

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 2 月 10 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

|         |                    |              |               |
|---------|--------------------|--------------|---------------|
| 事業所番号   | 3471300248         |              |               |
| 法人名     | 因島汽船株式会社           |              |               |
| 事業所名    | グループホーム花園          |              |               |
| 所在地     | 広島県尾道市因島土生町1460番地4 |              |               |
|         | 電話番号               | 0845-22-2525 |               |
| 自己評価作成日 | 平成 28年 2月 10日      | 評価結果市町村受理日   | 平成 28年 4月 22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 28年 4月 13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)】

(4階ユニット)

地域の方々との交流を積極的に行っている。

目の前が海であり、船の往来や季節の移り変わりが手に取るように感じられ、夕日がとても綺麗な場所に立地している。

(5階ユニット)

入居者個々が持っている能力が発揮できるように、積極的にアクティビティに参加してもらい、自分の役割を持ち生き生きとした表情が自然に出るように、楽しみごとの場面を作り一緒に生活する仲間であると思ってもらえるように力を入れている。

### 【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)】

事業所は海に面した6階建ての高齢者総合福祉施設の4階・5階にある。職員は理念にある「生活のパートナー」として共に支え合う関係を築く支援を実践し、日々利用者が家庭的な雰囲気の中で暮らせるような行動や言葉使いを心掛けている。理念の達成と職員のスキルアップに繋がる研修は年6回開催され、その中の2回は外部講師による研修で研磨している。又すべての職員が研修を受けられるよう2班に分けて実施するなど意識の高い取り組みが行われている。

事業所の地域に向けた継続した取り組みが功を奏し、現在では造船所やボランティア団体の方から餅つきやお茶会・マッサージなどの活動の申し出が積極的に行われている。又小学生の訪問や中学生の職場体験学習などの世代間交流は利用者にとっては大きな楽しみであり、事業所の幅広い地域交流に繋がっている。

職員の企画によるガス会社の展示会や青空市場などのユニークな外出支援は、生活の主体者である利用者とパートナーの職員が共に楽しく明るく過ごせる時間となっている。管理者・職員は日々人と人が支え合いその人らしい生活が継続できるような支援に努めている。

# 自己評価および外部評価結果

4階ユニット

| 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                           | ホームで決めた理念を、管理者が中心になり全職員がその理念に基づきサービス提供や生活の支援を行っている。                                               | 事業所理念は管理者・職員によって作成され、全職員に定着し行動規範となっている。職員は日頃から理念を念頭に置いた支援に努め、掲示や唱和、「理念を全職員に周知させる」の目標掲げるなどにより意識統一を図り、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                           | こども園への訪問や、地元の中学生の職場体験の受け入れ、中学の文化祭への訪問、また外出に出掛けたり、お茶の会、マッサージ等のボランティアも積極的に受け入れている。                  | 行事の餅つきや演芸を地域のボランティア団体の方からの申し入れで実施するなど、地域住民の協力と理解を得て交流を図っている。又、園児から中学生まで様々な形で幅広い世代との交流にも努めている。                 |                                                                                 |
| 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                         | 職場体験実習、高校生・社会人等のボランティアを受け入れている。尾道福祉専門学校からの実習要請の受け入れ体制もある。                                         |                                                                                                               |                                                                                 |
| 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      | 包括支援センター主催の各種研修等に積極的に参加しサービス向上に役立っている。家族から今後も地域の子供達やボランティアと交流を続けてほしいと要望がある。今後もそれは継続して実施する予定としている。 | 2か月毎包括職員・民生委員・家族・職員で開催し、事業所の行事報告や研修報告、インフルエンザ・感染症などについて伝えている。包括職員からの情報提供もあり、参加者による意見交換も実行している。                | 会議がより開かれ、充実したものとなる試みに区長・老人会・消防団など地域で活躍されている方に参加を呼び掛けられ、違った角度からの情報を得られることを期待したい。 |
| 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                | 入居者のマイナンバーの取り扱い等、書類の取り扱い方法を相談したり、市の認定調査員の方と情報・意見交換をしている。尾道市の高齢者見守り事業に参加している。                      | 市担当には運営推進会議や認定調査委員と情報交換を行う事で実情を伝えている。加算の扱いなど制度上の変更や書類上の不明な点を聞くなど協力関係を築いている。                                   |                                                                                 |
| 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 | 施設で行う年間定例研修で身体拘束廃止を全職員に周知させている。拘束以外の代替策を職員で検討するようにしている。                                           | 職員は毎年定例化した研修を受け拘束の弊害を理解し日々のケアにあたっている。ベッドの高さや車椅子でのすべり止めを座布団で囲うなど個々に合わせた工夫を行い拘束しない支援を実践している。                    |                                                                                 |
| 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逃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      | 施設で行う年間定例研修で虐待の防止を全職員に周知させている。日々のミーティングなどでそのような行為がないことを確認している。                                    |                                                                                                               |                                                                                 |

| 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    | 利用者の権利擁護は施設で行う年間定例研修で全職員に周知させている。                                                                         |                                                                                                                         |                   |
| 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                         | 入居契約時に重要事項説明書にある各項目、利用料、介護サービスの内容、職員配置等の説明を行い同意を得ている。                                                     |                                                                                                                         |                   |
| 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                     | 運営推進会議の際は必ず意見や要望などを発言出来る場を設けている。また面会時にも意見交換を行い、家族の声を出来る限り反映している。地域の子ども達とのふれあいを今後とも続けてほしいとの要望あり、今後も引き続き行う。 | 運営推進会議や家族会・訪問時に意見を聞くように問い掛けを行っている。出された意見や苦情は苦情処理委員会にかけて回答を出し家族に伝えると共に日頃のケアに反映させている。                                     |                   |
| 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                                      | 年間6回実施する施設内研修と職員会議を開催し、意見や提案を取上げる仕組みがある。また年に2回の人事考課を実施する時に意見、要望等を文書にて提出させて、サービスの向上になるものは即時に実施する。          | 職員の意見・要望は研修レポートに記入欄を設け聞き取っている。日頃から主任・管理者に対して意見が言いやすい環境となっていて、身近な内容は主任会議で解決している。又人事考課時にも意見を聞き取る機会が設けられ業務で実現できるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 年間2回の人事考課で、今期の目標を掲げて個々に面接を実施、評価により昇格制度がある。                                                                |                                                                                                                         |                   |
| 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         | 施設内研修は年間6回、定期的に行っている。その内2～3回は外部から講師に来てもらっている。                                                             |                                                                                                                         |                   |
| 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 | この地域のグループホーム数事業所が参加してシーポートという団体があり、勉強会、事例発表や研究会を行っている。他ホームの入居者の相互訪問等もある。                                  |                                                                                                                         |                   |

| 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 | 入居前の面談にて本人からの要望や、不安な点など聞いている。入居後は生活上の問題点、要望、不安になった事など、日々の生活の中で聞いたり察知しながら人間関係や環境作りをしている。                  |                                                                                                 |                   |
| 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            | 面談時に家族から家で困っている事や、グループホームで出来ることを伝えながら、受入れ準備が出来た後に入居してもらい、日々の生活の中での出来事を家族に報告・相談しながら解決に向けて、共に支合う関係作りをしている。 |                                                                                                 |                   |
| 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        | 介護計画を立案する中で、今困っていることや不安なことを傾聴し、過去の生活歴や現在の精神的、身体的な状況を把握して計画書を作成している。                                      |                                                                                                 |                   |
| 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                        | 利用者と職員の間には運営理念にある、生活のパートナーと位置づけてあり、共に支えあえる関係を築いている。                                                      |                                                                                                 |                   |
| 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         | 利用者の日々の暮らし振りや体調面、精神面の変化などの情報を家族に報告して一緒に改善策や支援の方法などを話し合うようにしている。                                          |                                                                                                 |                   |
| 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                     | 地域で暮らす友人や馴染みの人がホームに面会に来ている。                                                                              | 近所の方・遠縁の方が訪ねて来られたり、頻りに訪問される家族もある。来訪時には居室で過ごしてもらったり、一緒にレクリエーションをしてもらうこともあり、楽しい時間が過ごせるようサポートしている。 |                   |
| 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                 | 毎日のお茶や食事のときは職員も一緒になり多くの会話を持つようにして、利用者同士の関係が円滑になるよう働きかけている。                                               |                                                                                                 |                   |

| 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 |
|                                    |      | 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                                     | 利用者が退居したあとも、家族等からの相談があればそれに応じるようにしている。                                    |                                                                                                    |                   |
| <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                                           | 日々の暮らしの中で、本人がしたいことや希望する事の把握に努めている。意思の疎通が困難な方には家族から情報を得るようにしている。           | 職員の積極的な声掛けにより、日常会話から抽出したり、選択肢を選んでもらう中で思いを引き出している。テレビがきっかけで意向を理解したり、表情から判断することもあり、職員全員で共有し支援に繋げている。 |                   |
| 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                                       | 入居時の面談で本人の生活歴や趣味や人間関係、好き嫌いなどを本人や家族から聞いている。                                |                                                                                                    |                   |
| 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                                                     | 一日の生活リズムを観察し、特記事項などは生活記録簿に記録して、それを基にホームでのより良い生活が出来るように活かしている。             |                                                                                                    |                   |
| 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 | 職員全員で利用者の生活態度等を観察し、本人や家族の思いも聞いてサービス担当者会議でアセスメント、カンファレンスを行い介護計画書の作成を行っている。 | 家族・かかりつけ医の情報を下に職員間で検討し原案を作成する。本人・家族の要望を聞き、職員の意見も取り入れ本プランとする。見直しは6か月毎行うが、モニタリングを毎月行い状況によりその都度見直す。   |                   |
| 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                        | 業務日誌、生活記録簿、申し送りノートに毎日記録。職員は全員その情報を確認している。その情報を基に計画書の作成や見直しを行っている。         |                                                                                                    |                   |
| 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               | 週間予定や月刊行事などの計画を作成しているが、今日はこれがしたいとか、どこかへ行きたいとの希望があれば、臨機応変の対応もある程度は出来ている。   |                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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                                      | 利用者が安心して楽しい生活が送れるように地域のボランティア団体の協力が得られていて、お茶会は定期的に行われている。                               |                                                                                                              |                   |
| 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                                  | 歯科医や緊急指定病院などの協力医療機関や、本人のかかりつけ医院で十分な医療が受けられる仕組みがある。                                      | 従来のかかりつけ医による往診が実施され、受診の場合は家族対応となっているが、状況により支援している。歯科による訪問診療もあり、医療機関との連携は密に取れ職員・家族とも本人の健康状態を正確に把握したケアにあたっている。 |                   |
| 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                          | 看護師を配置して毎日の健康管理を行っている。健康面に異変があるときは、病院受診や電話で主治医に指示を仰いでいる。                                |                                                                                                              |                   |
| 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。 | 入院時には施設で作成している看護添書や、健康管理表、ADLが記載してある資料を医師に提示している。入院中も容態の把握のために面会に行き医師や担当の看護師から情報を聞いている。 |                                                                                                              |                   |
| 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  | 重度化した場合における対応や指針、および看取りに関する方針を文章に本人や家族に説明し同意を得ている。終末期のケアも主治医の協力により実施している。               | 看取りに関する家族の同意は契約時に得て、必要の都度関係者で話し合っている。職員研修も積極的に行われ、医師・家族・事業所の充実した連携により利用者・家族の要望に応えられる対応に努めている。                |                   |
| 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ている。施設内研修で毎年定期的に研修を実施している。                                               |                                                                                                              |                   |
| 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                                              | 非常災害時の対応マニュアル作成している。避難訓練は利用者と職員で年2回実施している。                                              | 年2回利用者と職員による避難誘導や消火訓練が実施される。スプリンクラー・防火扉の設置や、約1週間分の備蓄もある。地域の協力は二次災害の危険も含め協力を仰ぐことが難しい状況にある。                    |                   |

| 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                   | プライバシー保護のマニュアルに基づいて、施設内の研修を実施している。利用者の気持ちを大切に考えてのケアを大切にしている。          | 個々に合った対応に努め、特に羞恥心に関する点や、言葉使いはプライドを傷つけぬよう心掛けていて、職員研修も定期的に行っている。日頃から職員間でも注意し合い利用者の尊厳を傷つけない支援を行っている。記録類に関してもプライバシーの確保に努めている。 |                   |
| 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                     | 1人ひとりの状態に合わせて、本人が答えやすく、選び易いような働きかけをしている。                              |                                                                                                                           |                   |
| 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 | 利用者個々の生活のペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。その日の様子を見ながら、本人の希望を聞いたり相談しながら過ごしている。 |                                                                                                                           |                   |
| 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                                  | 利用者個々の生活習慣に合わせて支援をしている。ホーム内で着る服の相談や髪の毛のカットは美容院からホームに来てもらっている。         |                                                                                                                           |                   |
| 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     | 利用者と職員が同じテーブルで一緒に目を配り、気を配りながら食事をしている。食器の後片付けなど一緒にしている。                | 月に1度の給食会議で利用者の希望を検討し食事に反映させている。職員も一緒に同じ物やお弁当を声掛けながら食し、片付けの茶碗拭きやテーブル拭きをする利用者もいる。お好み焼き・ホットケーキなどの行事食もあり楽しみの時間となっている。         |                   |
| 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          | 栄養士が作る献立にて栄養のバランスを取り、減塩食なども提供している。水分摂取量や食事量も毎日チェックをしている。              |                                                                                                                           |                   |
| 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                   | 歯磨きが自分で出来る方は声掛けをして見守り。出来ない方には職員が口腔ケアを行う。                              |                                                                                                                           |                   |

| 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                              | 利用者個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を大切に、状況に応じた下着類を使用している。                                      | 24時間チェック表を30分ごとに区切って記録し、一人ひとりのパターンを把握しながら誘導している。自力の人も付き添い、夜間のポータブルトイレや個々に合わせた下着の使用などその人の状態に応じた支援を行っている。         |                   |
| 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                                              | 毎日のラジオ体操やストレッチにより便秘予防に取り組み、水分摂取が少ない方にはヨーグルトや好きな飲み物を代替えて水分補給に努めている。                 |                                                                                                                 |                   |
| 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                             | 入浴日は一応決めているが、気分や体調に合わせて変更し、個々に合わせて入浴を楽しんでもらっている                                    | 週2回午前中の中の入浴となっている。各自のタオルを用意し、こだわりのシャンプーや肌の弱い人用のボデーソープ、又入浴剤を使用するなど、入浴がより楽しいものとなるよう取り組んでいる。                       |                   |
| 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                                               | 日中の身体的活動を促して、生活リズムを整えて夜間熟睡が出来るように配慮している。体調や要望を考慮しゆっくりと休息が出来るようにしている。               |                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 薬の効能や用法はお薬手帳の内容を十分に確認している。症状の変化には毎日の健康管理において確認をしている。                               |                                                                                                                 |                   |
| 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                             | 得意な分野でその人の力を発揮してもらえるように、出来そうな仕事を頼んでやってもらっている。地域の行事への参加は利用者と相談しながら決めている。            |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 毎週水曜日は外出支援日と決めている。季節により花見や紅葉散策で遠出したり、日々の天気で玄関先や屋上で日光浴したり、地域の行事に参加や学校等を訪問へ行ったりしている。 | 日常は玄関前や屋上で日光浴をしている。月毎に担当職員が外出計画を立て、全員でガス会社の展示会や青空市場、季節の花見に出かける。家族と一緒にこともあり、松永までお寿司を食べに出かけるなど数々の工夫した外出支援を実施している。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 現在の利用者のほとんどの方は金銭管理が出来ないので、個人のお金は事務所で預かり管理をしている。                                      |                                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 家族や友人との電話や手紙を希望により職員が取り次いでいる。                                                        |                                                                                                                            |                   |
| 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 | ホーム内の壁に季節ごとのぬり絵や外出した時の写真を貼り、ベランダには季節の花を植えている。                                        | リビングには畳コーナーがあり、利用者が自由に寛ぐことができる。リビングから居室への移動は導線も良く廊下も広い。又眼下には海が開け、ベランダの花からは季節感が味わえる。部屋は明るく調理場からも見通しが良く見守ることができ安心して過ごせる場所である |                   |
| 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                                                      | 1人になりたい時は自室でくつろいでいただき、気の合う利用者同士で談話したい時は食堂に集まる。                                       |                                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 自宅で暮らしていた時の思いでの物を、居室へ持ってきてもらっている。                                                    | 各部屋のドアには見当識に配慮した利用者の写真付きの表札がある。使い慣れた布団やテレビなどの持ち込みがあり、壁には家族写真が貼られ我が家の居室同様に居心地よく過ごしている。                                      |                   |
| 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                                             | トイレや浴室の入り口に案内板を設け、自室の前には表札を掛けて他人の部屋と間違えないようにしている。廊下や部屋の床は段差は無い。動線も広く直線で歩きやすい作りとしている。 |                                                                                                                            |                   |

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

4階ユニット

| 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くらいの |    |                                                         | ○                  | ②家族の2/3くらいと  |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいの |    |                                                         |                    | ③家族の1/3くらいと  |
|    |                                       |                    | 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少しづつ増えている   |
|    |                                       |                    | 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      |    |                                                         |                    |              |

# 自己評価および外部評価結果

## 5階ユニット

| 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                             | ホームで決めた理念があり、職員はその理念に基にした行動指針や各マニュアルに沿って利用者の支援をしている。理念はフロアに掲示し常に目に触れて確認できるようにしている。 |      |                   |
| 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                             | ボランティア団体のやすらぎ会の皆さんと2～3月ごとにお茶の会を開催している。内容はゲーム、踊り、一緒に歌を歌うなどして交流をしている。                |      |                   |
| 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                           | 地域の様々な研修会や会合に参加して、ケアの知識等を習得している。人材育成に一貫として実習生の受け入れも行っている。                          |      |                   |
| 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ヶ月に一度の会議において、家族等から意見や要望を聞いて検討のうえ実行している。                                           |      |                   |
| 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                  | 市の認定調査員が来園した時に情報や意見交換を行っている。尾道市の高齢者の見守り事業にも参加している。                                 |      |                   |
| 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 | 施設内の定例研修会において、身体拘束の廃止を全職員に周知させている。                                                 |      |                   |
| 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逃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        | 施設内の定例研修会において、高齢者虐待防止について全職員に指導、周知させている。日々のミーティングでそのような行為がないことを確認している。             |      |                   |

| 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    | 施設内で研修を行い職員に理解をさせている。成年後見制度は相談センターへの紹介を斡旋する。                                          |      |                   |
| 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                         | 契約時に必ず重要事項等の内容の説明し同意を得ている。利用料、重度化の対応、看取り介護の方針 医療支援、職員の勤務体制等                           |      |                   |
| 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                     | 運営推進会議、家族会、面会時に要望や意見を伺い 職員ミーティングで検討し反映させている。                                          |      |                   |
| 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                                      | 職員からの意見や提案を聞く機会も設けている。全職員参加の職員会議、業務の中でのミーティング、人事考課時に文書で提案してもらい可能であるものは即時に取り入れる仕組みがある。 |      |                   |
| 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      | 年2回の人事考課を実施し、その評価や試験による任用制度があり、職員が向上心を持って働けるようにしている。                                  |      |                   |
| 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         | 知識やスキルの向上を目的とした、施設内の研修を年間6回実施している。研修には外部講師を招いて行う事もある。                                 |      |                   |
| 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 | 地域内にある、7事業所のグループホームで構成している連絡会があり、定期的に事例検討会や勉強会を実施し、各事業所のケアの質の向上に励んでいる。                |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前の事前面談で今までの生活状況や嗜好などの把握し、入居後も在宅での暮らしに近い状態が作れるように努めている。                                                           |      |                   |
| 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            | 入居後の生活に対する不安や、家族が求めている事は十分に聞き取り、利用者への生活支援を行っている。家族には度々の面会をお願いして、ホームでの生活振りを報告し問題点があれば職員と家族が共同して解決し快適な暮らしが出来るよう支援する。 |      |                   |
| 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        | 本人や家族がホームでどのような生活や支援を望んでいるのかを聞いて生活支援を始める。他のサービス利用については積極的に対応はしていない。初期段階では早くホームでの生活に馴染んでもらうようにしている。                 |      |                   |
| 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                        | ホームの理念にもあるように職員と利用者は家族の関係であり日常生活のパートナーとしている。                                                                       |      |                   |
| 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         | 生活上の問題や不足している事があれば家族と共に問題点の解決を協議している。                                                                              |      |                   |
| 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                     | 自宅で生活していた時の友人や知人などが面会に来ている。昔から利用している馴染みの美容院からも来園しカットなどを行っている。                                                      |      |                   |
| 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                 | 日中は出来る限り、利用者に食堂に集ってもらい、一緒にテレビ鑑賞やレクレーションなどをすることで、利用者同士が関わり合う機会を作りだしている。                                             |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 利用者が退居した後も、その家族からの相談等があれば応じている。                                                                                 |      |                   |
| <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                                           | 生活の中での会話や問いかけを行い、希望や要望を聞き出している。それが困難な時は行動や顔の表情などを観察し、更に問いかけを行う。                                                 |      |                   |
| 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                                       | 入居時に本人や家族から、今までの生活歴や趣味や仕事、生活環境など聞き、合わせて希望や要望の確認を行い介護計画書作成の基にしている。                                               |      |                   |
| 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                                                     | 利用者の毎日の生活の様子を観察し記録簿に記載しその情報から、その人の心身の状態を理解のうえで今後の生活援助の方針を決定している。                                                |      |                   |
| 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 | 入居時に得た利用者の情報を基に、アセスメント・カンファレンスを経て介護計画の原案作成し職員間で検討後、計画書を作成する。本人と家族に内容の説明を行い、同意を得てサービスの提供を行う。評価はモニタリング実施記録表に記入する。 |      |                   |
| 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                        | 介護計画の評価及び達成状況表・生活援助チェック表・ADL評価チェック表に記録を行い、全職員がその内容の確認している。計画の見直しや次回の計画作成の基にしている。                                |      |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じて、受診の付き添いや送迎等の支援には柔軟に対応し、満足度を高めるように支援を行っている。                                                         |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域のボランティア団体が定期的にホームに来園してくれて、お茶の会やゲーム・歌・踊りなどを通じて利用者を楽しませてくれている。                   |      |                   |
| 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                                  | 歯科医院・救急病院などの協力医療機関や本人のかかりつけ医があり、ホームから通院や受診の支援を行っている。また医師の往診も受けている。               |      |                   |
| 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                          | 看護師の配置による医療連携体制を取っている。ホーム内では看護師による健康管理を実施している。                                   |      |                   |
| 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。 | 利用者が入院したときは、ホームで作成してある看護記録やADLの内容等の情報医師に提供する。入院中も容態を把握するために面会に行き医師や看護師から情報を得ている。 |      |                   |
| 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  | 重度化した場合の対応、看取りに関する方針を説明している。看取りケアを実施する場合は家族の了解と医師の指示により実施する仕組みがある。               |      |                   |
| 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により、施設内研修を実施している。                                                     |      |                   |
| 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                                              | 非常災害時の対応マニュアルを作成している。毎年2回の避難誘導訓練・消火訓練を実施している。                                    |      |                   |

| 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 |
| <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                   | プライバシーの保護マニュアル有。<br>定期的に施設内研修を実施している。                         |      |                   |
| 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                     | 利用者の思いや希望など、本人からは自発的に表現されないので職員からの質問で問いかけている。本人の発言を尊重し決定している。 |      |                   |
| 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 | 一日の生活リズムはホームで概ね決めてはいるが、利用者の要望があれば柔軟に対応している。                   |      |                   |
| 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                                  | 今日、着る服の相談やアドバイスをしている。<br>化粧や髭剃りへの声掛けをしている。                    |      |                   |
| 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     | 月に1度は給食会議を開催し、意見や要望を調理の栄養士に伝えている。食器の片づけは職員と共同で行っている。          |      |                   |
| 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          | 栄養士の作る献立で毎日の栄養バランスを取っている。食事や水分摂取量を記録し、水分不足や栄養不足を管理している。       |      |                   |
| 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                   | 毎食後は必ず歯磨きをしてもらう。自分で出来ない方には職員が口腔ケアを実施している。                     |      |                   |

| 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                              | 排泄チェック表により尿意自覚のない利用者にも時間を見計らってトイレ誘導することにより、トイレでの排泄が出来るよう支援している。               |      |                   |
| 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                                              | 繊維質の多い野菜や乳製品を食してもらっている。散歩や機能訓練、家事活動で身体を動かすようにしている。                            |      |                   |
| 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                             | 入浴日は一応定めているが、入浴日に入りたくなければ、後日に入浴している。                                          |      |                   |
| 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                                               | 日中での身体的活動をしてもらい、夜には十分睡眠できるように生活リズムを整え、体調や希望にて昼寝や休息できるように配慮している。               |      |                   |
| 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                                          | 薬の目的、副作用、用法、用量は薬局からの薬手帳の内容を確認して服薬の支援を行っている。                                   |      |                   |
| 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                             | 利用者個々の得意なことや、好きなことにその力を発揮してもらえるように、職員から誘導している。食事後の後片付けや洗濯物を干したりたむ事をやってもらっている。 |      |                   |
| 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 | 月に2~3回程度は外出する日を設け実施している。また、屋上で日光浴や体操なども実施している。                                |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 入居者自身で金銭管理をすることが良いことであるが現在の入居者のほとんどの方が、それが出来ないで、個人のお金は事務所に保管管理をしている。       |      |                   |
| 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                                                                           | 手紙を自分で書く方は、現在いないが手紙が届くと職員が代わりに読んであげている。月に一度、職員が代筆し家族に送っている。                |      |                   |
| 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 | ホーム内の壁には季節の行事をした際の写真を掲示し、ベランダには季節ごとの花を植え鑑賞している。廊下幅は広く直線的で利用者には安全な動線となっている。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 自分だけの時間や空間が必要なら、専用個室で過ごしてもらい、利用者同士での会話は食堂や畳コーナーがある。                        |      |                   |
| 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                                          | 入居時には自宅にある思い入りの深い物を、持ち込むように依頼している。                                         |      |                   |
| 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                                             | 利用者の居室のドアには表札を掲げ、トイレや浴室にも案内板を設置して戸惑うことがないようにしている。                          |      |                   |

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

5階ユニット

| 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くらいの |    |                                                         | ○                  | ②家族の2/3くらいと  |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいの |    |                                                         |                    | ③家族の1/3くらいと  |
|    |                                       |                    | 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少しづつ増えている   |
|    |                                       |                    | 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      |    |                                                         |                    |              |

事業所名: グループホーム花園

作成日: 平成 28 年 4 月 19 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        | 35   | 年2回避難誘導・消火訓練を行っているが訓練の際、職員が戸惑うことがある。 | スムーズに避難誘導・消火が出来るようになる。       | 年2回の訓練を3回以上実施。               | 6ヶ月以内      |
| 2        | 4    | 運営推進会議のメンバーが、ほぼ毎回同じになっている。           | 運営推進会議に於いて、色々な方の意見が聞けるようにする。 | 地域の方に運営推進会議に参加して頂けるように案内をする。 | 6ヶ月以内      |
| 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。