

平成24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 | 1473200895 | 事業の開始年月日 | 平成16年3月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成16年3月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人まごころ会 | | |
| 事業所名 | グループホーム神田園 | | |
| 所在地 | (241-0012) 横浜市旭区西川島町68-11 | | |
| サービス種別 定員等 | 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年3月14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)】

利用者一人一人、状況に合わせた対応を全員で心がけている。また利用者さまの気持ちや意思を尊重して利用者さま主体の個々の生活を重視し、何事も共同作業により家庭に近い環境、雰囲気的大事にしています。また、利用者一人一人のADLの重度・軽度を問わず、偏見や壁を作ることなく携わることによって、利用者個々のQOLを向上させていくという姿勢を大切にしている。

【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 | 横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年12月17日 | 評価機関 評価決定日 | 平成25年3月7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】
事業所は相模鉄道線鶴ヶ峰駅から徒歩約10分で、住宅街の静かな環境に立地している。建物は鉄骨造り2階建て、耐震構造のグループホームである。

【理念に込められた思いを見つめ直す】
事業所の理念は開設時に作成し、「まごころの気持ち」「言葉は心の鏡」「自然環境を積極的に利用」「入居者は人生の大先輩」「家族に安心して入居させられるホーム」の5項目を大原則に掲げている。来年在開設して10年の節目に当たり、管理者は理念を見つめ直す必要を感じ、職員に理念の言葉の意味をかみ砕いて説明することで、利用者の立場に立ったケアができるように働きかけている。

【医療連携体制による受診体制】
協力医療機関の医師と看護師が健康管理や医療相談に努め、利用者が安心して医療を受診できる体制にある。協力医療機関の内科医が毎週往診し、歯科医は希望により往診している。訪問看護師は毎週健康相談などに来所している。

【独自のアンケート調査と職員のリクエストシート】
利用者・家族にアンケート調査を実施している。どのような暮らしをしたいか、困っていること、食べ物の好みなども聞いて「グループホーム神田園通信」に掲載している。リクエストシートは、職員が日頃気付いたこと、思ったことをメモし、フロア毎に話し合い共有している。また、職員は随時管理者にサービスを向上するための提案をしている。

【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 |
|--------------------------|---------|---------|
| 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 |
| 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 |
| アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム神田園 |
| ユニット名 | ばら |

| 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。 (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 |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホーム神田園 |
| ユニット名 | あさがお |

| 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。 (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 | |
| 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 | 研修を通じ実践できるようにしている | 理念は開設時に管理者が作成し、玄関フロアと各ユニットの事務室に掲示している。管理者は新入職員研修時に理念を説明し、職員には理念の言葉の定義を一つ一つ噛み砕いて、理念に込められた思いを説明し、日頃のケアにつなげるように努めている。 | | |
| 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 | 町内会に加入しているが、多少改善の余地がある | 町内会に加入し、地域のどんど焼きに参加したり、盆踊りを見物したりしている。地域主催の敬老会では、利用者宛に祝い品が届いている。地域ボランティアの方がマンドリンや大正琴の演奏に来訪している。地元の希望ヶ丘中学校と今宿中学校の生徒が福祉体験学習に来所し交流している。 | | |
| 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 | 検討し実施していく必要あり | | | |
| 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 | 評価結果、利用情報など提供している | 運営推進会議はおおよそ2~3か月毎に開催している。会議では運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を説明し、質問や意見交換を行い、地域の理解と支援を得て運営面に反映するように努めている。 | 地域密着型サービスとしての役割を果たすためにも、区役所や地域包括支援センターの職員、民生委員などのメンバーへの働きかけを行い、外部関係者との連携を図ることを期待します。 | |
| 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取り組んでいる | 実施している | 市の担当窓口である健康福祉課と、運営や業務上の問題点などの報告や相談はあまり行っていない。横浜市高齢者グループホーム連絡会の旭・瀬谷区ブロックに入会し、各種の通知をもらっている。 | 市町村担当者に運営面や実情を伝え、直面している課題解決に向けて一緒に取り組んでいくことが期待されます。 | |

| 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> | 研修時に身体拘束について学んでいる | 身体拘束をしないケアについて、独自のマニュアルを備え、新人研修などを通じて勉強会を行い、正しい理解に努めている。門扉、玄関、フロアの出入り口は開錠し、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支援している。フロアのレイアウトは広々としている。利用者が事業所内を回廊出来る造りとなっている。 | |
| 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> | 研修時に高齢者虐待について学んでいる | | |
| 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> | 今後、充実を図っていく | | |
| 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> | 家族、利用者、スタッフと交えて話し合いを行い決定している | | |
| 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> | 請求書内で情報提供、面会時に意見交換を行っている | 運営推進会議や家族の来訪時には声かけし意見や要望を聞き、運営に反映させている。利用者・家族へのアンケート調査を実施し、利用者・家族の困っていることや希望などを聞いている。生き物を飼って欲しいという要望があったため、熱帯魚を飼い、庭に鳥の餌台を設置している。 | |

| 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 | 会議の形式はとっていない。必要時に随時行っている | 管理者は年1回、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。毎日の出退勤時には管理者の常駐する部屋を経て各フロアに入るので、その時に意見・要望を聞くことが多い。申し送り時の連絡ノートを活用して要望を聞くようにしている。 | |
| 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 | 毎年、給与の見直し、個人面談を行い決定している | | |
| 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 | 一人一人に細かな研修を行っている | | |
| 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 | 検討し充実をはかる | | |
| 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 | 困っている事、不安な事、を共感し受容につとめている | | |

| 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 |
| 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 | 家族の思いを傾聴し、良い関係づくりに努めている | | |
| 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 | そのように努めている | | |
| 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 | お世話させて頂いているという気持ちをもって家庭的な関係を築く努力をしている | | |
| 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 | 家族との絆を大切に、日常会話の中でも家族の話を取り入れ、関係性の維持に努めている。 | | |
| 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 | 馴染みのある物品や写真などを部屋に飾り、心の安定に努めている。 | 利用者は家族と行きつけの美容院や墓参りに出掛け、職員は利用者の今までの生活習慣を尊重し、継続を支援している。時々、知人・友人が来訪して歓談したり、年賀状や手紙が届くことがある。ドライブの際に、道路の標識、地域の名前を見て記憶を思い出すなど馴染みの場所との関係が途切れることのないよう支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士、食事の準備やゲームなどで仲間意識を高めている | | |
| 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 | 必要に応じ行っている | | |
| 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。 | 思いや暮らし方の希望を十分に傾聴・受容し意向に近づくよう努力している | 職員は日常の行動や表情から、利用者の意向や希望を汲みとるように努めている。意向を自分から伝えにくい方は、居室で1対1で話を聞いたり、フロアでゆったりとしたときに聞くことで思い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 | 日常会話から本人の過去の生活や出来事などを聞き、記録に記載するなどスタッフが共有できるようにしている | | |
| 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 | 心身状態、表情、気持ちなどを把握し、よりよい一日になるよう努めている | | |

| 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 |
| 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>申込み時や空いた時間などに随時、検討し対応している</p> | <p>体験入居を最低1日から3日程度行い、お互いが慣れるようにしている。センター方式によるアセスメントを行い、利用者・家族と話し合っている。リクエストシートを基に、医師の意見を入れて、生活支援計画書を作成している。見直しは随時状況に応じて行っている。</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>ケアプランを作成するにあたりスタッフと話しあい作成している</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>臨機応変に入居者のニーズに対応し、適した支援ができるよう努力している</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>近隣の飲食店、ケアプラザ、図書館、プール、バスなどの地域資源を活用した生活を支援しているが引き続き充実を図る</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>定期的な訪問診療時にきさくに会話することができ医師との信頼関係づくりを支援している</p> | <p>本人や家族の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診出来るように支援している。協力医療機関の内科医が毎週往診し、歯科医は希望により往診している。訪問看護師は毎週健康相談などに来所している。受診結果は訪問診療ノートと個人日常記録に記録して職員間で共有している。</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>介護士がわからない事をアドバイス頂いたり、処置方法などをレクチャー頂いている。医師、看護師、薬剤師の活用が出来ている</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>入院時にはサマリーの提供のみならず、職員も同行し日常生活や性格、認知症状の注意点などをお伝えしている</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>ご本人、ご家族、医師、現場の希望を話し合い、事業所として出来る事出来ない事を共有している</p> | <p>入居時に利用者が重度化した場合における対応に係る指針を説明し、家族から同意書をもっている。ターミナルケアは本人・家族の要望があり、協力が得られ、医師の判断と合致すれば行う方針である。</p> | <p>ターミナルケアについての方針を職員と共有し、勉強会を実施するなど、一層充実した体制づくりが期待されます。</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>マニュアルの作成及び各自の知識取得を支援している</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>防災訓練を実施している</p> | <p>防災・避難訓練は年1回～2回実施している。消防署の査察の際には、周りに家がなく、火が及ばないこと、建物が堅固なことなどから近隣小学校などへ避難するより、建物内の方がより安全であると助言されている。災害に備え、食料品や飲料水は備蓄がある。</p> | <p>防災・避難訓練には消防署の協力を得て、夜間を想定した訓練を行うことを期待します。また、地域の方の参加も働きかけ、より充実した訓練の実施が望まれます。</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 | |
| 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 | 一人一人に合った話し方や言葉を選んで対応している | 職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃よりプライバシーを損ねることのないようにまごころの温かみのあるやさしい、言葉掛けや対応に心掛けている。個人情報を含む書類は施錠のできる書庫に保管している。 | | |
| 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 | 自己決定して頂けるよう判断材料や適切な選択肢の提供を支援している | | | |
| 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 | 利用者さまは人生の大先輩、一人一人をしっかり観察し、希望があれば実行できるようにしている | | | |
| 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 | 散髪や髪染め、お化粧品なども日常的に支援している。衣類もご本人の希望を促している。 | | | |
| 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 | 得手不得手を把握し、食事にまつわるお手伝いに気軽に参加頂けるよう支援している | 利用者は職員と一緒にテーブル拭き、お茶入れ、配膳、食器拭きなどを行い、職員と一緒に食事をしている。リクエストシートから好きな食べ物を聞き、職員が寿司屋の職人の格好をして握り寿司をもてなすこともある。誕生日会には、好みのメニューの昼食とケーキ、色紙を提供しお祝いしている。 | | |

| 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 |
| 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> | 水分や食事摂取量を把握しながら健康管理にいかしている | | |
| 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> | 食後のうがいや口腔ケアへの声かけ支援を行っている | | |
| 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> | 一人一人の排泄パターンや習慣を把握して誘導している。また羞恥心や不快感を考慮して様々な種類の排泄補助具を組み合わせて支援している | ケアチェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の支援をしている。そわそわして落ち着きがないなど、身振りからサインを読み取り、トイレ誘導を行っている。利用者の半数の人は自立している。簡単におむつなどを使用せず、パットの大きさを調整したり、リハビリパンツを使用したりしている。 | |
| 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> | 水分・食事摂取量の把握と運動支援を支援している | | |
| 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> | 一人一人の希望を優先し強制的に強制せずに入浴できるよう支援している。CDを聞きながら楽しんで入浴される方もいる | 入浴は基本的には週2回だが、希望があれば毎日でも入浴している。入浴をしたがらない方には、対応する職員や時間を変え、声かけの工夫をしている。利用者が入浴したくないときは必ず理由があるので、その理由を探り、把握するように心がけている。 | |

| 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 | | <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>照度や物音への配慮、アロマや布団干し、アンカの使用などを支援している</p> | | |
| 47 | | <p>服薬支援</p> <p>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</p> | <p>薬の目的や副作用などを知ることができるようにファイルにまとめて管理している</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>個々の残存能力を活かし、楽しみや喜び、充実した日々を過ごして頂けるよう支援している。</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>希望時又は声掛けにて、ショッピングや散歩など外の景色や外部とのつながりを支援している</p> | <p>散歩は基本コースとして4つのコースがある。利用者によりお気に入りのコースや歩きやすいコースを選び、気分や体調に応じて出掛けている。ベランダで日光浴をすることも。職員と一緒に食材の買い物に出掛けている。遠出は、水上警察からみなとみらい、大栈橋、海浜公園など遠出のドライブをすることも。</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>利用者の希望を出来る限り尊重し、スタッフと共に買いもの支援や残高の確認などの支援をしている</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 |
| 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 | ご自由に電話を利用いただいている | | |
| 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 | 共有部の温度や湿度は日に2回計測を行い、快適な状況になるよう管理している | 共用空間は、窓を大きく採り、明るく、広く、清潔に保たれている。窓からは栗や梅の木、いちょうの木など四季の移り変わりを楽しむことができる。食事を終えた利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。吹き抜けの中庭から日が差し込み明るい雰囲気となっている。事業所の周りの大きな地図を掲げ、利用者に分かりやすく確認できるようにしている。 | |
| 53 | | 共用空間における一人ひとりの居場 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 | テレビやソファを2か所に設置したり、和室やベランダ、食席などを点在させることによりお好きな場所でくつろいで頂けるよう支援している | | |
| 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 | 使い慣れた物品や調度品をお持ち込み頂け、居心地良い空間になるよう支援している | 居室は使い慣れた整理ダンス、テレビ、テーブルを置き、仏壇や家族の写真、習字を飾り、利用者はその人らしく生活している。職員は利用者一人ひとりが居心地よく安心して過ごせるように支援している。 | |
| 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 | お部屋は人それぞれの能力に応じて表札や写真などを掲示し、トイレの案内、ゴミ箱などを分かりやすく表示している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム神田園

作成日

平成25年3月13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 | 18 35 | 災害対策 | 地域・消防署を含めた夜間想定訓練の実施。 | 4月: 70名毎に災害対策委員を任命 5月~8月: 課題抽出 9月~10月: 対策案検討 11月以降: 実施訓練 | 10ヶ月 |
| 2 | 33 12 | 重度化対策 | 7-ミナV4了に付する方針の共有と勉強会の実施。 | 6月までに、部内匠の内合 7月~10月: 7-ミナV4 7月~7月 策定 11月以降、勉強会報告 | 8ヶ月 |
| 3 | 3 | 地域のつながり 地域貢献 | ・ホーム周辺住民の接点機会を増やす ・近隣の施設、店舗との協働関係構築 | 4月: 地域担当委員を任命 5月~8月: 声援検討 9月~10月: 行動開始 11月以降の災害訓練に連携し、声援活動に繋ぐ | 10ヶ月 |
| 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。