

平成21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         | 1470700327   | 事業の開始年月日       | 平成12年3月1日  |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成20年8月1日  |  |
| 法人名           | 社会福祉法人 秀峰会   |                |            |  |
| 事業所名          | グループホーム 磯風の謡   |                |            |  |
| 所在地           | ( 235-0023 )   |                |            |  |
|               | 神奈川県横浜市磯子区森5丁目5-53   |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員           | 名          |  |
|               |  | 通い定員           | 名          |  |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |  |
|               |  | 定員計            | 9名         |  |
|               |  | ユニット数          | 1ユニット      |  |
| 自己評価作成日       | 平成22年2月20日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成22年5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)】

屏風浦の高台に位置しベランダより磯子の港を一望できるとても静かな環境です。日常においても生活を共にしているセラピードッグの「かもめ」との散歩や近隣のショッピングセンター等でお買い物を通じて生活に張りがでるようにしています。また1階のデイサービスと協力して夏祭り等を実施、ボランティアさんの来所時にもデイサービスのご利用者と一緒に参加してお楽しみ頂いています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |               |            |
|-------|-----------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION          |               |            |
| 所在地   | 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F |               |            |
| 訪問調査日 | 平成22年3月2日                   | 評価機関<br>評価決定日 | 平成22年4月16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)】

経営は社会福祉法人「秀峰会」であり、「秀峰会」は昭和59年5月に横浜市内に特養を開設したのを最初に、以来、ショートステイ、デイサービス、訪問看護、グループホームの順にあらゆる福祉の事業所を開設してきている。そして、平成21年12月現在で84事業所を横浜市内に展開しており、その内、グループホームは8事業所のネットワークになっている。このホーム「磯風の謡」は、法人として2番目のグループホーム設立であり、平成12年3月に磯子区森に開設した。立地は京急屏風ヶ浦駅から徒歩7~8分、小高い丘の上にある。事業所の1Fはデイサービス、2Fが1ユニットのグループホームとなっている。活動テーマとして「天に星、地に花、人に愛」を掲げ、事務所に掲示すると共に、パンフレット、名刺にも記載、一貫した介護ポリシーの元で関係事業所を運営している。理念は、「自己実現、地域連帯、日々新たな生活」として、テレビ朝礼で理事長の思いを伝えている。理念は、ホームに掲示され、職員全員が名札ケースに携帯し、毎朝唱和して始まる。このように毎日声を出すこと、身に付けていることにより全職員に良く浸透している。ケアマネジメントは毎月1回、必要時はその都度職員カンファレンスを行い、ご利用者の状況を介護計画書に反映している。介護計画に基づく日々の支援は日勤、夜勤で個別記録を記入し、重要事項は連絡帳に記入して引継ぎ時に申し送っている。医療連携体制は、往診が2回/月(第2、4金曜日)医師(内科専門)、看護師2名で巡回を行っている。この他、看護師が毎週月曜日に来てくれる。また、1Fにデイサービス勤務の看護師がいるので緊急時に即応できる。ターミナルケアについては、入居時の説明で、常時の医療措置が必要になった時点で退去になっているが、看取りをした例もあるので、ご家族、医師との相談の上で、医療行為の無い場合の看取りは、行う意向である。暮らしの支援は、日常の屋外活動として隣接の林での森林浴、犬(セラピードッグ「かもめ」)との散歩、食材の買い出しを行っている他、家族同行での外出や地域との交流、各行事が毎月数回ある。ホーム内は、居室が建付け壁内収納、ソファベッドの使用により室内が広く使われ家庭のリビングのように寛ぎ、お友達と過ごすこともある。廊下、リビング・ダイニングには季節に応じた飾り付け、催しの作品、写真が掲示され、目を楽しませてくれ、室温については、床暖房によって心地良い温度に調節されている。リビング・ダイニングの東面のベランダからは、東京湾の全景が望め環境共に良い。

【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  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13  |
| IV 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 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム 磯風の謡 |
| ユニット名 |              |

| V 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |   |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>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                     | 社会福祉法人 秀峰会 理念<br>1. 人間が主体である<br>2. 連帯の輪を無限に広げていく<br>3. 日に日に新たな今日を創造していく<br>を念頭において活動している              | 「天に星、地に花、人に愛」をテーマとして、理念を「自己実現、地域連帯、日々新たな生活」としている。理念は、ホームに掲示され、職員全員が携帯し、毎朝唱和して始まる。                 | 今後の継続             |
| 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                     | ・町内会加入<br>・町内会バザーや草むしり、町内清掃に積極的に参加している<br>・町内会の方々がボランティアで定期的に訪問してくれる<br>・犬の散歩を通して近隣との触れ合い             | 自治会に入会、各行事（バザー、清掃等）に参加。民生委員がアートフラワー作りを教えに見えて、その作品が各利用者さんの居室に飾ってある。森コミュニティへの参加等も積極的である。            | 今後の継続             |
| 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                   | ・夏祭りや餅つき等に地域の人々や子供たちご招待<br>・地域の会合等のデイルーム使用<br>・町内の触れ合い食事会に参加し、地域の方々の介護等の疑問や不安に職員が答えている                |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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 | ・地域のイベント等への参加をもっともっと積極的に増やしていく為のホーム内と外での職員の体制などを検討している  | H21年度の開催は5月に実施した1回。次回は今月（3月）に開催予定。メンバーは民生委員、地域包括、家族、4町内会、みずほクリニック医師、職員で構成されている。今後は、開催頻度を上げる予定でいる。 | 今後の継続             |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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           | ・磯子区役所では、個別の運営推進会議への参加は行わない事になっているという事なので、どのように市町村との連携体制を築いていったら良いか検討中<br>・認定調査の時、ご利用者の事など相談したり話したりする | 磯子区役所担当者との連携は、主として介護認定時の情報交換を行っている。今後はグループホームブロック連絡会（磯子区、金沢区、南区、栄区）に毎回出席し、情報を収集等、連携を図っていく。        | 今後の継続             |

| 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    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体拘束禁止についての研修を行い職員間で意識の共有化を行っている。</li> <li>・ベッドから転倒の危険や転倒の危険などのあるご利用者が生じた時は、直ぐに職員間で検討し、身体拘束しない方法で解決している</li> </ul>    | 帰宅願望の人がおられることやホーム周辺に危険箇所があるので、ご家族に説明して階段入り口のドアは施錠している。身体拘束はしていない。職員で研鑽を図り、身体拘束について取り組んでいる。外出される方には、職員が見守りを行っている。 | 今後の継続             |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待防止法などの研修を行い職員間で知識の共有化を図っている</li> <li>・研修で得た知識を生かし、ご利用者と接している。</li> </ul> また、町内会などに参加した際、何気なく交わされる会話に耳を傾ける様心がけている |  |                   |
| 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                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者が受講した研修を職員に伝え、知識の共有化を図っている</li> <li>・現在、成年後見制度の必要にご利用者は居ないが、必要な時、必要な説明が出来るようにしていきたい</li> </ul>                     |  |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・見学や入居希望者の時点で、入居の条件や解約、金銭面などの説明を行い、疑問や質問などに出来るだけ判りやすく説明を行っている。</li> </ul>  |  |                   |
| 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   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時やご利用者の件で報告や相談のご連絡が来たり、連絡をした時などにご意見やご希望を伺い実際の運営に反映している</li> </ul>   | 連絡帳、面会時の相談メモ（申し送りノート）、家族アンケート等の意見及び利用者の個別記録、申し送り事項から運営に関する事項を反映している。   | 今後の継続             |

| 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<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                                      | ・毎月、全体会（運営や所内の事の話し合い）やパート会議（カンファレンス）等で活発に意見を出し合い日々の業務や関わり合いの向上に生かしている                       | 毎月1回全体会議を開き、運営に関する話し合いをしている。また、パート会議の運営に関する意見も反映し、向上に努めている。 | 今後の継続             |
| 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回職員の人事考課がある。<br>準職員は、（現状と未来）精職員は、（人事考課）に記入、提出された後管理者と面接、管理者は、その上司と面接を行い、異動・給料見直し等が行われている |   |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<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          | ・パソコンでの業務日報が事業部長へ挙がり、必要に応じて理事長へ報告されている。<br>また、理事長を囲む会などを定期的に設け、職員との直接対話を行っている               |   |                   |
| 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 | ・管理者及び職員が法人内研修や外部研修などへ積極的に参加出来る機会を作り・参加している。  |   |                   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |  |   |   |                   |
| 15                   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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        | ・実調の際、ご家族やご本人から良く話を聴き、活環境を感じて、実際の介護に生かし、ご利用者に安心した暮らしを提供出来るように心掛けている                         |   |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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     | ・実調の際、ご家族やご本人から良く話を聴き、活環境を感じて、実際の介護に生かし、ご利用者に安心した暮らしを提供出来るように心掛け、ご家族が見学に来た際にもよく話しが出来る機会を作っている。（報連相をまめに） |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | ・日々のご利用者の心身の変化をよく観察し、毎日の申し送りで職員間で検討、必要に応じて家族や医師に相談しながら勤めている   |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | ・ご本人の暮らしを生き生きとしたもの出来るよう、声かけ、確認の上、家事や犬の散歩などに職員と共に携わって頂いている。  |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<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     | ・お誕生会やクリスマス会等のイベントにご招待し、それぞれの役割を楽しんで頂いている。  |   |                   |
| 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                 | ・キイパーソンだけでなく、ご本人に関係のあるご家族や馴染みの方々との電話や手紙の遣り取りを行ったり、許されるならイベントなどへのご招待も行っている。                              | クリスマス会等の行事に、ご家族と一緒に友人が見えたことや、いとこへの手紙代筆、美容院への職員同行、家族と墓参りなど、ご利用者の希望に添えるように支援を行っている。 | 今後の継続             |

| 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<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                | ・職員の声掛けなどで、共有スペースなどでのコミュニケーションや交流、またお互いのお部屋訪問交流などを積極的に行っている         |  |                   |
| 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 | ・退所後、ご利用者のご家族との手紙送付や新しい入所施設へ訪問、お見舞いなどをおこなっている                       |  |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |   |  |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<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。                       | ・ご利用者様達との日々の会話やコミュニケーションを通してご利用者様の生活パターンを把握し、思いが内にこもらない様努めている       | 各職員が本人の希望、意向の把握に努め、パート会議等で話し合い、記録して共有を図っている。ご利用者は、ボランティアの指導も頂いて、カラーバード（ぬりえ）、飾り物作り等、習い事をしている。 | 今後の継続             |
| 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                    | ・実調の際、ご家族やご本人から良く話を聴き、活環境を感じて、実際の介護に生かし、ご利用者に安心した暮らしを提供出来るように心掛けている |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | ・日々のご利用者の心身の変化をよく観察し、毎日の申し送りで職員間で検討、必要に応じて家族や医師に相談しながら勤めている         |  |                   |

| 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   | ○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 | ・毎月1回、必要時はその時々職員間でカンファレンスを行い一人一人のご利用者の状況把握・改善を行い、介護計画書に反映・評価をご家族と検討している。<br>必要に応じて、常時ご家族・医療などに相談、報告を行っている     | 個別記録、連絡帳をベースにして会議で話し合い、また、必要に応じてカンファレンスを行い、介護計画に反映、評価を行っている。家族、医師・看護師との連携のもとでモニタリングをしている。                                    | 今後の継続             |
| 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                        | ・日勤・夜勤で個別記録を欠かさず記入し、朝の申し送り・夕方の申し送り時職員間で共有化し介護に又計画見直しに反映している   |  |                   |
| 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               | ・秀峰会の中には、様々なサービスがあり、多くのケアマネジャーが居るので、そのご利用者やご家族の状況に応じて多方面に相談し、必要に応じて対応出来る協力体制がある。<br>また、必要があれば速やかに区役所や地域包括に繋げる |  |                   |
| 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                         | ・近隣の小・中学校との交流や、町内会のイベント参加などを通して張りのある生活を持って頂く<br>・地域のボランティアの積極的な受入れにより生活に豊かさが生まれている                            |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | ・協力医療機関をご利用のご利用者様と入居前からの主治医へ通院されている方が居られるが、ご利用者のご家族の希望を尊重しながら支援している   | 往診（内科専門）は2回／月（第2、4金曜日）<br>医師、看護師2名で巡回を行っている。この他、往診巡回看護師が毎週月曜日に来てくれる。また、1Fにデイサービス勤務の看護師がいる。<br>基本的に、ご利用者のご家族の希望を尊重しながら支援している。 | 今後の継続             |



| 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   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | ・毎週月曜日にみずほクリニックの訪問看護師が全員の健康チェックを行ってくれている  |   |                   |
| 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、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。 | ・入院時には、必要な情報を提供できるように準備している。<br>また、入院中・退院に向けて・退院時、必要に応じて病院やご家族・ご本人と相談したり、情報提供がスムーズに出来る様心掛けている |   |                   |
| 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 | ・契約時に必ず説明を行い、また入居中身体状況など変化した場合、ご家族と協力医療機関の医師などを交え話し合い、確認しながら取り組む仕組みができています                    | 入居時の説明で、常時の医療措置が必要になった時点で、病院に移って頂くことにしている。ご家族、医師との相談の上で、医療行為の無い場合の看取は行う意向としている。過去、看取りをした例もある。 | 今後の継続             |
| 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   | ・定期的に研修を行い、職員達と確認を行っている。  |   |                   |
| 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   | ・定期的に避難訓練を行っている。<br>また、大家さんなど近隣の協力を得られるように働きかけを行っている  | 事前に消防署に連絡を取って、避難訓練を、2回/年行っている。水、食料（缶詰、パック）の備蓄は整っている。また、大家さんなど近隣の協力を得られるように働きかけを行っている。         | 今後の継続             |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                          |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |  |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<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                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々のご利用者の尊厳を守りプライバシーに配慮した支援を行っている</li> </ul>  | 法人の「ケアハラスメント防止10項目」を掲げ、言葉かけや対応に生かしている。人格を尊重した言葉かけ、さり気ないトイレ誘導、人目の無い居室での失禁の処置等に配慮している。                     | 今後の継続             |
| 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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・物事を行う時には、必ずご本人に意思確認を行っている</li> <li>・ご利用者が、常に気持ちを伝えられる環境作りに勤め、自己決定が出来る様働きかけている</li> </ul>                                 |  |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | <ul style="list-style-type: none"> <li>・団体生活としての1日の流れは大まかにはあるが、その中でもご利用者のペースを大切に支援を行っている</li> </ul>  |  |                   |
| 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                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・衣服などご本人と一緒に会話し、楽しみながら選んでいる</li> <li>・洗顔後の化粧水、ブラッシング等も楽しみながら出来る様支援している</li> </ul>   |  |                   |
| 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      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・座席に配慮している</li> <li>・ご利用者のスキルに合わせて調理、盛り付け、配膳、片付けなどに参加して頂いたりし、その中の会話にその時々のお食事の楽しみを織り込んでいる</li> <li>・ランチョンマットの導入</li> </ul> | 昼食は1Fデイサービスと同一、朝、夕食はグループホームで考えたメニューで食材を利用者と職員が買い出しに行っている。調理下準備から後片付けまで、その方のレベルに応じて実施し、楽しみを提供しながら支援をしている。 | 今後の継続             |

| 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   |      | ○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                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々のご利用者のスキルに合わせた食事の形状や量等の工夫</li> <li>・お茶の時間を楽しめるよう選べる工夫をしている</li> </ul>  |  |                   |
| 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                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後、声掛けにて個々のご利用者に合わせて口腔ケアを行っている</li> </ul>                               |  |                   |
| 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向けた支援を行っている          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者お一人お一人の排泄介助を職員全員が把握し、排泄の支援を行っている</li> </ul>                          | ご利用者の状態に応じて、トイレでの排泄が出来るように支援している。重度の方を除き、基本的には昼間はオムツ、リハパン・パットの使用をしないでトイレに誘導するよう支援を行っている。   | 今後の継続             |
| 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                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の研修を通して便秘の怖さを理解した上で、個々のご利用者の排泄を毎日チェックし服薬や運動などで改善に取り組み管理している</li> </ul> |  |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | <ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱や体調不良がある時以外は、出来るだけご利用者の意思を確認しながら支援している</li> </ul>                      | 入浴管理表があり、最低2回/週以上入って頂く様に支援している。自由に選べるようご利用者の意思を尊重している。季節には、菖蒲湯、ゆず湯を用意し、楽しむことが出来るように配慮している。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<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  | ・夜間は、安心してゆっくり眠れるように配慮している<br>・日中は、ゆっくり寛げる時間作りが出来る様心掛けている   |   |                   |
| 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   | ・ご利用者のお薬は職員全員が共通理解しており、服薬中の状態観察は常に行い、変化があれば必ず医師に指示を仰いでいる   |   |                   |
| 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                              | ・個々のご利用者の得意な事や楽しいと感じられる事を職員達がよく理解し、どの様にうまくそこへ導いていけるかの検討など活発に行い支援している   |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | ・犬の散歩やお買い物など楽しみにしているご利用者様達の為、天候大荒れなど特別な事が無い限り毎日行っている。<br>また、町内会などのイベントには、ご希望のあるご利用者様達と参加している<br>・ご家族もまめにご利用者様を連れて外出されている | 日常の外出は、隣接の林での森林浴、犬との散歩、食材の買い出しを行っている。特別な事が無い限り毎日日課としている。この他、ご家族同行での外出や、地域との交流他、各行事のために屋外で過ごす機会を設けている。 | 今後の継続             |
| 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                              | ・現在は、お金を持つという感覚が殆ど無いご利用者様達なので、職員がお小遣いを預かり随時対応している<br>・使う時には、出来るだけご利用者様の目の前で行っている   |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<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   | ・ホーム内の電話で、ご利用者の必要に応じて対応している手紙などは、ご家族や遠方の親戚や友人から来た手紙の返事などを書く時は、ご利用者のスキルに併せて職員がお手伝いしたりなどの支援を行っている |   |                   |
| 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 | ・落ち着ける共有の空間作りに職員全員が心掛け、配慮している<br>・季節の花をいけたりその時々のお飾りが判る物の飾りなどをご利用者様達と一緒に作るなどしている                 | 廊下、リビング・ダイニングには季節に応じた飾り付け、催しの作品、写真が掲示され、温かい雰囲気となっている。室温は、床暖房によって心地よい温度に調節されて居心地良く配慮されている。東面のベランダに出ると東京湾が望め、リフレッシュが図れる環境である。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<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  | ・食堂やリビングが離れているので自由に行き来できる環境作りを行っている   |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ・入居時に、ご本人やご家族と居室作りを行い、ご利用者が暮らしている間に不都合があればご利用者と一緒に相談しながら工夫している                                  | 居室は、建付け壁内収納、ソファベッドの使用により居室が広く使われ、個人のリビングになっている。馴染みの家具や思い出のある品々を持ち込んで、居心地良く工夫されている。  | 今後の継続             |
| 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」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  | ・ハード的に死角が多いが、出来る限り職員が動き、目を配るよう動き、怪我の無いように配慮しながら「出来ること」「判ること」を見極め、自立支援を行っている                     |   |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム 磯風の謡

作成日

平成22年3月20日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における<br>問題点、課題             | 目 標  | 目標達成に向けた<br>具体的な取組み内<br>容   | 目標達成に<br>要する期間           |
|------|------|------------------------------|--|---|--------------------------|
| 1    | 4    | 平成21年度は、運営推進会議をまだ1度しか行っていない。 | 2ヶ月か3ヶ月に1回はコンスタントに行っていきたい。                 | 早速、平成22年3月11日14：00から運営推進会議を開催予定。森町民生委員4名と地域包括支援センターとご家族出席予定（連絡済み） | 運営推進会議時に次回予定を確認し合えるようにする |
| 2    | 3    | 事業所の作りから、中々地域の方々が立ち寄りにくい     | 気軽に地域の方々に来て頂き、ご利用者とのコミュニケーションが図れるようにしていきたい | 小、中学校などに働きかけ課外授業などの提案など   | 1年                       |
| 3    | 5    | 市町村との連携の仕方がまだ確立できていない        | 他の事業所などとの交流などを通して市町村との連携に繋げていきたい           | まず、グループホーム連絡会やブロック会等に参加して情報収集を行う                                  | 6ヶ月                      |
|      |      |                              |  |   |                          |
|      |      |                              |  |   |                          |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。