

# 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   | 4690100534     |          |           |
| 法人名     | 有限会社 友星メディカル   |          |           |
| 事業所名    | グループホーム中山      |          |           |
| 所在地     | 鹿児島市中山町1233番地4 |          |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月6日      | 評価結果市受理日 | 平成23年3月9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.kagoshima-kaigonet.com/">http://www.kagoshima-kaigonet.com/</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |       |            |
|-------|-----------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島 |       |            |
| 所在地   | 鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号       |       |            |
| 訪問調査日 | 平成23年1月25日                  | 評価確定日 | 平成23年2月28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)】

毎日を心身穏やかに過ごせるように、利用者様、ご家族様の「想い」「ニーズ」に応えることに力を入れている。利用者様の尊厳と活力の向上を支援していく為に、一人ひとりに寄り添ったケアを行い、「できること」「できないこと」を把握し、協働しながら楽しく毎日を送っている。庭には家庭菜園もあり、農作業をされていた利用者様から指導をもらい、作業を行っている。地域の方々との交流もあり、公民館行事や町内会の行事に参加している。ホーム内の行事には、地域のボランティアの方々が唄や楽器の演奏を行ってくれたり、子供達との交流もある。ホームの周りには田園風景が広がり、周りの豊かな自然から季節を感じる事ができる。近くには小学校、スーパー、公民館、クリニック等あり生活しやすい環境にある。協力病院との連携も取れていて安心して生活できる。

## 【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)】

田園風景が残る市郊外の住宅地に、幹線道路に面して建てられたホームである。窓から見える田んぼには、春はレンゲ草、秋は黄金色の稲穂がそよぎ、田植えや稲刈りの風景もなつかしく眺められる。近くには公民館や小学校、スーパーマーケットなどがあり、地域住民とふれ合いながら生活することができる。隣接している交番をはじめ、近くの飲食店や事業所の方々には、日頃から非常時の協力をお願いしている。  
利用者は、散歩や買い物、菜園での野菜作りなどを楽しみながら、毎日を生き生きと過ごしている。職員は、利用者が地域の中でその人らしく暮らすことができるように、一人ひとりの思いを大切にしたいケアを目指して熱心に取り組んでいる。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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。(グループホーム 中山-1階)

| 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>↓該当するものに○印   |
|--|---|---|---|
| 56<br>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)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>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)             | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>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)                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>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)                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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)    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>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)                  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>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                                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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)         | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>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                                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々々の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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |   |   |

# 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   | 4690100534     |          |  |
| 法人名     | 有限会社 友星メディカル   |          |  |
| 事業所名    | グループホーム中山      |          |  |
| 所在地     | 鹿児島市中山町1233番地4 |          |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月7日      | 評価結果市受理日 |  |

※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.kagoshima-kaigonet.com/">http://www.kagoshima-kaigonet.com/</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 シルバーサービスネットワーク鹿児島 |
| 所在地   | 鹿児島市真砂町34番1号 南光ビル303号       |
| 訪問調査日 | 平成23年1月25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)】

毎日を心身穏やかに過ごせるように、利用者様、ご家族様の「想い」「ニーズ」に応えることに力を入れている。利用者様の尊厳と活力の向上を支援していく為に、一人ひとりに寄り添ったケアを行い、「できること」「できないこと」を把握し、協働しながら楽しく毎日を送っている。庭には家庭菜園もあり、農作業をされていた利用者様から指導をもらい、作業を行っている。地域の方々との交流もあり、公民館行事や町内会の行事に参加している。ホーム内の行事には、地域のボランティアの方々が唄や楽器の演奏を行ってくれたり、子供達との交流もある。ホームの周りには田園風景が広がり、周りの豊かな自然から季節を感じる事ができる。近くには小学校、スーパー、公民館、クリニック等あり生活しやすい環境にある。協力病院との連携も取れていて安心して生活できる。

## 【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)】

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.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。(グループホーム 中山-2階)

| 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>↓該当するものに○印   |
|----|--|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<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、生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、その時々々の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) |    |   |

## 自己評価および外部評価結果

グループホーム 中山(1階)

| 自己                | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                   |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |  |  |   |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                           | 4つの理念を掲げ、毎朝の朝礼時に唱和すると共に自覚を持って実践に繋がられるよう意識づけている。                          | 利用者及びご家族の思いを大切に、地域との交流などにより、楽しく安らぎのある生活を支援することを理念に掲げている。毎朝の唱和を通して、理念を共有しながら実践に向けて取り組んでいる。 |                   |
| 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人として日常的に交流している                           | 地域の行事に参加したり、散歩や買い物時に地域の方々との繋がり、触れ合いを持てるように心がけている。                        | 地域の文化祭や夏祭り、運動会などへ積極的に参加している。また、近所の子供たちが気軽に立ち寄るなど、日頃から地域の方々と交流する機会を設けている。                  |                   |
| 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                         | 短時間での触れ合いでは、認知症への理解を得るのは難しい。行事へ参加しても、思うような交流が出来ない部分が、まだまだ多くある。           |   |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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      | 概ね2ヶ月に一回開催し、ご家族や地域の方々へ意見を頂いて、サービスの向上に活かしている。防災訓練の実施、報告も併せて行い、安全対策も図っている。 | 2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を開催しており、ご家族へも参加の呼びかけを積極的に行っている。会議では、ホームの近況報告や運営の改善に向けた話し合いが行われている。       |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                 | 高齢者福祉課、介護保険課、指導監査課へ行き、指導を頂いている。特に、事故報告をする際に改善の方法等の指導を頂いている。              | ホームで発行している新聞を、地域包括支援センターにも配布している。また、事故報告等を含め、運営に関する行政担当者の指導や助言を受けてサービスの質向上に活かしている。        |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 毎月、身体拘束委員会を開催し、日々のケアの中で身体拘束に繋がる事柄がないかチェックしている。                           | 毎月の身体拘束委員会で、虐待及び身体拘束について日々の振り返りと意見交換を行っている。言葉による拘束についても自己反省を行い、言い方を変えるなどの取り組みを行っている。      |                   |
| 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      | 毎月、高齢者虐待委員会を開催し、言葉による虐待や、入浴時、更衣時にボディチェックを行い、虐待がないか確認し合っている。              |   |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度の外部研修に職員が参加し、ホーム内での内部研修にて学びを行っている。                            |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約時は、時間をかけてゆっくりと説明を行っている。ご家族に対して、一項目ずつ質問等はないか確認を取っている。              |  |                   |
| 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                     | 電話による相談が一番多いが、ご家族の意見、要望をもらえる体制として、出入り口に意見箱の設置、第三者委員の連絡先の掲示をしている。    | 運営推進会議の議事録や防災訓練の様子なども、ご家族に向けて郵送している。また、民生委員の方に第三者委員になってもらっており、連絡先を出入り口に掲示している。   |                   |
| 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                                      | 管理者との個別の面談を年2回実施し、日常から管理者や代表者と話しが出来る場を持てるように心がけている。                 | 自己啓発を促す意味もあり、職員全員と年2回の個別面談を行っている。日頃から職員が意見を言いやすい関係を築いており、利用者にとってより良いケアが提供できるように話し合いが行われている。また、休憩時間の確保や、職員専用のロッカー設置なども実現している。 |                   |
| 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      | 職員一人一人に個別性があり、仕事に求めるもの、やりがい等も違う。一人一人のニーズに応えられるように、職場環境・条件の整備に努めている。 |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員が自己研鑽できるように、研修等の情報を提供し、希望者には研修に参加してもらい、内部研修の際に報告をしてもらっている。        |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 系列のグループホームの管理者と、月に1回交流をする機会があり、情報交換や勉強会を行っている。                      |  |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービスを導入する際は、あらかじめ関係各所から情報を提供してもらい、ご本人と直接会話をし、安心してサービスが受けられるようにしている。           |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | サービスを導入する際に、ご家族のニーズを聴き、事業所として支援できることを把握してもらい、ご家族が安心できる関係づくりに努めている。            |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 歯科往診、訪問マッサージ等ご要望に添えるように対応している。  |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 掃除や洗濯物たたみ等のできる力に働きかけ、できるだけ共同作業が行えるように心がけている。また、日々の暮らしの中で役割を持って頂けるような支援をしている。  |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | ご家族が、ホームに来所した際には、ご本人の近況を伝えるようにしている。ご家族には、行事への参加や一緒に外出、外泊の機会を作ってもらえるようお願いしている。 |  |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 居室にはご本人の大切にしている物や馴染みの物を配置して頂いている。ご家族以外の面会があった際は、関係性の確認を行い、気軽に来て頂けるように努めている。   | ご家族の協力を得て行き馴れた理髪店に行くなど、馴染みの関係が継続できるようにしている。また、昔からの友人や親せきの訪問もあり、これまで築いてきた人間関係が途切れないように支援している。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者同士がより良い関係が築けるように、必要に応じて職員が間にに入り、会話がスムーズに流れるように心がけている。テーブルの配置にも配慮し、支援している。  |  |                   |
| 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  | 契約が終了しても、関係が途切れないように、手紙のやり取りを行ったり、他施設や病院へ面会に行っている。                            |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 普段の会話や接する中で、どのような暮らしを望んでいるのか把握できるように心がけている。                               | 日中や夜勤帯での会話の中で利用者の声に耳を傾けて、気持ちを汲み取るようにしている。また、職員に直接言えない気持もあることを理解しながら、思いや意向の把握に努めている。            |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族より、お話を伺い、記録に残している。入所後も必要に応じてご家族に情報を頂いている。                          |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 各入居者の、その日の心身状況を記録に残し、申し送り等で、情報を共有し現状の把握に努めている。                            |  |                   |
| 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 | ご家族の意見、主治医の意見、職員の意見を反映させながらモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。                   | ご家族の意向をはじめ、主治医や職員からの健康状態や食事摂取量、排泄パターン等に関する意見を取り入れながら介護計画を作成している。基本的に、6カ月毎のモニタリングで必要な見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 個々に、介護サービス実施記録を書いており、介護計画の見直しに役立てている。バイタルチェックや食事の摂取量を個々に記録し、病院受診時に報告している。 |  |                   |
| 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               | 様々な状況下で生まれるニーズに対して柔軟な対応が出来るように努めている。                                      |  |                   |
| 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                         | 地域の公民館行事、町内会行事の参加、ボランティアの来訪、フットケア等の支援をしている。                               |  |                   |

| 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 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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                                 | 本人、ご家族の希望のかかりつけ医を受診。身体状況の報告をしている。緊急時には対応してもらっている。                                     | 利用者及びご家族が希望する医療機関を受診してもらっている。ご家族が同行される際には、ホームでの状況を記録した文書を準備するなどして医療機関との情報共有に努め、適切な医療を受けられるように支援している。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 看護資格を有する職員から意見をもらい、受診時に報告して、ケアに活かされている。   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、ホームでの情報を提供し、病院の医師、看護師と面会や電話で連携を取り、早期退院できるように努めている。協力病院との連携も取れている。               |  |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 重度化した場合に備えて、主治医、ご家族と話し合いを行い、本人の要望を踏まえ対応している。事業所でできることを、ご家族に理解して頂き、終末期に向けた方針を、共に考えている。 | 身体状況に応じて、医療機関との連携により対応するなど、事業所で可能なことを利用者及びご家族に説明して理解を得ている。   |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 年に1回心配蘇生法等の研修を消防の方にお願いしているが、実践力が身に付いているかには疑問が残る。定期的な訓練が必要である。                         |  |                   |
| 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  | 年2回の防災訓練に消防の方に立ち会ってもらい、指導を頂いている。近隣の方々にも有事の際に協力を頂ける体制を作っている。                           | 利用者及び職員に加えて、ご家族や地域住民にも参加していただき、定期的な訓練を消防署立ち会いで行っている。近隣の事業所の方々には、非常時の協力をお願いしている。このほか、心肺蘇生訓練なども行っている。  |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 利用者の自尊心を傷つけないように、言葉かけを行っている。記録物には本人以外はイニシャルを使う等の配慮をしている。  | 申し送りなど、職員間で利用者に関する話をする場合は、周囲に十分気を配りながら行っている。また、排泄時の声かけなどについては、言葉を選び自尊心を傷つけないように配慮している。 |                   |
| 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                     | 本人の希望が聴けるように個別に尋ね、自己決定できるように支援している。                       |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | レクリエーションの参加、入浴、昼寝等、本人のペースや希望、体調に合わせて行っている。                |  |                   |
| 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                                  | 訪問理容を利用したり、ご自分で洋服を選んでいただいたり、選べない方には同じ服が続かないように支援している。     |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 野菜の皮むき、キャベツの千切り、食器洗い、配膳、下膳等利用者が一緒に出来るように支援している。           | 利用者と一緒に敷地内の菜園で野菜を育てており、味噌汁やサラダとなって食卓に上がる。食事の準備や片付けも、利用者と協力して行い、食事が楽しみなものとなるように支援している。  |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 体重測定にて体重が増加している方には、食事の量を配慮している。水分摂取量、食事摂取量は個別に記録している。     |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、職員の見守りの中で口腔ケアを行っている。ご自分でできない方は職員が介助し、義歯は義歯洗浄剤を使用している。 |  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄パターンを把握し、声かけ、必要な方は介助をし、排泄で失敗しないように支援している。                           | 利用者の排泄パターンに合わせた誘導により、失敗回数の軽減につながるなど、排泄の自立に向けた取り組みの効果があらわれている。                     |                   |
| 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  | 水分摂取の確認、体操を行い、協力病院の栄養指導を受け、ヨーグルト、ヤクルトを提供している。                         |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 夜間帯は職員の確保が出来ない為、日中に入浴を行っている。時間帯は利用者に声かけをし、選んで頂き、週3回以上は入浴できるように支援している。 | 入浴の順番や時間帯については、利用者の希望に添えるように曜日を変更するなどして臨機応変に対応している。少なくとも、1日置きには入浴できるように支援している。    |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 健康にも配慮し、食後すぐに横になることは控えてもらっているが、利用者の希望に応じて好きな時に休息が取れるように支援している。        |   |                   |
| 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  | 受診時の記録、薬の説明書を確認している。処方に変更があった場合は、様子観察をしている。                           |   |                   |
| 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                             | カラオケ、畑の作業、調理の補助、習字、体操、洗濯物たたみ等、利用者やりたいこと、できることを支援している。                 |   |                   |
| 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。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 | 買い物の付き添い、散歩等、利用者の希望に添って行っている。遠方の外出はご家族に協力をお願いしている。                    | 日常的に買い物や近くの神社へ散歩に出かけており、地域住民とふれ合う機会となっている。また、ドライブや外食、ご家族との外出などで屋外に出る機会が多く確保されている。 |                   |
| 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                             | 個別にお金をお預かりし、本人の希望に添って使えるように支援している。金額が大きい物についてはご家族をお願いしている。            |   |                   |

| 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 |
| 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   | 本人の希望に添って、電話をかけることができるように支援している。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感のある飾りつけや、カレンダーを配置している。温度計、湿度計を確認し冷暖房、加湿器の調整を行っている。利用者の表情を見て、日差しが眩しい場合はカーテンを閉める配慮を行っている。  | 利用者の書き初めの作品やカレンダーなど、季節によって壁の飾りが替わり、室内でも季節を感じながら過ごすことができる。また、窓の外には近隣の住宅や田んぼが広がり、四季の移り変わりを感じさせる。 |                   |
| 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  | ホールには個別に自分の席があり、共用のソファや和室もあり、思い思いに過ごして頂いている。  |  |                   |
| 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  | 使い慣れた家具や、テレビ、ラジオ、雑誌等の本人の好む物を持ち込んでもらい、本人が居心地よく過ごせるようにしている。                                   | 利用者が使い慣れた家具や家電製品、仏壇などを持ち込んでもらっている。家具等の配置については、本人の意見を尊重しており、使いやすく居心地が良い空間となっている。                |                   |
| 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   | 一人ひとりの身体状況に応じて、必要な方は居室にポータブルトイレを配置、車椅子の利用者には排泄時に手すりの使用を促す等の声かけを行い、できるだけ自立した生活が送れるように支援している。 |  |                   |

# 自己評価および外部評価結果

グループホーム 中山(2階)

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 理念の中に、地域の皆様と交流する事を掲げ、ホーム内の行事に地域の方々を招いたり、地域行事への参加を行い、交流を図っている。            |      |                   |
| 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                            | 日常的に交流できるよう、町内会に加入し、回覧板を利用者と一緒に届けたり、公民館行事に参加している。                        |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 短時間での触れ合いでは、認知症への理解を得るのは難しい。行事へ参加しても、思うような交流ができない部分が、まだまだ多くある。           |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 概ね2ヶ月に一回開催し、ご家族や地域の方々に意見を頂いて、サービスの向上に活かしている。防災訓練の実施、報告も併せて行い、安全対策も図っている。 |      |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 高齢者福祉課、介護保険課、指導監査課へ行き、指導を頂いている。特に、事故報告をする際に改善の方法等の指導を頂いている。              |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 毎月、身体拘束委員会を開催し、日々のケアの中で身体拘束に繋がる事柄がないかチェックしている。                           |      |                   |
| 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       | 毎月、高齢者虐待委員会を開催し、言葉による虐待や、入浴時、更衣時にボディチェックを行い、虐待がないか確認し合っている。              |      |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度の外部研修に職員が参加し、ホーム内での内部研修にて学びを行っている。                            |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時は、時間をかけてゆっくりと説明を行っている。ご家族に対して、一項目ずつ質問等はないか確認を取っている。              |      |                   |
| 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                     | 電話による相談が一番多いが、ご家族の意見、要望をもらえる体制として、出入り口に意見箱の設置、第三者委員の連絡先の掲示をしている。    |      |                   |
| 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                                      | 管理者との個別の面談を年2回実施し、日常から管理者や代表者と話しが出来る場を持つように心がけている。                  |      |                   |
| 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      | 職員一人一人に個別性があり、仕事に求めるもの、やりがい等も違う。一人一人のニーズに応えられるように、職場環境・条件の整備に努めている。 |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員が自己研鑽できるように、研修等の情報を提供し、希望者には研修に参加してもらい、内部研修の際に報告をしてもらっている。        |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 系列のグループホームの管理者と、月に1回交流をする機会があり、情報交換や勉強会を行っている。                      |      |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |      |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービスを導入する際は、あらかじめ関係各所から情報を提供してもらい、ご本人と直接会話をし、安心してサービスが受けられるようにしている。                       |      |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | サービスを導入する際に、ご家族のニーズを聴き、事業所として支援できることを把握してもらい、ご家族が安心できる関係づくりに努めている。                        |      |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 歯科往診、訪問マッサージ等ご要望に添えるように対応している。  |      |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 人生の先輩として尊重した態度で接している。色々な苦難を乗り越えてこられた方々と調理や洗濯、掃除等を通して教わることが多い。                             |      |                   |
| 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         | ご家族がいつでも面会できる雰囲気作りを大切にし、本人、家族がゆっくりと語り合える場所とお茶の提供で、居心地の良いホームを心がけている。又、コミュニケーションも積極的に行っている。 |      |                   |
| 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                     | 面会があったり、電話があったり、贈り物が届いたりすることがある。その都度両方の間に立って便宜を図れるように心がけている。                              |      |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 一人ひとりが心落ち着く座席の配置を心がけている。利用者同士が気軽に話せる場所(和室、ソファ等)の提供をしている。その都度気づいた時に対応している。                 |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約が終了しても、関係が途切れないように、手紙のやり取りを行ったり、他施設や病院へ面会に行っている。                                    |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者個別に様々な思いがあるので一人ひとりの言葉に耳を傾け、その思いを大切にしている。又、本音が語られるような関係作りや、日常の中での小さなつづやき等も大切にしている。  |      |                   |
| 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                                       | 本人やご家族からの情報を収集し、暮らしの全体を把握し、可能な限りその人らしい生活が送れるように支援している。                                |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 毎日バイタルチェックを行い、表情や会話により状況把握に努めている。又、排泄の有無、食事摂取量、水分摂取量や入浴の有無等、記録をすることで、状況を理解することができている。 |      |                   |
| 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 | 毎月1回の職員会議(ユニット会議)、毎朝の申し送り時間を使い、問題定義をし、より良いケアが行えるための介護計画が作成できるように、日々努力している。            |      |                   |
| 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                        | 利用者一人ひとりの介護記録を記入することで、その日の状況等をスタッフ間で共有し毎日のケアに役立てている。                                  |      |                   |
| 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、その時々にも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             | 利用者の状況の変化、ご家族の状況の変化に合わせて、可能な限りニーズに応えられるように、柔軟に対応している。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 日頃から地域の方々と連携を図り、行事に参加させて頂いたり、ホームの行事に参加して頂いている。  |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 利用者のご家族の意向を聞き、利用者のご家族にとって一番良い医療を受けられるように支援している。                                       |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 毎日の申し送りや連絡ノートを活用し、看護師の資格を有する方から意見をもらっている。   |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、ホームでの情報を提供し、病院の医師、看護師と面会や電話で連携を取り、早期退院できるように努めている。協力病院との連携も取れている。               |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化した場合に備えて、主治医、ご家族と話し合いを行い、本人の要望を踏まえ対応している。事業所でできることを、ご家族に理解して頂き、終末期に向けた方針を、共に考えている。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 年に1回心配蘇生法等の研修を消防の方にお願いしているが、実践力が身に付いているかには疑問が残る。定期的な訓練が必要である。                         |      |                   |
| 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  | 年2回の防災訓練に消防の方に立ち会ってもらい、指導を頂いている。近隣の方々にも有事の際に協力を頂ける体制を作っている。                           |      |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 利用者の自尊心を傷つけないように、毎日一人ひとりのペースを尊重し、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。又、記録物等はイニシャルを使う配慮をして、プライバシーを損ねないように対応している。 |      |                   |
| 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                     | 会話の中で、本人の食べたい物等献立に盛り込んだり、見守りの中で買い物等の外出をしている。   |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者一人ひとりのペースで過ごせるように、希望に添えるように支援している。  |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 理容美容は訪問カットを頼んでいるが、本人の意向に添った髪型にしている。又、マニキュア等を楽しめるように支援している。   |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事のメニュー作りや食材の買出し、下準備、配膳、下膳等、職員と一緒にやっている。   |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 白飯を好まれない方にはパンを提供したり、水分の確保を行うために、コーヒー、紅茶、スポーツドリンク等好まれる物を提供している。   |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、利用者一人ひとり個別に口腔ケアの見守り、介助を行っている。義歯の方は、義歯洗浄剤を使用している。   |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄パターンを把握し、声かけ、必要な方は介助をし、排泄で失敗しないように支援している。                           |      |                   |
| 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  | 水分摂取の確認、体操を行い、協力病院の栄養指導を受け、ヨーグルト、ヤクルトを提供している。                         |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 夜間帯は職員の確保が出来ない為、日中に入浴を行っている。時間帯は利用者に声かけをし、選んで頂き、週2回以上は入浴できるように支援している。 |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 健康にも配慮し、食後すぐに横になることは控えてもらっているが、利用者の希望に応じて好きな時に休息が取れるように支援している。        |      |                   |
| 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  | 処方された薬の説明書に目を通し、理解できるように努め、処方された薬に変更があった場合など様子観察を行なっている。              |      |                   |
| 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                             | 洗濯物干し、たたみ、食材の下準備等、利用者と職員と一緒に談笑しながらできるように支援している。                       |      |                   |
| 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。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 | 日中の散歩や外気浴等は本人の希望に添って支援している。遠方への外出は、ご家族に協力をもらい、行えるように支援している。           |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 個別にお金をお預かりし、本人の希望に添って使えるように支援している。買い物に同行して頂き、ご自分で購入できるように支援している。      |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | ご家族や友人と電話で会話ができるように支援している。  |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感のある掲示物を、利用者と一緒に作成したり、室温、湿度に注意しエアコンや加湿器の調整を行っている。                   |      |                   |
| 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  | ホールには個別に自分の席があり、共用のソファや和室もあり、思い思いに過ごして頂いている。                          |      |                   |
| 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  | 使い慣れた馴染みの家具を使用している。安全にも配慮し、居心地のよく過ごせるように家具の配置をしている。                   |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの身体状況に応じて、洗濯物たたみ等の座ってできる作業、調理等の立ってする作業等、安全に配慮して個別にできることの支援をしている。 |      |                   |

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 2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        | 34   | 利用者の急変、事故発生時に備えて全ての職員が応急手当や、スムーズな初期対応ができる実践力が付いているか疑問が残る。              | 利用者の急変、事故発生時に全ての職員が応急手当、スムーズな初期対応ができる実践力を身に付けることができる。 | 消防立会いの心肺蘇生の訓練を年2回以上に増やす。2ヶ月に一度、急変時の対応の訓練、マニュアルの見直しを行う。                           | 12ヶ月       |
| 2        | 35   | 応援の確保が難しい、夜間帯での災害時にスムーズに避難ができるか課題が残る。                                  | 昼夜を問わず、災害時に対応できる体制作り、スムーズに避難することができる。                 | 今年度中にスプリンクラーの設置をする。消防の立会いの下の避難誘導、消火訓練は継続して年2回行う。それ以外にも、ホーム内での自主訓練を2ヶ月に一度のペースで行う。 | 12ヶ月       |
| 3        | 33   | 終末期に向けた対応について家族との話し合いをしているが、入居者全員ではない。早い段階からの話し合いが必要である。               | 本人の意向を聞きながら、全ての家族と終末期に向けた対応を話し合うことができる。               | サービス担当者会議を利用し、終末期のあり方について本人の意向を入れながら、家族と話し合い記録に残していく。                            | 6ヶ月        |
| 4        | 13   | 各研修の案内はあるが、全ての職員が参加しているわけではない。特に経験の少ない職員はもっと研修に参加して、充実した介護スキルを学ぶべきである。 | 定期的な外部研修に参加することができる。                                  | 概ね2ヶ月に一回を目標に、経験の短い職員を中心に外部研修への参加をしていく。   | 12ヶ月       |
| 5        | 48   | 全ての利用者が役割や、楽しみがあるとは限らない部分がある。  | 全ての利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごすことができる。                        | 利用者の生活歴の見直し、聞き取りを行い、張り合いのある日々を送れるように支援、時間の確保を行っていく。                              | 12ヶ月       |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。