

### 1 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   | 2092300058          |                       |
| 法人名     | 株式会社 ケアサポートふきのとう    |                       |
| 事業所名    | グループホームふきのとう        |                       |
| 所在地     | 長野県諏訪郡下諏訪町西四王5000-8 |                       |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月10日          | 評価結果市町村受理日 平成27年4月17日 |

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部 |
| 所在地   | 長野県松本市巾上13-6         |
| 訪問調査日 | 平成26年1月29日           |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

立地条件がよい。デパート、コンビニエンスストア、飲食店、美容室などが近くにあり、ご利用者と出かける機会が多くもてる。天候の良い日、寒い時期以外は、ほぼ毎日散歩に出かけている。地域の方々声がかけてくださるなど、交流の場にもなっている。  
 天候の悪い日は、体操などで体を動かし、健康を維持している。  
 本館は、もともとあった民家を改築しているのので、家庭的な作りになっている。  
 本館・新館ともに2階建てで、階段の上り下りも日常的にしている、筋力の維持にもつながっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当事業所は、民家を改修した2階建てのホームである。玄関に入ると落ちついた普通家庭を感じる。外部評価の受審を受け、利用者が住み慣れた地域で生活していくために"グループホームふきのとう"で求められる理念は何かを管理者・全職員で話し合い「このまちでその人らしさ……」を作成した。散歩中でのご近所さんとの何気ない会話を楽しんだり、山好きな利用者との八ヶ岳へのドライブなど利用者が地域で住み続けられる事に向けて、様々な工夫がされている。利用者は、常にメリハリのある生活ができるよう、身支度も小ざっぱりとオシャレである。又、常に管理者・職員は利用者に尊厳の念を持って接しており、丁寧に、穏やかに対応している。職員は、利用者一人ひとりの思うところを感じることを大切に、その人らしい暮らしが送れるよう、普通の生活を利用者と共に楽しみながら、理念の具現化に努めている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| ユニット名(本館) |  | 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します |   |
|-----------|--|---|---|
| 項目        | 取り組みの成果<br>該当するものに印                                | 項目                                      | 取り組みの成果<br>該当する項目に印   |
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | 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る<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 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)           | 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:2,20)                     |
| 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)                 | 65                                      | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 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)  | 66                                      | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | 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                                       |
| 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)       | 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                                   |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |   |   |

| . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します |  |    |   |
|--|--|----|---|
| ユニット名(新館)  |  |    |   |
| 項目   | 取り組みの成果<br>該当するものに印                                | 項目 | 取り組みの成果<br>該当する項目に印   |
| 56   | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | 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る<br>(参考項目:9,10,19) |
| 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)           | 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:2,20)                   |
| 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)                 | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 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)  | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                    |
| 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)                | 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                                     |
| 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)       | 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                                 |
| 62   | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。]

| 自己              | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-----------------|-----|---|--|--|-------------------|
|                 |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1               | (1) | <p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>                      | <p>職員用トイレに理念を掲示し、常に意識できるよう心がけている。地域密着の理念は、現在職員会議等で選定中である。</p>  | <p>外部評価を受審し、「グループホームふきのとう」で求めている理念は何かを職員で話し合いを行い、「このまちでその人らしさ…」の理念を作成。これをトイレに掲示し、日々のケアの実践に繋がられる様努めている。今後、家族と地域にもこの理念を発信して行く予定である</p> |                   |
| 2               | (2) | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>                      | <p>散歩等で外出する際、地域の方々と挨拶や会話をしている。畑仕事をしている方から野菜を頂いたり、ボランティアで来て下さることもある。地区のお祭りや行事、ご家族の所属するサークルの発表会に行く等している。</p> | <p>日常的に散歩や会話が行われ、顔見知りの関係が出来ている。町内会長さんから地域の情報を頂き、催しに参加している。町内のフリーマーケット開催の情報をもらい、事業所として参加する予定もある。重度の利用者は車イスで参加し、地域との交流に取り組んでいる。</p>    |                   |
| 3               |     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                    | <p>人材育成の貢献として、実習生の受け入れをしている。</p>   | /  | /                 |
| 4               | (3) | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>活動内容や事故の報告、実際の活動の様子を見てもらいなどし、助言を頂いている。事故の対策を協議するなどし、向上につなげている。今後、幅広い他職種の方にも参加を求めていく予定である。</p>           | <p>事業所の取組み等報告し意見交換を行っている。町内のフリーマーケット開催等の具体的な取組み方法やアドバイスを頂き、地域の理解を得ながら、事業所の運営に活かしている。会議録は何時でも閲覧できるようになっている。</p>                       |                   |
| 5               | (4) | <p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>            | <p>事務的な事だけでなく、日頃の様子を伝え、協力関係を築くようにしたい。</p>  | <p>市の担当者とは、事業所の状況を報告したり、困難事例がある時は相談している。毎月介護相談員2人の訪問があり、利用者の意見を聴き様々な意見交換も行っている。直面した課題解決にお互い取組む姿勢がある。</p>                             |                   |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|---|---|---|-------------------|
|    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 安全面に配慮し、見守りなどを行う事で、自由な生活をして頂くようにしている。                                   | 職員会では、身体拘束に関する事故事例の検討や、事業所特有のリスクを把握しながら日常のケアの中で気づきを持つ意識付けを行っている。「早く食べて下さい。」「この時間に入浴して。」など自由な暮してなんだろうかを職員間で話し合いながら実践につとめている。 |                   |
| 7  |     | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 外部研修への参加や、勉強会を開催している。   |   |                   |
| 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  | 外部研修への参加や、勉強会の開催を計画する予定。成年後見が必要なケースがでた場合、対応できる体制づくりをしていく。               |   |                   |
| 9  |     | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項や料金、事業所のできることでできない事を説明している。                                     |   |                   |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | ご家族の訪問時、ご利用者のご様子をお伝えしながら、思いなどを聴くよう努めている。ご利用者や家族が、意見・苦情を言える雰囲気づくりに努めている。 | 意見や要望等を言い易いように、担当制をとっている。出された意見等は職員も共有し経過や結果は家族等に伝えている。家族では行く事が困難であるという一泊旅行を利用者・家族ともに行うなど、意見や要望を運営に反映するよう努めている。             |                   |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                    | 職員会議で意見を聞くようにしている。会議前にアンケートを取り、言いにくい事なども聴くように努めている。又、個別に話を聴くよう努めている。    | 日々のミーティングや職員会などで、職員と意見交換を行ったり提案を聴く機会としている。一泊旅行の計画・実行・課題等利用者家族からの意見を次回に反映させるなど、職員が働く意欲や質の確保に繋がるよう努めている。                      |                   |

| 自己                       | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------------|----|--|--|------|-------------------|
|                          |    |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12                       |    | <b>就業環境の整備</b><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      | 事業所の代表者も時々現場に来て、良い環境づくりに努めている。スタッフの努力が労働条件などに反映できるよう努めている。                     |      |                   |
| 13                       |    | <b>職員を育てる取り組み</b><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         | 月1回の職員会議の際、研修を行っている。外部研修になるべく多くの職員が参加できるように検討している。                             |      |                   |
| 14                       |    | <b>同業者との交流を通じた向上</b><br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者との研修等、交流の場に参加している。  |      |                   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 15                       |    | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 事前面談で、生活状態や身体状況などを把握するよう努めている。サービスの利用について相談があった時は、本人の思いを聴き、職員との信頼関係を作るよう努めている。 |      |                   |
| 16                       |    | <b>初期に築く家族等との信頼関係</b><br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | これまでの家族の苦労や思い、経緯などを聴き、ご家族が求めている事の理解に努めている。                                     |      |                   |
| 17                       |    | <b>初期対応の見極めと支援</b><br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 事前の相談で、本人やご家族からゆっくり話を聴き、事業所でどのような対応が出来るか検討している。                                |      |                   |

| 自己                              | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|---------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                                 |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 18                              |     | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | ご利用者に役割を持ってもらったり、家事と一緒にやって貰い、助け合いの関係づくりに努めている。                          |  |                   |
| 19                              |     | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている        | 毎月、ご本人の写真と共に日々の様子をコメントしたお便りを郵送している。ご家族の訪問時、ご本人の様子をお伝えし、本人と過ごす時間を作っている。  |  |                   |
| 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                    | ご利用者の中には、時折友人から電話がかかってくることもある。ご利用者の馴染の関係を把握し、関係を継続できるよう努めている。           | 馴染みの美容院やお弟子さんの来所にてお茶会を開いたり、年賀状や電話など環境の変化による心情に配慮した関係継続の支援に取り組んでいる。   |                   |
| 21                              |     | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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               | 気の合う方同士、会話の場を設けたり、職員が間に入り関わりを持つようにしている。トラブルが生じた時は、お互い嫌な感情が残らないよう配慮している。 |  |                   |
| 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 | 契約終了時は、これまでの生活が継続できるよう、情報交換を行う。   |  |                   |
| <b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |  |   |  |                   |
| 23                              | (9) | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めている。  | 日々の生活において、多くの話題の中から、一人ひとりの意向や思いを把握している。思いを汲み取り難い場合は、一緒に外出したりして聴くよう努めている。経過記録や職員会で共有しその人らしい生活が送れるように話し合い、介護計画に反映している。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 24 |      | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前に、本人ご家族より、情報をお聞きしている。その際は、プライバシーに配慮している。日々の関わりの中で、把握につとめている。                             |  |   |
| 25 |      | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の生活の様子から、できる事の把握につとめている。ご利用者様の心身の状態を、職員同士伝えあう努力をしている。                                     |  |   |
| 26 | (10) | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人やご家族との関わりの中で、思いや意見を聞き逃さないようにし、職員同士情報交換をしている。担当職員を中心に、情報を集め、介護計画を作成している。                  | 担当職員を中心に情報を集め、全職員のアイデアや意見交換を基に「その人表」に記入して、介護計画を作成している。モニタリングや見直しは定期的に行われている。 | 日々の支援や記録は介護計画を意識したものであり、本人と本人をよく知る家族も含めた関係者が意見やアイデアを出し合い、カンファレンスとモニタリングの繰り返しを行い、常に新鮮な目で確認される事を期待する。 |
| 27 |      | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | すべての職員が、日々の記録を確認し把握するよう義務付けている。記録を、実践に活かすよう努めている。ご利用者や家族が、意見・苦情を言える雰囲気づくりに努めている。            |  |   |
| 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               | 緊急の受診など、ご本人やご家族の状況や要望に応じて対応している。ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎などの支援をし、個々の満足度を高めるようにしている。              |  |   |
| 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                         | 地域の行事に参加している。ボランティアに来て貰ったり、散歩や買い物に出かけ、地域の方との交流の場を設けている。近所に美容室があり、散髪に行っている。ご利用者に対する理解を頂いている。 |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|------|---|---|---|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 30 | (11) | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>                                  | <p>ご本人やご家族の希望を聞いている。ご家族が受診に同行できない方は、事業所の協力医療機関に変更してもらう事もある。</p>               | <p>利用者や家族が希望するかかりつけ医の継続を支援している。家族に受診の依頼をしながらも柔軟に対応し伝言や情報は家族と共有し、協力医療機関との関係を密にして安心の医療に努めている。</p> |   |
| 31 |      | <p>看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>                          | <p>看護職員の配置はなく、訪問看護なども利用していない。<br/>体調不良などの場合は、かかりつけ医を受診するなど、対応をしている。</p>       |   |   |
| 32 |      | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>入院時は、病状の他に、ご本人の普段の様子やADLについて伝えている。入院中は、ご家族と連絡を取り合い、早期退院につながるように対応している。</p> |   |   |
| 33 | (12) | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>  | <p>重度化した場合、事業所で対応できるケアについて、説明している。</p>  | <p>事業所では、終末期ケアはどこまで出来るか管理者と職員は話し合いを行い、契約時に利用者・家族に伝えている。利用者や家族の不安も配慮しながら移行支援に努めている。</p>          |   |
| 34 |      | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>  | <p>消防署に依頼し、救急の研修を行った。定期的に研修・訓練を行う予定。</p>                                      |   |   |
| 35 | (13) | <p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>  | <p>避難訓練、通報訓練・消火訓練を行った。緊急連絡網を作り、職員がすぐに対応できるようにしている。</p>                        | <p>事業所の立地条件から想定した火災訓練や通報訓練を消防署の協力を得て行っている。職員は避難経路を把握している。必要な備品等も備えている。</p>                      | <p>運営推進会議の場を活用して、地域住民、消防関係者や地域住民参加の訓練又、利用者の避難場所の確保などなど、グループホームや地域の防災安全対策の在り方について、話し合ってみる事を期待する。</p> |



| 自己                           | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                              |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                   |
| 36                           | (14) | 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 日々のケアの中で、気になる言動や行動などがあった場合は、その都度確認し合っている。また、職員会議で話し合っている。                                      | 常に、職員は利用者に尊厳の念を持って接しており、毎月の職員会では事例を出し、確認し合っている。呼び方もさんと丁寧に穏やかに対応している。   |                   |
| 37                           |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 遠慮がちな方、上手く表現できない方等、一人ひとりに合わせ、答えやすい様に気を付けている。   |  |                   |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な一日の流れは、メリハリある生活の為に持っている。その他はご本人のペースで過ごして頂いている。外出や行事は、ご利用者の希望を把握し、できる限り実行するよう努めている。         |  |                   |
| 39                           |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 個々の習慣に合わせ、化粧やおしゃれをして頂いている。ご自分でできない場合は、職員と一緒にコミュニケーションをとり、意思を確認しながら手伝っている。                      |  |                   |
| 40                           | (15) | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食材の買い出しは、ご利用者と行かれる場合は一緒に行っている。ご利用者と野菜のカットや、もやしの手取りなど、できる事を一緒にやって頂いている。食器の片付けなどを日課にしているご利用者もいる。 | 利用者一人ひとりが意欲を引き出す取組みとして、タイ焼き・蒸しパン等作りのおやつレクを行っている。エプロン姿で台所に立って調理を手伝ったり、配膳・下膳など利用者の出来る事を行っている。「ここの食事は美味しいよ！」と利用者が笑顔で教えてくれた。 |                   |
| 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          | 食事量や体調を把握し、記録している。メニューは、バランスやご利用者の希望を踏まえ、担当の職員が考えている。  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 42 |      | <p>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</p>                      | <p>自力でできる方は声掛けし、説明が必要な方は見守り介助をしている。自力でできるご利用者は口腔内の状態が把握できていないので、課題である。</p>       |   |                   |
| 43 | (16) | <p>排泄の自立支援<br/>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>       | <p>なるべくおむつを使わず、又、自立できるように支援している。入所から、改善されている方が多い。</p>                            | <p>入所時から、利用者一人ひとりの排泄状況を全職員で共有し、オムツ使用を減らしりハパンからトイレ排泄へと全利用者が気持ちよく排泄できるように、トイレ排泄へと支援して来ている。</p>                          |                   |
| 44 |      | <p>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</p>                       | <p>天候の悪い日以外は、毎日散歩に出かけ、便秘体操などを行い、運動の機会を作っている。個々の体質に合わせ、主治医に相談し薬の処方をしてもらう事もある。</p> |   |                   |
| 45 | (17) | <p>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、個々にそった支援をしている</p> | <p>目安として入浴日を決めているが、要望に応じて変更し、入浴して頂いている。</p>                                      | <p>一人ひとりの意向や体調などに合わせて柔軟に対応している。重度の利用者には職員2人介助を行ったり、浴槽に入れない場合は、温泉湯にて、足浴をしたり、嫌がる利用者には、「一番湯が沸いたよ、入って下さい」と、入浴を楽しんでいる。</p> |                   |
| 46 |      | <p>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</p>                        | <p>日中は、散歩や体操をするなど活動を促し、一人ひとりの体調や要望に合わせて休んで頂いている。</p>                             |   |                   |
| 47 |      | <p>服薬支援<br/>一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている</p>                    | <p>一人ひとりの処方箋を個人のファイルに保管し、内容が把握できるようにしている。体調を把握し、必要時は医師に相談し薬の変更等をしている。</p>        |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 食事作りなどの家事的な事を一緒にやって貰い、感謝を伝えている。毎日決まった役割のある方もいる。身体能力や認知症の程度によって、決まった方に偏ってしまいがちなのが課題である。   |  |                   |
| 49 | (18) | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 普段の関わりや会話の中で、希望を把握し、出かけるように努めている。職員の都合で、希望に添えない事もあり、課題である。                               | 地域の行事やドライブの好きな利用者、山好きの利用者など、季節に応じて出かけ楽しんでいいる。利用者の希望や意向に応じて出来る範囲で個別に対応している。   |                   |
| 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  | 基本的に事業所で預かっているが、希望されるご利用者は、手元に少額を持ってもらっている。手元にない事に不安を感じている方には、預かっていることを説明しているが、工夫が必要である。 |  |                   |
| 51 |      | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 家族や友人、知人などからの電話があったら、場所などを考慮し、取り次いでいる。希望があればご利用者から電話をかけたり手紙を書くこともある。                     |  |                   |
| 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 | 作りは民家を改造して、お風呂やトイレは普通の家庭と同じようになっている。飾り付けは施設らしさを排除して家庭的になるようにしている。                        | 玄関に入ると、普通の家庭のような雰囲気であり、そこには、シクラメンの花が飾られ、ホールには、利用者と職員がソファーに座りゆっくりくつろげる場所になっている。旅行の写真などは、一つひとつ丁寧に飾られ、居心地の良い場所となっている。 |                   |
| 53 |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 玄関ホールやリビングの空きスペースにソファーを置き、くつろげるようにしている。  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | タンスや仏壇など、馴染の物や大切な物を持ち込んでもらっている。                                       | 可能な限り使い慣れた物を持ちこんでいる。仏壇や大切な人との写真など大切に置かれている。居室には、箒や塵トリが備えられ毎日掃除をされきちんと整頓されている。陽の当る日は、ベランダに布団を干している。 |                   |
| 55 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している    | 一人ひとりの理解力や身体状況に合わせて、表示をしたり、手すりを設けるなどしている。できるだけ本人の力で出来るように、その都度検討している。 |  |                   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)です。]

| 自己              | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-----------------|-----|---|--|--|-------------------|
|                 |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1               | (1) | <p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>                      | <p>職員用トイレに理念を掲示し、常に意識できるよう心がけている。地域密着の理念は、現在職員会議等で選定中である。</p>  | <p>外部評価を受審し、「グループホームふきのとう」で求めている理念は何かを職員で話し合いを行い、「このまちでその人らしさ…」の理念を作成。これをトイレに掲示し、日々のケアの実践に繋がられる様努めている。今後、家族と地域にもこの理念を発信して行く予定である</p> |                   |
| 2               | (2) | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している</p>                      | <p>散歩等で外出する際、地域の方々や挨拶や会話をしている。畑仕事をしている方から野菜を頂いたり、ボランティアで来て下さることもある。地区のお祭りや行事、ご家族の所属するサークルの発表会に行く等している。</p> | <p>日常的に散歩や会話が行われ、顔見知りの関係が出来ている。町内会長さんから地域の情報を頂き、催しに参加している。町内のフリーマーケット開催の情報をもらい、事業所として参加する予定もある。重度の利用者は車イスで参加し、地域との交流に取り組んでいる。</p>    |                   |
| 3               |     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                    | <p>人材育成の貢献として、実習生の受け入れをしている。</p>   | /  | /                 |
| 4               | (3) | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>活動内容や事故の報告、実際の活動の様子を見てもらうなどし、助言を頂いている。事故の対策を協議するなどし、向上につなげている。今後、幅広い他職種の方にも参加を求めていく予定である。</p>           |  |                   |
| 5               | (4) | <p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>            | <p>事務的な事だけでなく、日頃の様子を伝え、協力関係を築くようにしたい。</p>  | <p>市の担当者とは、事業所の状況を報告したり、困難事例がある時は相談している。毎月介護相談員2人の訪問があり、利用者の意見を聴き様々な意見交換も行っている。直面した課題解決にお互い取組む姿勢がある。</p>                             |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 安全面に配慮し、見守りなどを行う事で、自由な生活をして頂くようにしている。                                   |  |                   |
| 7  |     | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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       | 外部研修への参加や、勉強会を開催している。   |  |                   |
| 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   | 外部研修への参加や、勉強会の開催を計画する予定。成年後見が必要なケースがでた場合、対応できる体制づくりをしていく。               |  |                   |
| 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、重要事項や料金、事業所でできること・できない事を説明している。                                     |  |                   |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | ご家族の訪問時、ご利用者のご様子をお伝えしながら、思いなどを聴くよう努めている。ご利用者や家族が、意見・苦情を言える雰囲気づくりに努めている。 | 意見や要望等を言い易いように、担当制をとっている。出された意見等は職員も共有し経過や結果は家族等に伝えている。家族では行く事が困難であるという一泊旅行を利用者・家族とともに行うなど、意見や要望を運営に反映するよう努めている。 |                   |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                     | 職員会議で意見を聞くようにしている。会議前にアンケートを取り、言いにくい事なども聴くように努めている。又、個別に話を聴くよう努めている。    | 日々のミーティングや職員会などで、職員と意見交換を行ったり提案を聴く機会としている。一泊旅行の計画・実行・課題等利用者家族からの意見を次回に反映させるなど、職員が働く意欲や質の確保に繋がるよう努めている。           |                   |

| 自己                       | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------------|----|--|--|------|-------------------|
|                          |    |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12                       |    | <b>就業環境の整備</b><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      | 事業所の代表者も時々現場に来て、良い環境づくりに努めている。スタッフの努力が労働条件などに反映できるよう努めている。                     |      |                   |
| 13                       |    | <b>職員を育てる取り組み</b><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         | 月1回の職員会議の際、研修を行っている。外部研修になるべく多くの職員が参加できるように検討している。                             |      |                   |
| 14                       |    | <b>同業者との交流を通じた向上</b><br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者との研修等、交流の場に参加している。  |      |                   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 15                       |    | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 事前面談で、生活状態や身体状況などを把握するよう努めている。サービスの利用について相談があった時は、本人の思いを聴き、職員との信頼関係を作るよう努めている。 |      |                   |
| 16                       |    | <b>初期に築く家族等との信頼関係</b><br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | これまでの家族の苦労や思い、経緯などを聴き、ご家族が求めている事の理解に努めている。                                     |      |                   |
| 17                       |    | <b>初期対応の見極めと支援</b><br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 事前の相談で、本人やご家族からゆっくり話を聴き、事業所でどのような対応が出来るか検討している。                                |      |                   |

| 自己                              | 外部       | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|---------------------------------|----------|--|---|--|-------------------|
|                                 |          |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 18                              |          | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | ご利用者に役割を持ってもらったり、家事と一緒にやって貰い、助け合いの関係づくりに努めている。                          |  |                   |
| 19                              | 利用者は、その時 | 本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている        | 毎月、ご本人の写真と共に日々の様子をコメントしたお便りを郵送している。ご家族の訪問時、ご本人の様子をお伝えし、本人と過ごす時間を作っている。  |  |                   |
| 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                    | ご利用者の中には、時折友人から電話がかかってくることもある。ご利用者の馴染の関係を把握し、関係を継続できるよう努めている。           | 馴染みの美容院やお弟子さんの来所にてお茶会を開いたり、年賀状や電話など環境の変化による心情に配慮した関係継続の支援に取り組んでいる。   |                   |
| 21                              |          | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 気の合う方同士、会話の場を設けたり、職員が間に入り関わりを持つようにしている。トラブルが生じた時は、お互い嫌な感情が残らないよう配慮している。 |  |                   |
| 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 | 契約終了時は、これまでの生活が継続できるよう、情報交換を行う。   |  |                   |
| <b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |          |  |   |  |                   |
| 23                              | (9)      | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日々の関わりの中で、思いや希望を把握するよう努めている。  | 日々の生活において、多くの話題の中から、一人ひとりの意向や思いを把握している。思いを汲み取り難い場合は、一緒に外出したりして聴くよう努めている。経過記録や職員会で共有しその人らしい生活が送れるように話し合い、介護計画に反映している。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 24 |      | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前に、本人ご家族より、情報をお聞きしている。その際は、プライバシーに配慮している。日々の関わりの中で、把握につとめている。                             |  |   |
| 25 |      | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の生活の様子から、できる事の把握につとめている。ご利用者様の心身の状態を、職員同士伝えあう努力をしている。                                     |  |   |
| 26 | (10) | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人やご家族との関わりの中で、思いや意見を聞き逃さないようにし、職員同士情報交換をしている。担当職員を中心に、情報を集め、介護計画を作成している。                  | 担当職員を中心に情報を集め、全職員のアイデアや意見交換を基に「その人表」に記入して、介護計画を作成している。モニタリングや見直しは定期的に行われている。 | 日々の支援や記録は介護計画を意識したものであり、本人と本人をよく知る家族も含めた関係者が意見やアイデアを出し合い、カンファレンスとモニタリングの繰り返しを行い、常に新鮮な目で確認される事を期待する。 |
| 27 |      | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | すべての職員が、日々の記録を確認し把握するよう義務付けている。記録を、実践に活かすよう努めている。ご利用者や家族が、意見・苦情を言える雰囲気づくりに努めている。            |  |   |
| 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               | 緊急の受診など、ご本人やご家族の状態や要望に応じて対応している。ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎などの支援をし、個々の満足度を高めるようにしている。              |  |   |
| 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                         | 地域の行事に参加している。ボランティアに来て貰ったり、散歩や買い物に出かけ、地域の方との交流の場を設けている。近所に美容室があり、散髪に行っている。ご利用者に対する理解を頂いている。 |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|------|---|---|---|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 30 | (11) | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>                                 | <p>ご本人やご家族の希望を聞いている。ご家族が受診に同行できない方は、事業所の協力医療機関に変更してもらう事もある。</p>               | <p>利用者や家族が希望するかかりつけ医の継続を支援している。家族に受診の依頼をしながらも柔軟に対応し伝言や情報は家族と共有し、協力医療機関との関係を密にして安心の医療に努めている。</p> |   |
| 31 |      | <p>看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>                          | <p>看護職員の配置はなく、訪問看護なども利用していない。<br/>体調不良などの場合は、かかりつけ医を受診するなど、対応をしている。</p>       | /   | /   |
| 32 |      | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | <p>入院時は、病状の他に、ご本人の普段の様子やADLについて伝えている。入院中は、ご家族と連絡を取り合い、早期退院につながるように対応している。</p> | /   | /   |
| 33 | (12) | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | <p>重度化した場合、事業所に対応できるケアについて、説明している。</p>  | <p>事業所では、終末期ケアはどこまで出来るか管理者と職員は話し合いを行い、契約時に利用者・家族に伝えている。利用者や家族の不安も配慮しながら移行支援に努めている。</p>          |   |
| 34 |      | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>  | <p>消防署に依頼し、救急の研修を行った。定期的な研修・訓練を行う予定。</p>                                      | /   | /   |
| 35 | (13) | <p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>  | <p>避難訓練、通報訓練・消火訓練を行った。緊急連絡網を作り、職員がすぐに対応できるようにしている。</p>                        | <p>事業所の立地条件から想定した火災訓練や通報訓練を消防署の協力を得て行っている。職員は避難経路を把握している。必要な備品等も備えている。</p>                      | <p>運営推進会議の場を活用して、地域住民、消防関係者や地域住民参加の訓練又、利用者の避難場所の確保などなど、グループホームや地域の防災安全対策の在り方について、話し合ってみる事を期待する。</p> |

| 自己                           | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                              |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 36                           | (14) | 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 日々のケアの中で、気になる言動や行動などがあった場合は、その都度確認し合っている。また、職員会議で話し合っている。                                      | 常に、職員は利用者に尊厳の念を持って接しており、毎月の職員会では事例を出し、確認し合っている。呼び方も さんと丁寧に穏やかに対応している。   |                   |
| 37                           |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 遠慮がちな方、上手く表現できない方等、一人ひとりに合わせ、答えやすい様に気を付けている。   |   |                   |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な一日の流れは、メリハリある生活の為にも持っている。その他はご本人のペースで過ごして頂いている。外出や行事は、ご利用者の希望を把握し、できる限り実行するよう努めている。        |   |                   |
| 39                           |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 個々の習慣に合わせ、化粧やおしゃれをして頂いている。ご自分でできない場合は、職員と一緒にコミュニケーションをとり、意思を確認しながら手伝っている。                      |   |                   |
| 40                           | (15) | 食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食材の買い出しは、ご利用者と行かれる場合は一緒に行っている。ご利用者と野菜のカットや、もやしの手取りなど、できる事を一緒にさせて頂いている。食器の片付けなどを日課にしているご利用者もいる。 | 利用者一人ひとりが意欲を引き出す取組みとして、タイ焼き・蒸しパン等々つくりのおやつレクを行っている。エプロン姿で台所に立って調理を手伝ったり、配膳・下膳など利用者の出来る事を行っている。「この食事は美味しいよ！」と利用者が笑顔で教えてくれた。 |                   |
| 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          | 食事量や体調を把握し、記録している。メニューは、バランスやご利用者の希望を踏まえ、担当の職員が考えている。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 42 |      | <p>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</p>                 | <p>自力でできる方は声掛けし、説明が必要な方は見守り介助をしている。自力でできるご利用者は口腔内の状態が把握できていないので、課題である。</p>       |   |                   |
| 43 | (16) | <p>排泄の自立支援<br/>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている</p>  | <p>なるべくおむつを使わず、又、自立できるように支援している。入所から、改善されている方が多い。</p>                            | <p>入所時から、利用者一人ひとりの排泄状況を全職員で共有し、オムツ使用を減らしリハパンからトイレ排泄へと全利用者が気持ちよく排泄できるように、トイレ排泄へと支援して来ている。</p>                          |                   |
| 44 |      | <p>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</p>                  | <p>天候の悪い日以外は、毎日散歩に出かけ、便秘体操などを行い、運動の機会を作っている。個々の体質に合わせ、主治医に相談し薬の処方をしてもらう事もある。</p> |   |                   |
| 45 | (17) | <p>入浴を楽しむことができる支援<br/>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている</p> | <p>目安として入浴日を決めているが、要望に応じて変更し、入浴して頂いている。</p>                                      | <p>一人ひとりの意向や体調などに合わせて柔軟に対応している。重度の利用者には職員2人介助を行ったり、浴槽に入れない場合は、温泉湯にて、足浴をしたり、嫌がる利用者には、「一番湯が沸いたよ、入って下さい」と、入浴を楽しんでいる。</p> |                   |
| 46 |      | <p>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</p>                   | <p>日中は、散歩や体操をするなど活動を促し、一人ひとりの体調や要望に合わせて休んで頂いている。</p>                             |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 一人ひとりの処方箋を個人のファイルに保管し、内容が把握できるようにしている。体調を把握し、必要時は医師に相談し薬の変更等をしている。                       |   |                   |
| 48 |      | 役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている  | 食事作りなどの家事的な事を一緒にやって貰い、感謝を伝えている。毎日決まった役割のある方もいる。身体能力や認知症の程度によって、決まった方に偏ってしまいがちなのが課題である。   |   |                   |
| 49 | (18) | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 普段の関わりや会話の中で、希望を把握し、出かけるように努めている。職員の都合で、希望に添えない事もあり、課題である。                               | 地域の行事やドライブの好きな利用者、山好きの利用者など、季節に応じて出かけ楽しんでいる。利用者の希望や意向に応じて出来る範囲で個別に対応している。   |                   |
| 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  | 基本的に事業所で預かっているが、希望されるご利用者は、手元に少額を持ってもらっている。手元にない事に不安を感じている方には、預かっていることを説明しているが、工夫が必要である。 |   |                   |
| 51 |      | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 家族や友人、知人などからの電話があったら、場所などを考慮し、取り次いでいる。希望があればご利用者から電話をかけた手紙を書くこともある。                      |   |                   |
| 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 | 作りは民家を改造していて、お風呂やトイレは普通の家庭と同じようになっている。飾り付けは施設らしさを排除して家庭的になるようにしている。                      | 玄関に入ると、普通の家庭のような雰囲気であり、そこには、シクラメンの花が飾られ、ホールには、利用者と職員がソファに座りゆっくりくつろげる場所になっている。旅行の写真などは、一つひとつ丁寧に飾られ、居心地の良い場所となっている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 53 |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている             | 玄関ホールやリビングの空きスペースにソファを置き、くつろげるようにしている。                                |  |                   |
| 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 | タンスや仏壇など、馴染の物や大切な物を持ち込んでもらっている。                                       | 可能な限り使い慣れた物を持ちこんでいる。仏壇や大切な人との写真など大切に置かれている。居室には、箒や塵トリが備えられ毎日掃除をされきちんと整頓されている。陽の当る日は、ベランダに布団を干している。 |                   |
| 55 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している    | 一人ひとりの理解力や身体状況に合わせて、表示をしたり、手すりを設けるなどしている。できるだけ本人の力で出来るように、その都度検討している。 |  |                   |

## 目標達成計画

作成日: 平成 27年 3月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |                        |  |            |
|----------|------|--|------------------------|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目標                     | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
| 1        |      | 防災:近隣の方を含めた防火管理体制が確立されていない。                                | 防災:防火協力の体制を確立する。       | ・同業の他施設の方より参考意見をお聞きする。<br>・町内会長様と連絡し、近隣にお住いの方・企業の方等と話し合い、防災協力の体制を確立する。 | 12ヶ月       |
| 2        |      | 運営推進会議:防犯や防災に関する知識を深めるために、警察・消防の関係者の運営推進会議への参加を依頼する事が望ましい。 | 運営推進会議:幅広い他職種の方の参加を促す。 | ・地域での防犯、防災上の留意点を確認するために、運営推進会議に警察署・消防署から講師をお呼びし、確認・意見を頂く。              | 12ヶ月       |
| 3        |      |  |                        |  |            |
| 4        |      |  |                        |  |            |
| 5        |      |  |                        |  |            |

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。