

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                |     |    |
|--------------------------------|-----|----|
| I. 理念に基づく運営                    | 項目数 | 8  |
| 1. 理念の共有                       |     | 1  |
| 2. 地域との支えあい                    |     | 1  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          |     | 3  |
| 4. 理念を実践するための体制                |     | 2  |
| 5. 人材の育成と支援                    |     | 0  |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          |     | 1  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      |     | 0  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      |     | 1  |
| 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  |     | 5  |
| 1. 一人ひとりの把握                    |     | 1  |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し |     | 1  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              |     | 0  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働    |     | 3  |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      |     | 6  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                |     | 4  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        |     | 2  |
| 合計                             |     | 20 |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1492200280         |
| 法人名   | 株式会社 グループホーム研究所    |
| 事業所名  | グループホーム えん         |
| 訪問調査日 | 2015年2月26日         |
| 評価確定日 | 2015年3月31日         |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 26 年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|               |  |                |            |  |
|---------------|--|----------------|------------|--|
| 事業所番号         | 1492200280   | 事業の開始年月日       | 平成21年12月1日 |  |
|               |  | 指定年月日          | 平成21年12月1日 |  |
| 法人名           | 株式会社グループホーム研究所   |                |            |  |
| 事業所名          | グループホーム えん   |                |            |  |
| 所在地           | ( 251-0861 )<br>神奈川県藤沢市大庭 5 1 3 7 - 1  |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員           | 名          |  |
|               |  | 通い定員           | 名          |  |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |  |
|               |  | 定員計            | 18名        |  |
|               |  | ユニット数          | 2 ユニット     |  |
| 自己評価作成日       | 平成27年2月10日   | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成27年7月13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)】

第2の我が家として家庭的な雰囲気でも過ごして頂くと同時に、施設が自然に囲まれた環境にあるため、毎日散歩に行くことで多くのご利用者が自然と触れ合いえるように努め、かつ毎月行事を企画して楽しく過ごして頂けるように努めています。また、ご利用者の重度化に伴い医療との連携を強化しながら、身体状況の悪化の防止及び認知症の進行の防止に重点を置いて取り組んでいる。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                   |               |            |
|-------|-----------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION                |               |            |
| 所在地   | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F |               |            |
| 訪問調査日 | 平成27年2月26日                        | 評価機関<br>評価決定日 | 平成27年3月31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)】

①このホームの経営は、株式会社グループホーム研究所で、同じ敷地内に、デイサービスと居宅介護事業所を併設しています。同社は、藤沢・鎌倉・平塚・小田原市にてグループホーム・小規模多機能・デイサービス・居宅介護支援事業所等を広く展開している「湘南乃えん」グループの湘南乃えんホールディング株式会社の傘下にあります。このホームは、JR藤沢駅からバスで15分、徒歩5分の大庭城址公園の近くにあり、緑豊かな静かな環境の中にあります。

②平成25年度にこのホームの理念として作成された「ENJOY」「ENTRY」「ENDLESS」を掲げ、利用者の人生の喜び(Joy)を見つけ出し、それに向かって何事も試み(Try)、気配り・思いやり・感謝の心を永久に(Endless)継続する事を目指しています。この理念実現に向かっていろいろな試みがなされています。新しい利用者には、1カ月程度の時間を掛け、職員全員からポストイットを活用してその方の情報を集約し、本人の意向を探る工夫をしています。利用者が季節感を忘れないように、季節毎に行事を企画して、初詣、節分、雛祭り等の行事を祝ったり、併設のデイサービスの休日を利用してデイの車を利用し、冬場の富士山夕焼け見物・梅や桜の花見等ドライブに出向く等、利用者が楽しく過ごせるよう配慮しています。骨折で入院し、車椅子で帰って来られた方を、ご家族の理解も得て、見守り、自主的リハビリを「Try」し、歩行が可能になった事例があります。

③地域交流については、地域の自治会に加入し、地域の定期的な清掃活動「ポイ捨て無し隊」に利用者ともども参加したり、地域のふるさと祭りに模擬店を出店したり、防災訓練に車椅子を貸出し、車椅子の操作を講義する等の活動を積極的に行っています。このホームの駐車場で行われる法人主催の秋祭りには、地域住民やご家族を招いて賑やかに開催されています。地域のボランティアの活用も活発で、習字、絵手紙、音楽療法・傾聴ボランティア・ハーモニカに来て頂いています。旧式の映写機と映写幕を使用して、短いキュメンタリーやアニメのホームでの映写会は、利用者に昔を偲んで頂き好評を得ています。

## 【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 えん |
| ユニット名 | 1F さんご     |

| 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) | ○ | 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                     | 新しく作った理念 3つのE nを大事に！<Enjoy><Entry><Endless>を常に伝えている。          | 25年に職員で作成したホームの理念、三つのE n (Enjoy/Entry/Endless)をモットーに、利用者の喜び (Joy)を見つけ出し、その実現に向かって試す (Try) 事を惜しまず、永久に (Endless)続ける事に取り組んでいます。新人研修やユニット会議などで共有化に取り組んでいます。               | 今後の継続             |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                     | 地域の自治会に加入している。自治会の防災訓練やポイ捨て無くし隊に参加している。                       | 地域の自治会に加入して、地域の防災訓練にも参加し、車椅子の貸出や操作の仕方の講習などを担当しています。地域の清掃活動「ポイ捨て無くし隊」にも参加しています。大庭のふるさと祭りにも模擬店を出店し、協力しています。法人主催でホームの駐車場で行われる秋祭りには、地域の住民を招いています。地域の中学校の体験学習の受け入れも行っています。 | 今後の継続             |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 近所からの相談を受けたり、地域の防災訓練での車椅子の操作を教えたりしている。                        |   |                   |
| 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 | 今年度は既に5回行っており、事業所の報告や今後の課題について話し合いをしている。また、ご家族の意見交換の場にもなっている。 | 2カ月に1回、定期的に開催しています。市の職員・自治会役員・民生委員・包括支援センターやご家族を中心に事業所の報告や災害時の対策等の課題について話し合い、運営の参考意見を頂いています。ご家族の意見交換の場にもなっています。   | 今後の継続             |
|            |      | 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                       | グループホーム連絡会にて市と話合うようにしており、介護相談員が来られた時に利用者様について色々話しをしている。       | 市の介護保険課とは連携し、課題が生じた場合は、電話等で相談しています。藤沢市のグループホーム連絡協議会でも市職員と話す機会を持っています。連絡会は2カ月に1度開催され、このホーム管理者が事務局を担当し、各ホームとの連絡を行っています。介護相談員も毎月1回、長年来いただき、助言や意見を受けています。                 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束委員会を設けている。日中は常に施錠しないように対応している。また、行動の抑制もしないように対応している。                         | 身体拘束委員会を設けて、身体拘束のないケアを実践しています。日中は、常に施錠をせず、職員の気配り、目配りに対応しています。利用者の行動の抑制もしないように対応して、大腿骨骨折の利用者が、車椅子から見守りにより歩けるようになった例もあります。1・2Fの階段の行き来もプラスに捉え、利用者には自由に使ってもらっています。 | 今後の継続             |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 常に虐待がないように注意を払っており、虐待防止ノートを活用している。   |  |                   |
| 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                                 | 家族会で成年後見制度について学ぶ機会を設けている。  |  |                   |
| 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  | ご利用者及びご家族様とのトラブルが無いように重要事項説明書等で十分に説明してから契約を行っている。                                |  |                   |
| 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   | 年に1回は併設しているデイサービスと合同で家族会を行って、事業報告及びご利用者の様子を写真等で見てもらい、かつご家族の意見を聴取し運営に反映するよう努めている。 | 年に1回、併設しているデイサービスと合同で家族会を開催し、事業報告及び利用者の様子を写真等で見ていただき、ご家族からの意見を聴取して、運営に反映させています。日常の面会時にも意見や要望を聞いています。買い物ツアーや秋祭りには、声を掛け、参加いただいています。                              | 今後の継続             |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月1回のユニット会議及び経営会議にて職員の意見を聴取し反映するようにしている。                                     | 毎月のユニット会議及び併設の事業所との経営会議等で、集約された職員の意見を聞いたり、日常の業務の中で管理者は、職員より直接、話を聞き、良い提案は採用し、運営に反映するようにしています。正職員とは、年2回それ以外の職員とは、年1回の個人面接の機会を設けています。 | 今後の継続             |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | アンケートや面談を設けたりして働きやすい環境に努めている。また、人事考課制度を構築している段階ある。                          |  |                   |
| 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          | 今年度は法人ごとで研修を設けて、年2回以上研修が受けられるようになってきている。また、定期的に必要なノロウィルス対策の研修は外部でうけてもらっている。 |  |                   |
| 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 | グループホーム連絡会等を通して他事業所との交流を図っている。  |  |                   |
| 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        | よくコミュニケーションをとり、本人が出来ること出来ない事を把握すると同時にその方の生活歴等の情報を集めるようにしている。                |  |                   |

| 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 |
| 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     | 常にご家族の様子を伺うと同時に、何でも話せるような環境作りを心がけている。                                     |   |                   |
| 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 | 第1に本人が必要としているものまたは要望を受け入れ、第2にご家族様が必要としているものまたは要望を受け入れ、ケアプランに盛り込めるようにしている。 |   |                   |
| 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                    | 本人の気持ちを大切にしつつ、残存機能の維持および認知症の進行を遅らせるために、生活するうえで自分でできることは自分で行っている。          |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | ご家族も参加できる行事を多く企画したり、またいつでも来れるような環境作りを行っている。                               |   |                   |
| 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                 | 関係が途切れないように、できるかぎり訪問や電話、手紙等がスムーズにできるように心がけている。                            | 馴染みとの関係が途切れないように出来るだけ友達からの電話や手紙のやり取りがスムーズにできるよう支援しています。ご家族と一緒に散歩や外出に出かけたり、年末年始に実家で過ごされる利用者もいます。職員の付き添いで、パーマを掛けるため美容院に出かける利用者も居り支援しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価                                     | 外部評価   |                   |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                            |      |   | 実施状況                                     | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 共同生活をする中で、お互いに交流を深めあい助け合えるような環境作りを行っている。 |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | いつでも相談できるような環境作りをおこなっている。                |  |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |  |  |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | アセスメントやカンファレンスを行って思いや意向の把握に努めている。        | 利用者の思いや意向を把握する為、新しく入居された方やADLが落ちた方には、1カ月間程度「情報集め」としてポストイット方式で全職員が気づいた点を提出し、みんなで検討し、利用者の意向の把握に取り組んでいます。言葉に出せない方からは、日常の表情やテレビの歌への反応等からヒントを得ることもあります。 | 今後の継続             |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 本人やご家族からお話を聞いてこれまでの暮らしの把握に努めている。         |  |                   |
| 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                                  | アセスメントやカンファレンスを行って思いや意向の把握に努めている。        |  |                   |

| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎日カンファレンスを行っており、またユニット会議等でも課題とケアの在り方について検討している。                  | 毎日13時から15分間のカンファレンスの時間を設定し、利用者の様子について職員間の意思疎通、共有化に取り組んでいます。介護計画書は、2カ月に1回、モニタリングを行い、基本的には6ヶ月1回の見直しを実施しています。居室担当制は、利用者の見方が偏ることを避けるために配置せず、全職員で見守る体制を採用しています。               | 今後の継続             |
| 27   | あ    | ○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                        | ケアプランの実施や生活の様子等を細かく記録に残すようにしている。ユニット会議やカンファレンスを通してケアプランに反映させている。 |  |                   |
| 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               | 美容院や買い物、病院受診等、家族が来れない場合は職員と一緒にってもらうようにしている。                      |  |                   |
| 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                         | 地域の防災訓練に参加したり、地域の方々と一緒にゴミ捨てなくし隊に参加している。                          |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                     | 3カ所の往診医による体制ができている。また、ご家族には日ごろの経過を伝えるようにしている。                    | 2カ所の協力医は、毎月2回往診に来訪しています。利用者の情報を医者にきちんと伝え、薬をなるべく使わないケアに取り組んでいます。ご家族にも日頃の経過を詳しく伝えていきます。契約看護師が毎週1回来訪し、利用者の健康管理を行っています。歯科医は、毎週1回、希望者のみ受診しています。硬縮予防の為の訪問リハビリマッサージを受けている方もいます。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 週1回勤務の看護師や訪問医療の看護師との連絡を密にしている。   |  |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。 | 主な医療機関や継続的に利用者様がかかっている医療機関の医師・看護師やソーシャルワーカーと情報交換を密にしている。                   |  |                   |
| 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 | 契約時から終末期を迎えた場合の説明をしており、重度化した場合再度、医師とご家族と密に連携をとって終末期に向けた方針を定めターミナルケアを行っている。 | 契約時に終末期を迎えた場合の説明をしていますが、重度化した場合、再度、医師・ご家族と密に連携を取り、終末期に向けた方針を定め、医療処置の必要のない場合に限って看取り介護体制を採るようにしています。その場合は、緊急ユニット会議を開催し、職員間の理解と認識の共有を図っています。        | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 年に1回消防署による救命講習をお願いしている。また、マニュアルを見て振り返るようにしている。                             |  |                   |
| 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   | 運営推進会議等でも災害対策の話はしており、また年に2回火災や地震を想定した避難訓練を行っている。                           | 併設の事業所と合同で年2回の火災と地震を想定した避難訓練を実施しています。内1回は消防署立会いの下、消火訓練も行います。地域の防災訓練にも参加し、車椅子の使い方の講習を行いました。利用者も防災頭巾を付け避難訓練に参加しています。備蓄品は、水・カロリーメイト・缶詰等3日分を用意しています。 | 今後の継続             |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目  | 自己評価   |   | 外部評価              |  |
|--------------------------|------|---|--|---|-------------------|--|
|                          |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |   |                   |  |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 言葉づかいには常に気を付けるようにしている。                             | 「ダメ・座って・待って」を禁止用語として事務所に掲示する等して、言葉遣いには常に気をつけています。利用者は目上の方である「敬う」気持ちを持ち、毎年、接遇の研修を行い、対応に配慮しています。利用者によっては、田舎の方言を喋ると笑顔が出る方も居り、個々に応じて、会話や言葉掛けに配慮しながら使い分けもしています。  | 今後の継続             |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日頃の生活、行事や買い物等、利用者様の希望を促すようにしたり自己決定できるような環境作りをしている。 |   |                   |  |
| 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 | できるかぎり1人1人のペースを大切にした介護に取り組むようにしている。                |   |                   |  |
| 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                                   | 鏡を見て身だしなみやおしゃれができるように支援している。化粧道具を一緒に買いに行ったりしている。   |   |                   |  |
| 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      | メニュー作りから、買い物、食事作り、後片付けまでご利用者と一緒に取り組んでいる。           | 職員と利用者は一緒にメニュー作りから買い物、食事作り、後片付けまで共同作業を行っています。パン食・ご飯食は、希望を聞いて対応していますが、朝はパン食が多くなっています。おせち料理を含め、行事食も手作りをしています。外食は、個別対応で、ファミリーレストランやラーメン屋に行く事もあり、楽しめるよう支援しています。 | 今後の継続             |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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             | その時の状況に応じて、小まめに水分量のチェックを行ったりしている。                              |   |                   |
| 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                          | 毎食後歯磨きを行っている。また、訪問歯科を受診している方もいる。                               |   |                   |
| 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          | 排泄のパターンを掴んでトイレ誘導を行うように心がけている。                                  | 入所時に排泄表を記録して、排泄のパターン把握します。完全に自立している利用者もありますが、利用者の様子を見て排泄のサインを見逃さず、トイレ誘導に繋がっています。夜間は、睡眠を優先してオムツ着用の利用者も、日中はリハビリパンツを着用し、トイレでの排泄を支援しています。 | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                          | 常にチェックを行っており、運動や水分調整でも難しい場合は、医師に相談して指示を仰ぐようにしている。また薬の調整も行っている。 |   |                   |
| 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 | 原則的には曜日を決めて週2回お風呂に入ってもらっている。入る順番や時間はなるべくご利用者の希望により決定するようにしている。 | 原則的には、日曜日を除いた6日間を利用者毎に曜日を定め、週2回の入浴支援を行っています。入る順番や時間は、なるべく利用者の希望に沿うようにしています。入浴拒否の方には、声掛けの職員を変えてみたり、入浴日を代えたり工夫しながら、無理強いをせず、入浴支援を行っています。 | 今後の継続             |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | その時の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるような支援をしている。         |   |                   |
| 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   | 医師の受診内容については全員に周知し、処方された薬剤の効能・用法について理解するようにしている。 |   |                   |
| 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                              | 家事や事務仕事のお手伝いやそれぞれの趣味に応じて支援している。                  |   |                   |
| 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 | 散歩や買い物、ドライブ、地域の行事に参加できるように努めている。                 | ホームの周辺には、車の通りの少ない散歩に適した道路があり、気候の良い時は、公園やコンビニへ散歩に出かけます。食材の買い付けには、利用者と一緒にスーパーに出かけます。併設のデイサービスが、休みの日曜日に車を借り、お花見の時期には、近場にドライブすることもあります。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                              | 必ず出かける時はご本人の財布をもっていき、ご自分で払えるように支援している。           |   |                   |

| 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 |
| 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   | 電話や手紙のやり取りができるように支援している。また、近くのコンビニにあるポストまで投函しに行く。   |  |                   |
| 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 | 出来る限り、不快や混乱をまねかないように配慮している。また、季節にあった飾りをつけるように努めている。 | 利用者の習字の作品を掲示したり、行事の際や日常の利用者の様子を写した写真が掲示され、利用者との対話の材料になったり、ご家族にも喜ばれています。清掃作業も利用者にもモップがけを手伝ってもらったり、出来る範囲で車椅子の方にも洗面台の拭きの掃除をしてもらう等、みんなで清潔に保ち、快適に過ごせるようTryを活かした空間づくりがされています。また、居室を含め窓を開けて換気に配慮し、快適過ごせるようにしています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ご利用者間でのトラブルがないかぎり、ご利用者にはご自由に席に座って頂けるように努めている。       |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入所前にご家族やご利用者に相談して使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。           | 入居前に、ご家族や利用者にご相談し、使い慣れた家具や備品を持ち込んでもらい、なるべくこれまでの生活の雰囲気を保つよう配慮しています。思い思いに自分らしい空間になるよう家具類を配置し、居心地良い居室に工夫されています。   | 今後の継続             |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | それぞれのご利用者が自立した生活ができるような環境作りを心がけている。                 |  |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム えん

作成日

2015年4月10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    | 1    | 管理者が変わり、組織の再編成と意識の再確認。 | 職員間のチームワーク向上、および意識の向上           | ユニット間での意見交換と共に、業務の見直しと状況によっては、ユニット間での異動も検討。 | 1年         |
| 2    | 2    | 認知症、重度化についての理解、サービスの対応 | 認知症の理解等、技術向上をめざし、統一ケアが出来るようになる。 | 課題研修や勉強会等で技術研修を行う。                          | 1年         |
| 3    | 3    | 利用者様の意思が実現されていない画がある。  | 利用者様の意思や希望を取り入れた施設運営。           | ①利用者様の意思、希望を聞き取る体制の整備。<br>②希望の出来る限りの実現。     | 1年         |
|      |      |                        |                                 |   |            |
|      |      |                        |                                 |   |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所名  | グループホーム えん |
| ユニット名 | 2F さざん     |

| V アウトカム項目   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 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   |
|   | 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<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        |
|   | 2, 数日に1回程度ある                         |
|   | 3. たまにある                             |
|   | 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   |
|   | 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<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   |
|   | 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<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)                  | 1, ほぼ全ての利用者が                         |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが                       |
|   | <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない                           |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | 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<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、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 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<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ます。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> 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<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：9, 10, 19)                  | 1, ほぼ毎日のように                          |
|  | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|  | 3. たまに                               |
|  | 4. ほとんどない                            |
| 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                          |
|  | <input type="radio"/> 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<br>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                          |
|  | <input type="radio"/> 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<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   |
|  | 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<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。                                     | 1, ほぼ全ての家族等が                         |
|  | <input type="radio"/> 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                     | 新しく作った理念 3つのE nを大事に！<Enjoy><Entry><Endless>を常に伝えている。          |      |                   |
| 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                     | 地域の自治会に加入している。自治会の防災訓練やポイ捨て無くし隊に参加している。                       |      |                   |
| 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                   | 近所からの相談を受けたり、地域の防災訓練での車椅子の操作を教えたりしている。                        |      |                   |
| 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 | 今年度は既に5回行っており、事業所の報告や今後の課題について話し合いをしている。また、ご家族の意見交換の場にもなっている。 |      |                   |
|            |      | 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取り組んでいる                        | グループホーム連絡会にて市と話合うようにしており、介護相談員が来られた時に利用者様について色々話しをしている。       |      |                   |

| 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 |
| 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 | 身体拘束委員会を設けている。日中は常に施錠しないように対応している。また、行動の抑制もしないように対応している。                         |      |                   |
| 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                                      | 常に虐待がないように注意を払っており、虐待防止ノートを活用している。   |      |                   |
| 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                                 | 家族会で成年後見制度について学ぶ機会を設けている。  |      |                   |
| 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  | ご利用者及びご家族様とのトラブルが無いように重要事項説明書等で十分に説明してから契約を行っている。                                |      |                   |
| 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   | 年に1回は併設しているデイサービスと合同で家族会を行って、事業報告及びご利用者の様子を写真等で見てもらい、かつご家族の意見を聴取し運営に反映するよう努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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回のユニット会議及び経営会議にて職員の意見を聴取し反映するようにしている。                                   |      |                   |
| 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      | アンケートや面談を設けたりして働きやすい環境に努めている。また、人事考課制度を構築している段階ある。                        |      |                   |
| 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          | 今年度は法人ごとで研修を設けて、年2回以上研修が受けられるようになっている。また、時期的に必要なノロウィルス対策の研修は外部でうけてもらっている。 |      |                   |
| 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 | グループホーム連絡会等を通して他事業所との交流を図っている。  |      |                   |
| 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        | よくコミュニケーションをとり、本人が出来ること出来ない事を把握すると同時にその方の生活歴等の情報を集めるようにしている。              |      |                   |

| 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 |
| 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     | 常にご家族の様子を伺うと同時に、何でも話せるような環境作りを心がけている。                                     |      |                   |
| 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 | 第1に本人が必要としているものまたは要望を受け入れ、第2にご家族様が必要としているものまたは要望を受け入れ、ケアプランに盛り込めるようにしている。 |      |                   |
| 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                    | 本人の気持ちを大切にしつつ、残存機能の維持および認知症の進行を遅らせるために、生活するうえで自分でできることは自分で行っている。          |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | ご家族も参加できる行事を多く企画したり、またいつでも来れるような環境作りを行っている。                               |      |                   |
| 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                 | 関係が途切れないように、できるかぎり訪問や電話、手紙等がスムーズにできるように心がけている。                            |      |                   |

| 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 |
| 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                | 共同生活をする中で、お互いに交流を深めあい助け合えるような環境作りを行っている。 |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | いつでも相談できるような環境作りをおこなっている。                |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |  |      |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | アセスメントやカンファレンスを行って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                    | 本人やご家族からお話を聞いてこれまでの暮らしの把握に努めている。         |      |                   |
| 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                                  | アセスメントやカンファレンスを行って思いや意向の把握に努めている。        |      |                   |

| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎日カンファレンスを行っており、またユニット会議等でも課題とケアの在り方について検討している。                  |      |                   |
| 27   | あ    | ○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                        | ケアプランの実施や生活の様子等を細かく記録に残すようにしている。ユニット会議やカンファレンスを通してケアプランに反映させている。 |      |                   |
| 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               | 美容院や買い物、病院受診等、家族が来れない場合は職員と一緒にってもらうようにしている。                      |      |                   |
| 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                         | 地域の防災訓練に参加したり、地域の方々と一緒にゴミ捨てなくし隊に参加している。                          |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 3カ所の往診医による体制ができている。また、ご家族には日ごろの経過を伝えるようにしている。                    |      |                   |

| 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 |
| 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回勤務の看護師や訪問医療の看護師との連絡を密にしている。   |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。 | 主な医療機関や継続的に利用者様がかかっている医療機関の医師・看護師やソーシャルワーカーと情報交換を密にしている。                   |      |                   |
| 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 | 契約時から終末期を迎えた場合の説明をしており、重度化した場合再度、医師とご家族と密に連携をとって終末期に向けた方針を定めターミナルケアを行っている。 |      |                   |
| 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回消防署による救命講習をお願いしている。また、マニュアルを見て振り返るようにしている。                             |      |                   |
| 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   | 運営推進会議等でも災害対策の話はしており、また年に2回火災や地震を想定した避難訓練を行っている。                           |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                          |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                | 言葉づかいには常に気を付けるようにしている。                             |      |                   |
| 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                     | 日頃の生活、行事や買い物等、利用者様の希望を促すようにしたり自己決定できるような環境作りをしている。 |      |                   |
| 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 | できるかぎり1人1人のペースを大切にした介護に取り組むようにしている。                |      |                   |
| 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                                  | 鏡を見て身だしなみやおしゃれができるように支援している。化粧道具を一緒に買いに行ったりしている。   |      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | メニュー作りから、買い物、食事作り、後片付けまでご利用者と一緒に取り組んでいる。           |      |                   |

| 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><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             | その時の状況に応じて、小まめに水分量のチェックを行ったりしている。                              |      |                   |
| 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                          | 毎食後歯磨きを行っている。また、訪問歯科を受診している方もいる。                               |      |                   |
| 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          | 排泄のパターンを掴んでトイレ誘導を行うように心がけている。                                  |      |                   |
| 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                          | 常にチェックを行っており、運動や水分調整でも難しい場合は、医師に相談して指示を仰ぐようにしている。また薬の調整も行っている。 |      |                   |
| 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 | 原則的には曜日を決めて週2回お風呂に入ってもらっている。入る順番や時間はなるべくご利用者の希望により決定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 |
| 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  | その時の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるような支援をしている。         |      |                   |
| 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   | 医師の受診内容については全員に周知し、処方された薬剤の効能・用法について理解するようにしている。 |      |                   |
| 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                              | 家事や事務仕事のお手伝いやそれぞれの趣味に応じて支援している。                  |      |                   |
| 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 | 散歩や買い物、ドライブ、地域の行事に参加できるように努めている。                 |      |                   |
| 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                              | 必ず出かける時はご本人の財布をもっていき、ご自分で払えるように支援している。           |      |                   |

| 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 |
| 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   | 電話や手紙のやり取りができるように支援している。また、近くのコンビニにあるポストまで投函しに行く。   |      |                   |
| 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 | 出来る限り、不快や混乱をまねかないように配慮している。また、季節にあった飾りをつけるように努めている。 |      |                   |
| 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  | ご利用者間でのトラブルがないかぎり、ご利用者にはご自由に席に座って頂けるように努めている。       |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入所前にご家族やご利用者に相談して使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。           |      |                   |
| 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」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  | それぞれのご利用者が自立した生活ができるような環境作りを心がけている。                 |      |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム えん

作成日

2015年4月10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    | 1    | 管理者が変わり、組織の再編成と意識の再確認。 | 職員間のチームワーク向上、および意識の向上           | ユニット間での意見交換と共に、業務の見直しと状況によっては、ユニット間での異動も検討。 | 1年         |
| 2    | 2    | 認知症、重度化についての理解、サービスの対応 | 認知症の理解等、技術向上をめざし、統一ケアが出来るようになる。 | 課題研修や勉強会等で技術研修を行う。                          | 1年         |
| 3    | 3    | 利用者様の意思が実現されていない画がある。  | 利用者様の意思や希望を取り入れた施設運営。           | ①利用者様の意思、希望を聞き取る体制の整備。<br>②希望の出来る限りの実現。     | 1年         |
|      |      |                        |                                 |   |            |
|      |      |                        |                                 |   |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。