと共に家族や本人の思い、職員の意見を反映させ、本人本位の柔軟な計画を作成している。モニタリングは毎月行い。見直しは3ヶ月毎にされている。家族にも説明し承諾も得ている。状況変化が起きた場合はその都度見直している。     |                   |
| 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                        | 管理日誌、個別記録、申し送りノートを活用し情報の共有に努めている。また記録物、回覧ファイルを確認するようにしている。確認印として各職員が捺印している。 |   |                   |
| 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               | 事業所で出来る範囲内で取り組んでいる。   |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 移動図書や公園の散歩、または近隣の催し物など参加していただき楽しみとして支援している。                            |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入所時に主治医の確認を行い、お客様のご希望の医療機関を利用して頂いている。緊急時や何か異変等あれば、中村Drに報告し指示をもらっている。   | 協力医療機関の往診が月2回、訪問看護は週1回訪問され、体調管理がされていて安心である。又、個別に主治医の往診もある。訪問歯科支援や皮膚科の往診もある。夜間や緊急時も指示が得られ、適切な医療体制が整っている。                       |                   |
| 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                          | 毎週木曜日に定期的に看護師訪問時に、相談している。また、お客様の異変などの対応に関して連絡を取り、指示をもらっている。            |   |                   |
| 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。 | 入院された場合、状況確認として病院へ訪問や、家族様病院に連絡を入れ、情報を頂いている。<br>退院後は、病院と中村Drとの連携をとっている。 |   |                   |
| 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  | 看取りに関するアンケートを実施しており、状態に応じてご家族様と話し合いを行っている。                             | 状況変化が起きた場合は、事業所として、出来る事、出来ない事を説明し、理解を得ると共に、その都度、家族の意向を聞きながら、家族、主治医と密に連携を取り、方針を共有し、希望に沿った支援に取り組まれている。                          |                   |
| 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  | 定期的には行っていない。   |   |                   |
| 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  | 年2回自衛消防訓練を行っている。<br>地域の方へも参加を依頼している。                                   | 年2回、消防署指導、自主訓練を行い、通報、消火、避難誘導、避難場所の確認等の訓練を行い、家族や地域の方の参加も呼び掛け、近隣の方の参加も得られた。反省会も行い、速やかに対応できる様取り組まれている。炊き出しの訓練もされている。備蓄も最小限されている。 |                   |

| 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                   | 言葉かけには常日頃から気をつけている。<br>全体MT・ユニットMTにおいても検討している。                          | 個々に合わせた声かけや対応をする様、ミーティング等で周知し、尊厳を大切にという事を日々心がけている。気付いた時には職員間でも注意し合っている。研修も実施している。                 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 本人様の意思を尊重するように心がけている。<br>本人様にわかりやすいように話かけている。                           |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 当日出来る範囲内で対応している。<br>本人様の意見を聞き対応行う。                                      |   |                   |
| 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                                  | 朝起床時、どの服を着るか選んで頂いている。身だしなみとして洗顔時はホットタオルで顔を拭き男性は髭剃り、女性は鏡を見て櫛で髪をといて頂いている。 |   |                   |
| 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     | 食事に必要な、お盆やおしぼりなどを準備していただいたり、可能なお客様に関しては、野菜などの下準備をしていただいている。             | 利用者に合わせ、食べ易い食事形態で、食を促す声かけや支援をしながら、その人のペースを大切に、食事が楽しみとなる様努められている。また、力量により出来る事はしてもらい、張りのある生活に繋げている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 一人ひとりの体重の把握をしている。<br>食事、水分量をチェックし把握に努めている。                              |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 夕食後は必ず仕上げ磨きを全お客様に行っている。また、定期的に歯科衛生士の方に来て頂き、自歯がある方は口腔ケアをしていただいている。       |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 定期的にトイレ誘導を行いトイレ時の排泄に心がけている。夜間オムツの方は日中リハパン対応を行っている。   | 各居室にトイレが設置されている。自立の方もおられる。個々の時間帯で声かけし、トイレでの排泄を心掛け、生活習慣を活かした支援をされている。できるだけおむつ使用をしない取り組みをしている。                           |                   |
| 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  | Dr相談のもと、個々に応じた下剤の調整を行っている。豆乳や青汁などその方にあった飲み物を提供し、排便を促している。今年度は法人の取り組みの一環としてヨーグルト(R-1)を提供している。 |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 前日入浴されていない方を優先しているが、入浴希望されている方は極力叶えるように支援している。また、一人一人湯の張替えを行っている。                            | 週2～3回、午後と決められているが、個々の希望に沿った支援をしている。拒否の場合はタイミングや職員を変える等工夫をし清潔保持に努めている。足浴、清拭、シャワ浴等、適宜行い清潔保持に努めると共にお湯は一人ひとり入れ替える。         |                   |
| 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   | お昼寝の時間を取り入れている。食事後等自由に、居室で昼寝をされている方もおられる。  |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 薬については把握できている。服薬の支援、症状の変化の確認にも努めている。薬の変更があれば都度職員間で情報共有としている。薬の確認表の作成、使用している。                 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | お客様に出来る役割や楽しみごとの支援を行っている。塗り絵や歌など、お客様の趣味に合わせて準備等を行っている。                                       |  |                   |
| 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 | 普段行けない所はお誕生日月に出かけるようご家族と相談・連携し支援している。  | 季節ごとの外出やドライブ等に出かける等、また、お誕生日には本人の希望を聞き、家族と共に希望の場所に出かけられている。天候の良い日には散歩し外気に触れる機会を持つと共に外出する事で気晴らし、季節感、五感刺激、楽しみごとの支援に繋げている。 |                   |



| 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  | 職員はお客様がお金を持つことについての理解はしている。お金を使用することは、普段ないのでお金を所持する事はないが、外出計画でのお買い物などに出掛ける場合は、ご家族と連携し、行っている。         |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話の要望もなく、手紙を書かれる方もおられない。   |  |                   |
| 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 | フロアーの壁に飾りつけし季節感を出している。ソファやテレビを配置している。掃除に関しては、トイレ掃除、フロアー居室の掃除機掛けは日勤者が毎日行い、月に掃除担当者を決め、一日施設全体の掃除を行っている。 | 玄関には季節が感じられる装飾品があり、職員の顔写真も貼られている。リビングも広く大きなソファも置かれ、タタミスペースもあり、思い思いの場所で過ごす事ができる。清掃も行き届き、不快な匂いや死角もなく、食事準備の匂いや音が五感刺激となり、家庭的な雰囲気のある場となっている。室温にも配慮され、時の認識の手作りの曆もある。 |                   |
| 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  | TV前のソファの設置、テーブルの座席で過ごされている。ベランダの窓際にソファを設置し、外を眺めながら、日光浴をされる方もおられる。                                    |  |                   |
| 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  | 居室にはダンス、ベッドのみで使い慣れたものや好みのものは置かれていない。しかし写真類など飾り空間の工夫には努めている。また、家族様が持って来られたものを飾っておられる。                 | テレビ、家族写真、仏壇等が持ち込まれている。ご自分が作成されたぬり絵も飾られ、その人らしさが感じられ、自宅に近い環境づくりをされ、落ち着いて過ごせるよう配慮されている。各居室にはトイレも設置され、プライバシーが保たれている。   |                   |
| 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   | 例えば居室内にトイレが設置されており、トイレを探されフロアーに出てこられる方は少なく、安全である。  |  |                   |

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      |    |   |                    |              |

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム えんじゅ南蔵王

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 27 日

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        | 4    | 運営推進会議開催が若干遅れている。(29年度末、計6回開催。) | 目標通り会議が開催できるよう、スケジュール設定を行っているが、時期の見直しが必要。 | 年間目標の設定。定期案内の実施。定期開催 | 1年         |
| 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。