

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         | 1473500591                                       | 事業の開始年月日       | 平成17年8月1日  |
|               |                                                  | 指定年月日          | 平成17年8月1日  |
| 法人名           | 株式会社 保健科学研究所                                     |                |            |
| 事業所名          | グループホーム さくら園                                     |                |            |
| 所在地           | ( 〒244-0845 )<br>神奈川県横浜市栄区金井町1600番地              |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 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          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 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29年1月16日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成29年3月27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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 町内の防災訓練や町内行事に参加し、事業所として町内に貢献できることを積極的に行っています。毎年行われる町内の祭礼では、お神輿の宿として駐車場の提供や、飲み物の配布、又、町内の葬儀時は園の駐車場を全面開放の協力をさせていただいております。その他、AEDや災害ベンダー、発電機等『困ったときはお互い様』という昔ながらのお付き合いをこれからも続けていきたいと考えています。また、自然の多い環境も魅力の一つと考えます。四季を大いに感じる事ができ、リスやフクロウ、春にはうぐいすの鳴き声も聞こえます。園の周りに桜がたくさんあることから、『さくら園』となりました。これからも地域一体となった運営を心がけて参ります。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |               |            |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部  |               |            |
| 所在地   | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成29年1月26日            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成29年2月10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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>【事業所の優れている点】</b><br/>◇事業所の基本理念は、利用者の人格の尊重と地域との融合を根幹としている。この理念を具現化していくために、年度初めに職員が話し合いにより作成し、「声かけあって、チームワークで、一致団結」を目標とし、日頃の介護・介助および地域との交流を積極的に行っている。<br/>◇本年度より、本部主導による、福祉に関する職員の質の向上を図り、利用者の満足度向上につなげるために、課題を掲げて業務改善活動を実施している。その一つとして、事業所では、毎月、合同レクリエーションとして図書館から紙芝居を借りて、昔の懐かしい「かぐや姫」などの紙芝居を職員4人の声優が日頃の練習の成果を披露し、利用者はおやつを食べながら楽しく観覧している。<br/>◇防災・避難訓練は、年2回夜間想定を含め消防署の協力を得て実施している。訓練には地元男女の消防団員約20名と地域の方も多数参加している。また、事業所と金井町内会が栄消防署長立会いの上、「消防応援協力に関する覚書」を交わし協力体制を築いている。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b><br/>◇家族には、毎月「さくら園だより」を送付している。居室担当者が利用者の日中の様子、夜間の様子、入浴・排泄、今月の行事などを記載し、管理者がまとめ、利用者の日頃の様子を知らせて家族との連絡を密にとり、安心につなげている。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 さくら園 |
| ユニット名 | ひばり          |

| 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、安全面で不安な区過ごせている。<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                     | 毎年年度末のユニット会議においてユニットの目標を職員間で話し合い、作成、掲示している。           | ・理念は開設時に作成し、玄関フロアと1階・2階の事務室に掲示している。理念に沿って、職員が話し合い、事業所の目標を作成している。<br>・管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日頃より確認し合い実践につなげている。                      |                   |
| 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                     | 散歩等において自然に地域と関わる事も多く、ご利用者様始め、スタッフの顔も覚えて頂き、交流を図っている。   | ・町内会に加入し、お祭りには駐車場が子ども神輿の休憩所となり、飲み物などを提供し、交流している。<br>・近くの神社の清掃や防災訓練に参加し、地元の中学生の体験学習も受け入れている。                                      |                   |
| 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                   | 年に一度の消防訓練等にて、年々地域の方の参加も増え、ご利用者様と直接関わる機会を増やし、理解を深めている。 |                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 2ヶ月に一度開催。行政からの出席も多く、ご家族様の出席も徐々に増え、意見交換ができています。        | ・運営推進会議は2か月に1回開催している。<br>・会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告して意見交換を行っている。<br>・会議で出た意見はサービス向上に活かしている。                                 |                   |
| 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           | 空室が出た際は、区役所、地域ケアプラザへの連絡を密にし、日頃より連携が取れている。             | ・管理者は栄区高齢支援課に運営面や業務上の問題点などの報告や相談を行っている。<br>・介護保険の要介護認定更新の手続きの際には家族に代わって立ち会うこともある。<br>・豊田地域グループホーム連絡会に加入し、講習会や勉強会に参加し、情報収集に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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 | 安全面を第一に考え、玄関以外、ユニットの出入り口、浴室、薬庫への施錠をしている。    | ・職員が地域ケアプラザ主催の身体拘束に関する研修に出席し、受講後、会議で説明し、正しい理解に努めている。<br>・玄関は施錠せず、安全面と防犯上に配慮し、声かけに努めている。                |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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                                      | ユニット会議において勉強会を設け、虐待防止への徹底を図っている。            |                                                                                                        |                   |
| 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                                 | 成年後見制度は現在他ユニットにて1名利用されています。                 |                                                                                                        |                   |
| 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                                                      | 管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダー同席の元、契約を結んでいます。        |                                                                                                        |                   |
| 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                                                   | 運営推進会議を二カ月に一回実施し、意見交換を行い、行事や日頃の様子等をお伝えしている。 | ・運営推進会議や家族会の来訪時には、利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映している。<br>・家族の要望により、介護度が少しでもよくなるような介護計画を作成し、実践するようにしている。 |                   |

| 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<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                                      | 日々の申し送りや、ユニット会議で話し合う機会を設け、業務に反映させています。                                                      | ・管理者は月1回の全体会議やユニット会議、朝の申し送り時に職員の要望を聞いて運営面に反映している。<br>・職員の提案から、利用者の居室の名札やスタッフルームの丸テーブルへ変更し、職員同士が情報交換を密にできるようにしている。 |                   |
| 12                  |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の意見が反映される場面を作る等、やりがいや気持ちを損なわないような職場環境作りを心がけている。又、個々の特技や能力を生かすような仕事配分をしている。                |                                                                                                                   |                   |
| 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          | 年間予定表に基づき、内・外部研修に参加することで質の向上に努めている。                                                         |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 系列他GHへの研修を兼ねたお手伝い等に行くことで、自身のスキルアップや質の向上につながっている。                                            |                                                                                                                   |                   |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                |                                                                                             |                                                                                                                   |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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        | 入所前は必ず先方に出向き、ご本人にお会いし、日頃の様子等、ご家族様または入院中の場合、病院関係者よりお話を多く伺い、入所後のケアがスムーズに行なえるよう話し合いの時間を持っています。 |                                                                                                                   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                                               |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                                                                          | 実施状況                                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | ご本人の様子は月一回のお便りでお知らせしたり、要望等にも話しやすい環境づくりに努めています。                                                                |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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 | お互い温度差が生じないように、ご家族様と良く話し合いをし、情報収集に努め、ご本人様にあったご提案ができるよう努力しています。                                                |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                    | 長い年月、それぞれ違う人生を歩まれてこられたご利用者様方、新しい環境にすぐに馴染める方もいれば、そうでない方もいらっしゃいます。職員間で情報を共有しながら、少しずつ、その人らしさを出していただけるよう、努めております。 |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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     | ご家族様が近くにいらっしゃる方、遠方の方、すでにお身内のいない方と様々です。皆さん平等と一緒に暮らす家族と思い、少しでも心の支えになるよう努めます。                                    |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                 | 面会、外出等で関係が途切れないようにしています。                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は家族と一緒に馴染みの美容院や外食に出かけ、墓参りに行く利用者もいる。</li> <li>・知人や友人が来訪し、リビングや居室で歓談しているときにお茶出しをしてる。</li> <li>・利用者に届いた年賀状は、利用者に見せてから、家族へ渡している。</li> </ul> |                   |

| 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                | 利用者間の様子や、個々の状況を常に考え、席替えをしたり、コミュニケーションが深まる関わり合い方を心がけています。 |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 機会があれば、退所後においても、他施設への面会、訪問をさせていた                         |                                                                                                                  |                   |
| 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。                       | 出勤時には一人ひとりに挨拶、声掛けを心がけています。                               | ・職員は利用者の日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取るように努め、家族の来訪時に生活歴を聞いたりして参考にしている。<br>・意向を自分から伝えにくい利用者には、入浴時のゆったりとした気持ちのときや散歩時に話を聞いてい |                   |
| 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                    | 入所前には、ご家族様から十分な話し合いの時間を作っていただき、少しでもご本人様の様子の把握に努めています。    |                                                                                                                  |                   |
| 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                                  | 申し送りの徹底、情報の共有には常日頃から心がけています。                             |                                                                                                                  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                                           |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                      | 実施状況                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ケアプラン、日々モニタリングにてその日の様子、状態をチェックさせていただき、次のプランへの情報に繋げている。                                    | ・入居時に自宅や病院、デイサービスを訪問し、利用者・家族と話し合い、デイサービスからケアプランをもらい、ケアプラン作成準備をしている。<br>・アセスメントに基き、様子観察後、カンファレンスを行い、医師・看護師の意見を参考にして介護計画を作成している。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 1人1人の気づきを元にみんなで話し合う機会を増やすようにしている。                                                         |                                                                                                                                |                   |
| 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               | 現在、ご家族様が関われる方は2～3名で、外泊はもとより、外出できる方は1名ほどです。                                                |                                                                                                                                |                   |
| 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                         | 地域の方とのふれあいを大切にし、園の行事に誘致しています。(バーベキューやクリスマス会等)又、大家さん所有のみかん畑に毎年招待いただき、ご利用者様自ら収穫して楽しんでおられます。 |                                                                                                                                |                   |
| 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                    | 月2回の内科医による往診を受け、又、必要に応じて他病院の連携を図っています。                                                    | ・本人や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診できるように支援している。<br>・職員が家族に代わって通院介助することもある。<br>・医療情報は往診・訪看看護健康管理記録や通院報告書に記録し、職員間で共有している。                  |                   |



| 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                                                                                                                  |
| 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                      | 週1回の訪問看護にて、園とナース間に報告ノートを設け、処置や情報、指導を頂いています。                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    |
| 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。 | 直接面会し、本人の様子を確認したり、担当ドクターやナースより、話を聞く機会を多く作っている。                |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 最近では、入所前にご家族より終末期についての話をよく聞かれ、説明もしていますが、現状、今までにターミナルを行っていません。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に重度化した場合の対応に係る指針を説明し、平成29年1月に看取り介護を経験した。</li> <li>・看取り介護は、家族の要望と協力により、主治医の判断の基、看護師、家族・職員が話し合う方針であり、関係者間で共有している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の急変時や重度化に備え、看取り介護に関する研修を期待します。</li> <li>・看取り体制の充実を図り、看取りケアの質の向上に努めるように期待します。</li> </ul> |
| 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                                             | 内部研修や、マニュアルにて習得、消防訓練にて応急処置、AEDの実践訓練も実施している。                   |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    |
| 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                                             | 定期的に、地域の消防団との合同訓練を行い、協力体制が蜜に図れるよう、関係作りを構築している。                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災・避難訓練は、年2回夜間想定を含め消防署の協力を得て実施している。</li> <li>・訓練には地元の男女の消防団員と地域の方も多数参加している。</li> <li>・非常災害用の食料と飲料水は3日分程度備蓄している。</li> </ul>    | ・非常災害用の食料・飲料水は備蓄してありますが、一覧表を作成して、管理し、職員間で共有するなど一層充実した災害対策が期待されます。                                                                  |

| 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 |
| 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                 | 声掛けや言葉使いにも個々に合わせ「親しき仲にも礼儀あり」の精神で対応に努めています。                          | ・職員は、呼びかけや日常会話で、利用者の人格を尊重し、プライバシーを傷つけないよう留意している。<br>・理念である、節度ある礼儀作法を失ないように、職員は、常に意識し心掛けている。                                |                   |
| 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                      | ご自分の気持ちをストレートに表わせる方と、そうでない方、職員の接し方や言葉かけで、少しでも気持ちを開いてくださるよう、努力しています。 |                                                                                                                            |                   |
| 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 | ご利用者様本人の、その日の気分や体調を優先に考えています。自分の家にいる感覚と同じような気持ちで過ごせるよう、支援しています。     |                                                                                                                            |                   |
| 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                                   | 入浴時の着替え、又は起床時の着替え等、ご自身で揃えるのが難しい方等は、と一緒に揃えるようにしております。                |                                                                                                                            |                   |
| 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      | その方に合った食事形態にし、嚥下体操も毎食前に行い、歌を交えて楽しく食べてもらう工夫をしている。                    | ・献立と食材、レシピは外部業者に委託し、職員が調理している。金曜日と土曜日はパスタ・カレーの日などと定めている。<br>・誕生日の献立は、本人の希望に合わせて提供し、記念品として名入りの木製マグカップ・スプーン・お箸をプレゼントし喜ばれている。 |                   |

| 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   |      | ○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                 | 食事や水分の摂取量を表にして毎日管理し、減少してきた方等は、ドクターに相談し、栄養補助飲料を処方して頂く等している。         |                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 毎食後、自力で行える方は声掛けをし、それ以外の方は見守り、介助をしています。                             |                                                                                                                  |                   |
| 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          | 個々の排泄パターンを把握し、時間で声掛けするよう心がけています。全介助、テープ式をされている方は、時間で交換しております。      | ・排泄チェック表により、一人ひとりの排泄リズムを把握し、トイレ誘導の参考にしている。<br>・入居時にリハビリパンツの方が布パンツへ改善した事例がある。                                     |                   |
| 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                          | 毎朝のラジオ体操、園外への散歩にて、体を動かして頂き、スムーズな排便に繋がるよう支援しています。必要な場合は薬の処方も頂いています。 |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 一日3名を基本に、ローテーションにて提供しています。                                         | ・入浴は基本的には週2～3回で、一日3名で午後入浴を基本としている。バイタルチェックを朝と入浴前に測定し、血圧などを考慮し翌日へ延期することもある。<br>・入浴を好まない利用者は、現在は少ないが、声かけの工夫をしています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                         | 外部評価                                                                                                                       |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                         | 実施状況                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                | 午前中は体操や散歩、午後は歌やレクリエーション、入浴以外の方は足浴を実施して水虫等の病気予防、清潔面にも心がけている。  |                                                                                                                            |                   |
| 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                                           | 用法、用量、間違いのない与薬に努めるため、個々に薬のチェックシートを用い、複数の職員間で確認を行い、与薬に努めています。 |                                                                                                                            |                   |
| 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                              | 食事前の号令かけや、洗濯物をたたんでいただいたり、出来る方に出来ることをお手伝いしていただいています。          |                                                                                                                            |                   |
| 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 | 毎月決まった外出を希望される方には、ご家族様協力の下、実施されています。（通院、美容院、外食等）             | ・車椅子の利用者も一緒に散歩に出かけている。散歩には家族の協力が得られることがある。<br>・月1回、豊田ケアプラザでレコード喫茶があり、おやつ持参で楽しんでいる。昨秋ブーラシア動物園・小田原城・ミカン狩りをし、今年春はバス旅行を予定している。 |                   |
| 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                              | 使う機会は特にない事でトラブルを防ぐため、入居時に説明、理解の下持ち込まないように協力を得ている。            |                                                                                                                            |                   |

| 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                                                                           | 電話の取次ぎ、お手紙のやり取り等、支援しています。                                |                                                                                                                     |                   |
| 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 | 遠足や園内行事の写真など、ユニット内、廊下、壁面に貼り出し、楽しんでいただいている。               | ・リビングからは、竹林や広い畑、桜や梅の木が窓辺から眺められる。<br>・近くにお寺や神社があり、共用空間には行事の写真を飾り、丸テーブルを囲んで 利用者は和やかに話がはずみ、のどかな雰囲気を醸し出している。            |                   |
| 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                                                          | お好きな時間に、好きな場所で、新聞を読んだり、テレビを見たり、塗り絵をしたり自由な時間を過ごされています。    |                                                                                                                     |                   |
| 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                                          | 今まで生活してきた中での馴染みの物を、お持ちいただいたりと、あまりかけ離れた空間にならないよう、工夫しています。 | ・居室はエアコンとクローゼットなどが備え付けられている。<br>・利用者は使い慣れたベット、整理タンス、椅子、防災カーテンなどを置き、習字、家族の写真や仏壇を飾り、自宅の延長のような雰囲気で、居心地よく過ごせるよう支援されている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」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                                            | 居室、洗面、トイレ等にプレートを付け、混乱なく生活できるよう工夫しております。                  |                                                                                                                     |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム さくら園 |
| ユニット名 | うぐいす         |

| 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、安全面で不安な区過ごせている。<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                     | 毎年1月に行う、地元の消防団との消防訓練は、町内行事として参加させていただいている。地域の皆様と災害・防災・救急の意識を高め、助け合いや連携を図っている。                   |      |                   |
| 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                     | 毎日の散歩では、地域の方と気軽に挨拶を交わしたり、会話やコミュニケーションを取り合うことを日課としています。また、旬の野菜や果物をおすそ分けして頂く等、地域の一員としてのかかわりがあります。 |      |                   |
| 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                   | 夏に行なうバーベキュー大会では、近所の方々を毎年招致しています。年々人数が増えていき、テントの設営のお手伝いも町内の方々が率先して行ってくれています。もちつもたれつの関係を築いています。   |      |                   |
| 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 | ご家族・行政・ケアプラザ・大家・民生委員等に多くご参加頂き、有意義な情報交換の場になっております。また、ケアプラザのレコード喫茶に出向く等、情報を活用させていただいております。        |      |                   |
| 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           | 豊田地区GH連絡会に出席し、他施設の管理者様等と情報交換させて頂いております。また、11月には行政に高齢者虐待の研修を開催して頂くなど、協力を得ています。                   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                           | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                             | 実施状況                                                                                           | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 安全を守るという意味でユニットの出入り口と浴室、薬庫は施錠しています。玄関は常に開いており、ご家族様が気軽に来園できるようにしております。また、非常口のカギは内側から開けることができます。 |      |                   |
| 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                                      | 11月に行政に勉強会を行っていただきました。今後も内外の研修会に出席し理解を深めて行きます。                                                 |      |                   |
| 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                                 | 成年後見制度は現在、1名の方が利用されています。                                                                       |      |                   |
| 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                                                      | 契約時には必ず管理者、リーダー、ケアマネージャーが同席するようにし、その場でご理解、納得いただけるよう努めています。                                     |      |                   |
| 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                                                   | 運営推進会議を2ヶ月に1回実施。意見交換を行い、質の向上に努めていると共に、ご利用者様の家族自ら行事に参加した意見を述べてくれる等、積極的な意見が聞かれる場面もあります。          |      |                   |



| 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 |
| 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                                      | 月1回行っている管理者会議にリーダーも出席し、現場スタッフの意見等が反映するよう心がけている。又、ユニット会議でのスタッフの意見も吸い上げるようにしている。                              |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 働きやすい職場環境を目指し、お互い意見の出し合えるような関係性を築いています。長期勤務者が多いのもチームワークの良さかと思います。                                           |      |                   |
| 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          | 今年度より初めてQC活動を行いました。内容は『合同レクの開催』ということで、ユニットの壁を越え、同じ目標に向かって半年かけて取り組みました。12月には事業部内で発表会を設け、お互いの施設の質の向上につながりました。 |      |                   |
| 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 | 定期的に豊田地区グループホーム連絡会にて意見交換をし、刺激を受けている。                                                                        |      |                   |
| 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        | 面談の時間を十分に取り、必要であれば何度も先方に出向きます。安心してGHでの生活が送れるよう、耳を傾ける努力をしています。                                               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                              | 自己評価                                                  | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | お互いの理解に食い違いが起きないよう、何度も良くお話しすることで関係性を深める努力をしています。      |      |                   |
| 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 | ご家族様から要望をお聞きし、こちらの出来ることやアドバイス等を提案し、意見をすり合わせている。       |      |                   |
| 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                    | 本人のできる事や、やりたい事、日常生活の中で活気をもって参加できるよう支援しています。           |      |                   |
| 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     | ご本人とご家族様の間に立ち、お互いの思いを尊重しながら橋渡しが出来するような関係作りをしています。     |      |                   |
| 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                 | 電話やお手紙等、随時取り次いでいます。ご面会も気軽にきていただけるオープンな環境づくりに気を配っています。 |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                      | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                     | 実施状況                                                      | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | 1人が孤立したり、利用者間のトラブルが発生しないように、目を配ることや、些細なことでも申し送るよう心掛けています。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 必要に応じて退居後も他施設への面会、訪問をしています。                               |      |                   |
| 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。                       | 散歩や入浴時に個別に要望を聞き出すよう工夫し、ケアに生かしている。                         |      |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 入所前に十分な話し合いの時間を作り、家族からも本人からもサービス向上に向けてのヒントを得ている。          |      |                   |
| 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                                  | 些細な様子の変化も見逃さず、確実に情報共有出来るよう、申し送りに努めている。                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                                      | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                                      | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日々のモニタリングでチェックし、課題を明確にし、計画作成している。                                                         |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                         | 毎日モニタリングでスタッフが評価している。課題が多ければ、次のケアプランで見直すようにしている。<br>(○・△・×で評価)                            |      |                   |
| 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                | 突発的な外出など、柔軟に対応させていただいています。                                                                |      |                   |
| 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                          | 地域の方とのふれあいを大切にし、園の行事に誘致しています。(バーベキューやクリスマス会等)又、大家さん所有のみかん畑に毎年招待いただき、ご利用者様自ら収穫して楽しんでおられます。 |      |                   |
| 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                     | 月2回の往診時には、必要に応じて御家族様とドクターの面談の機会を設けている。                                                    |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 週1回の訪問看護では、園とナースの間に個別の報告ノートを設け細かくやり取りしている。そのときの変化や気づきを記入し、お互いの情報共有に努めている。 |      |                   |
| 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。 | 定期的に往診医より情報を得ている。又、直接面会し、本人の様子をドクター及び、ナースより確認している。                        |      |                   |
| 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 | 今年度、初めてターミナルを行いました。(医療行為等無いケース)                                           |      |                   |
| 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                                             | 内部研修やマニュアルにて学び、年2回の消防訓練にてAEDの実践に取り組んだ。                                    |      |                   |
| 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                                             | 毎年1月に消防団合同訓練を行っています。地域との協力体制を蜜に図れるような関係作りを構築しています。                        |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                 | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実施状況                                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                 | 個々に合った声掛けをするよう、努めている。ご利用者様は『人生の先輩である』ということを念頭に、日々対応させて頂いています。        |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 本人が意思表示しやすい雰囲気作りや、コミュニケーションを図っている。また、選んでいただけるという選択肢も忘れない声掛けの努力をしている。 |      |                   |
| 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 | ご利用者様本人の、その日の気分や体調を優先に考えています。自分の家にいる感覚と同じような気持ちで過ごせるよう、支援しています。      |      |                   |
| 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                                   | 入浴時の着替えは本人に希望を聞きながら一緒に揃えている。訪問美容が定期的にある。                             |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 盛り付けにも彩を鮮やかにする等の工夫をし、食欲増進を図る努力をしています。パタカラ体操を食前に取り入れています。             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                        | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                        | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○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                 | 水分の取りずらい方は、時間にとらわれず、こまめに摂取して頂く等の工夫をしています。また、鋭意葉面では、栄養士の管理の元メニュー、献立が行われています。                 |      |                   |
| 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                         | 毎食後、自力で行える方は声掛けにてはみがきしていただいている。必要に応じて、訪問歯科にかかる等、清潔保持に努めている。                                 |      |                   |
| 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          | 退院時にはADL低下がみられることが多い。個別に対応し、入院前の自立した様子に近づける様、支援している。また、個々のパターンやサイクルなどを把握して時間で声掛けす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                          | 必要な方には薬の処方をしていただいているが、極力、自然排便を促すよう、マッサージや食事等に気を配っている。                                       |      |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 毎日の直前のバイタルチェックにて体調を確認し、一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。また、入浴中は歌を歌ったり、会話を楽しんでもらえる雰囲気づくりを心がけています。         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                                | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                                | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                | 入浴でない方には足浴をしていただき、安眠に繋げている。散歩や体操など体を動かすことや、歌やレクリエーションなどを行い、速やかな安眠につながるよう支援している。     |      |                   |
| 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                                           | 用法、用量について理解してもらうために全職員が服薬、薬のセットに携わるようにしている。個別のチェック表にて誤薬が起きないように、常に二名で確認することになっている。  |      |                   |
| 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                              | 挨拶当番表にて食前、食後に号令をかけていただくなど、皆に役割を持っていただくよう心がけている。誕生会では、年に一回主役になる等、皆と楽しく生活できるよう支援している。 |      |                   |
| 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 | 行きつけの美容院や外食など、家族の協力の下、今までの関係性が途切れないよう外出の支援をしている。                                    |      |                   |
| 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                              | 使える機会は少ない。又、トラブルを防ぐため入居時に説明し、極力持ち込まないことにご理解いただいている。                                 |      |                   |



| 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                                                                           | お友達やご家族様のからの連絡も常時取り次いでいる。本人がかけたいと言って自らかけている方もいらっしやいます。                                                        |      |                   |
| 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 | リビングのテーブルを丸に変えたことで、自然にご利用者様同士の会話が増えたように感じます。また、トイレ扉に「入っています」「あいています」などの札で混乱を防ぐ工夫をしています。                       |      |                   |
| 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                                                          | 和室を利用し、1人で居たい方は居られるスペースを設けています。大勢で過ごしたい方はリビングでテレビを見たり、ゲームや、塗り絵等好きな時間を過ごされています。                                |      |                   |
| 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                                          | 馴染みのあるものを持ち込んでいただき、今までの生活とかけ離れないよう、安心できる工夫をしています。仏壇や、ドレッサー等、その人らしい生活が送れるよう配慮しています。                            |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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                                            | 居室や、共用スペースにはプレートを付け、混乱なく生活できるように配慮しています。また、洗面道具は個別のかごに記名してあり、間違えないような工夫をしています。自力で洗面できる方はスタッフの声掛けなしで行うことができます。 |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名      グループホーム   さくら園

作成日                      平成29年3月15日

## 【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題                               | 目 標                  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                        | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|------------|
| 1    |      | 看取りは去年経験したもの、スタッフの経験不足と知識不足による不安感がうかがえました。 | 看取りの研修に参加し、知識を高めていく。 | 3/14の看取りの研修にて学び、理解を深める。又、スタッフにユニット会議等でフィードバックさせることを目標とする。 | 12か月       |
| 2    |      |                                            |                      |                                                           |            |
| 3    |      |                                            |                      |                                                           |            |
| 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。