

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         | 1473601076                                       | 事業の開始年月日       | 平成19年12月1日 |
|               |                                                  | 指定年月日          | 平成19年12月1日 |
| 法人名           | 株式会社アイシマ                                         |                |            |
| 事業所名          | グループホームゆとり                                       |                |            |
| 所在地           | ( 245-0016 )<br>横浜市泉区和泉町1295                     |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名          |
|               |                                                  | 通い定員           | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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20日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成27年7月28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 | <a href="http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?OpenAgent">http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/aHyokaTop?OpenAgent</a> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

ゆとりは、自然豊かな和泉川に程近い住宅地の中にあります。川沿いの遊歩道を散歩するのが日課となっており、季節の移ろいを感じることが出来ます。町内会、近隣住民との交流も盛んで、運営推進会議では毎回活発な意見交換がなされています。町内行事に参加するだけでなく、防災訓練の委員や行事のボランティアとして日頃から地域活動に携わるなど、町内の一員として活動しています。防災に関しては、ホームの中に備蓄庫を備えたり、近隣住民連携夜間想定避難訓練を行うなど、防災意識は高いです。法人としては、訪問看護、介護タクシー、訪問入浴等の事業所があり、24時間医療連携体制が整っており安心です。職員研修や事例発表会、各種資格講習も開講しており、人材育成にも力を入れています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |            |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |            |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成27年3月25日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成27年6月10日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相鉄線「ゆめが丘」駅より徒歩約15分、地下鉄「下飯田」駅より徒歩約9分程の自然豊かで静かな住宅街の一角にあります。近くには牛舎や畑、和泉川が流れ、季節を感じながら散歩が楽しめます。

＜優れている点＞

管理者は町内会の役員を引き受けたり、町内行事の際は職員が積極的に手伝いをするなど、町内会との関係は良好です。事業所横の駐車場や畑では地域住民が利用する際に互いにあいさつを交わしたり、住民の介護相談を引き受けるなど日頃から地域の一員として根付いています。事業所の防災訓練では、近隣住民連携の夜間想定避難訓練を行い、10名の住民が参加して外に避難した利用者の見守りをしています。町内会長や住民が組み込まれた「緊急時避難連絡網」を作成し、避難訓練時にも利用しています。玄関を開けると、「今月の予定」「利用者の在籍者数」「職員の顔写真」「本日の勤務表」が目飛び込んできます。運営推進会議での提案を実現したのですが、わかりやすいと家族には喜ばれ、避難訓練時にも役立つと地域住民からも好評です。

＜工夫点＞

利用者の家族に「ゆとり通信」と共に毎月送っている「一行日記」があります。職員の提案で始めたもので、毎日、利用者の様子や言葉を一行に書きとめていて、様子がよくわかると家族に好評です。また、職員も書くことによって、利用者をより観察するようになり、利用者理解も深まっています。

### 【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  | グループホームゆとり |
| ユニット名 | アリス        |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある        |
|           |                                                     |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |                                                     |   | 3. たまにある       |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。<br>(参考項目：30, 31)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3. たまに         |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        |   | 3. あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4. 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                    | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                            |                   |
|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                        | 実施状況                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ 理念に基づく運営 |      |                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                                                                 |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | 「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念を掲げ、町内行事（環境整備、防災訓練など）に参加したり、運営推進会議や、近隣住民連携避難訓練などを通して、地域の方と接する機会を積極的に持ち、ホームに対する理解を深めていただいています。 | 地域に根差して、利用者も職員も幸せになれるホームの理念は、管理者が職員と一緒に考えています。わかりやすく、職員に浸透しています。職員は理念を根本に利用者への日々のケアをしており、地域住民とも積極的に交流をしています。    |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                     | 町内行事（敬老会・お祭り・環境美化・防災訓練など）への参加や、回覧板まわし、散歩、運営推進会議などで交流しています。行事の際は、委員やボランティアという形でも参加しています。                                 | 町内会の各種行事への参加はもちろん、役員を引き受けたり、行事の際には裏方として支える側にも回ったりと、地域から信頼を得ています。近隣住民が事業所の隣の駐車場や畑に出入りする時には互いに声を掛け合っています。         |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 同じ地域包括エリアに同法人のグループホームが複数あることで、気軽にホーム見学に来て頂いたり、地域住民向けの介護教室の講師、実習生の受け入れなどの実績を積んでいます。                                      |                                                                                                                 |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 毎回、活発な意見交換がなされています。特に防災に関する意識は皆様高く、近隣住民連携避難訓練では、委員の方の呼びかけで多くの方に参加いただき、夜間・昼間の想定で行い、地域の方の意見を基に改善を図っています。                  | 運営推進会議は2ヶ月に1回、家族や町内会三役、地域ケアプラザ職員、区高齢支援課職員などの出席で行っています。事業所の活動報告の後、参加者との意見交換を行っています。防災や地域の高齢者の話など活発な話し合いが行われています。 |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる           | 地域包括の職員、区役所保護担当、高齢支援課職員とは、密に連絡を取り合い、相談できる関係が築けています。特に身寄りのない利用者の相談など、保護課の担当CWとは、協力して進めることが必須となっています。                     | 市や区の職員には、事業所の実情を説明し、理解を得ています。その上で常に連絡を取り合い、連携して物事を進められるいい関係が築けています。市のグループホーム連絡会の職員の交換研修は職員にとっていい刺激になっています。      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                | 外部評価                                                                                                            |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                | 実施状況                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 身体拘束マニュアルを基に、全職員が理解を深められるように研修を行っています。防犯上の観点から玄関は施錠していますが、ベランダは開放し、ベンチを置いて、自由に出入りできる工夫をしています。                       | カンファレンス時や、研修会で研鑽をし、理解を深めています。自分が利用者の家族だったらどう思うだろうか、という視点を持つようにしています。「ケアの在り方チェックシート」で職員は自分のケアを振り返り、気づきに繋げています。   |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている                                       | アイシマ独自の「ケアの在り方チェックシート」を活用し、定期的に職員が日々のケアを振り返ることが出来る機会を設けています。                                                        |                                                                                                                 |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 社内の勉強会や、横浜市主催の研修で「成年後見制度」について学ぶ機会があります。ホームに成年後見制度に関するマニュアルもあり、自由に閲覧することが出来ます。                                       |                                                                                                                 |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約前に必ず面会し、質問や不安な点など伺うようにしています。グループ内の他のホームから、ご本人、ご家族の気に入ったホームを選ぶことも出来ます。また、契約時の疑問にすぐ対応出来るように、入居相談担当に連絡が取れる体制が整っています。 |                                                                                                                 |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                   | 面会の際や電話、家族会などの機会にご家族のご意見を伺っています。苦情申し立て機関は、契約時の重要事項説明書に記載されている他、玄関にも掲示しており、体制は整っています。                                | 運営推進会議や家族会の時には、意見を聞いています。また、家族の来所の折には、こちらから積極的に話しかけ、意向を聞く努力をしています。家族の意見で始めた玄関の「今月の予定」や「本日の勤務職員」が一目でわかるボードは好評です。 |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                                  | 外部評価                                                                                                           |                   |
|----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 日々の申し送りや、カンファレンス、ホーム会議などで、職員の意見を汲み取り、管理者会議で提案したり、担当課長に報告しています。皆が気づきを書けるノートを活用しています。                                   | 管理者は日頃から職員とコミュニケーションを取る努力をしています。日常の会話から職員の意見を汲み取ったり、職員が気づきを書けるノートから意向を把握することもあります。職員の意見から始めた「一行日記」は家族に喜ばれています。 |                   |
| 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      | 良いところ、頑張りが見られたところは、その都度評価し、職員のモチベーションが保たれるように心がけています。それぞれの得意分野を尊重し、協力し合い、補い合っている関係を支援しています。                           |                                                                                                                |                   |
| 13                         |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 勉強会などの内部研修、資格取得の為の講習は、自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。平等に参加出来るように、勤務調整も行っています。社内の教育委員会や勉強会委員会を中心に経験年数別の研修計画を立て人材育成にも力を入れています。 |                                                                                                                |                   |
| 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 | 横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、ブロック会の研修、実践者研修へ参加することで、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は同じ区内のグループホームの管理者と意見交換をする機会があります。       |                                                                                                                |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 入居相談の段階から、ニーズを伺い、サービス開始の際は、ご本人、ご家族との話し合いを基に、モニタリングを行い、ケアプランを立案しています。ホームでの暮らしに慣れるまで、毎日電話で報告することもあります。                  |                                                                                                                |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                               | 自己評価                                                                                                               | 外部評価                                                                                                             |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                                                                               | 実施状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | 契約時に、ご家族の希望・要望を伺い、ケアプランに挙げています。希望に応じて定期的に連絡したり、毎月「一行日記」でも日々の様子を報告しています。ホーム行事の様子はホームページでも見られるようになっています。             |                                                                                                                  |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ほとんどの方が、まずは「新しい環境に慣れる」ということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境づくりに努めています。                                                       |                                                                                                                  |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | お一人お一人の得意なことを尊重し、テーブル拭き、掃除、洗濯物たたみ、園芸など一緒に行っています。男性利用者には畑仕事や力仕事をお願いすることが多いです。昔からの風習や、生活の知恵、草花の名前など、職員が教わることも多くあります。 |                                                                                                                  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | 些細なことでも、ご家族に相談・報告し、双方で利用者を支えていける関係を築いています。それぞれのご家族の事情も理解し、無理のないペースでご協力頂いています。                                      |                                                                                                                  |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | ご近所だった方、親戚の方など、これまでの生活のなかで築いてきた馴染みの方々との関係を大切にしています。お正月に帰省したり、ご家族と買い物や小旅行、お墓参りに行かれる方もいます。                           | 利用者の元の職場の経営者が面会に來たり、近所だった人が遊びにきたり、親族が訪ねて来たりと、今までの馴染みの人との関係が続いています。また、絵を描いたり、花を育てたり、以前からの利用者の趣味が続けられるように支援をしています。 |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項<br>目                                                                               | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                                       |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                 | 実施状況                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者同士の相性を考え、食事の席を決めたり、職員が間に入り、関係作りのフォローをすることもあります。一緒に生活する中で、利用者同士で助け合ったり、心配し合ったりする関係が築けています。         |                                                                                                            |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所された後も、電話やメールでご家族からご連絡を頂くことがあります。また、ホーム近くにお住まいの家族と、町内行事等で交流することもあり、ホームでのサービスが終了しても良い関係が築けています。      |                                                                                                            |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                      |                                                                                                      |                                                                                                            |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 「ホームの暮らしの中で役に立ちたい」「○○に行きたい」など、本人から聞かれた希望を無理と決めつけず、出来る限り叶えられるように支援しています。ご家族がいらっしゃる方は、ご家族にも協力して頂いています。 | 普段の会話の中から、利用者の意見を聞き取っています。本屋に行きたい、写真展に行きたいなど、利用者の希望を出来るだけ叶えるように努めています。「利用者の快適情報の調査票」には好きな食べ物などの情報を記載しています。 |                   |
| 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                     | 入居の際伺った情報の他、日々の会話の中から、それまでの暮らし・習慣・仕事などの情報を集め、記録に残して職員間で共有し、サービスに繋がられるようにしています。                       |                                                                                                            |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                   | 現在出来ること、出来なくなってきたことなど、小さな変化も見逃さず、職員で共有するようにしています。カンファレンスで話し合い、今後のサービスに生かしています。                       |                                                                                                            |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                        |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                        | 実施状況                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、ご家族の希望を伺い、職員間でもカンファレンスで意見を出し合い検討します。また、主治医や訪問看護師にも相談し、サービスに役立てています。利用者に変化があった場合は、早急にケアプランの変更を行っています。                | 介護計画は3ヶ月毎に利用者、家族の希望を取り入れ、職員間で意見を出し合い、医療関係者の意向も反映して現状に即したものを作成しています。モニタリングも3ヶ月毎に行っています。急変時は随時介護計画の見直しをしています。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の記録は、第三者が読んでもわかりやすいように、具体的に書くように心がけています。カンファレンスでは、利用者ひとりひとりについて振り返り、意見を出し合い、ケアプランに生かせるようにしています。                       |                                                                                                             |                   |
| 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             | レストラン「風の音」での食事会や音楽療法での外出、本格的な中華料理の配達で食事に変化を持たせる工夫や、介護タクシー、訪問入浴、医療との連携、福祉用具レンタル、法人のお祭りでの他グループホームとの交流の機会など、多方面から取り組んでいます。 |                                                                                                             |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 利用者全員が町内会に加入し、お祭り、敬老会、防災訓練に参加したり、町内清掃に参加したり、回覧板を回したり、運営推進会議の際に交流したり、一人一人がそれぞれの形で地域の中で生活しています。                           |                                                                                                             |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 内科・精神科・皮膚科・歯科の往診医、訪問看護師とは「医療連携ノート」を使い、ご本人、ご家族の希望や相談事も共有できるようになっています。ホームの隣にある歯科医院も認知症高齢者に理解があり、柔軟に対応して下さっています。           | 内科医と精神科医が月2回往診に来ています。皮膚科の医師は、必要に応じて往診に来ています。眼科などのかかりつけ医以外への受診は職員が同行し、診療結果は「医療連携ノート」を使い、かかりつけ医へ伝えていきます。      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                    |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                 | 実施状況                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 「医療連携ノート」を使い、職員・看護師・医師が相互に情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間電話連絡が取れる体制が整っており、夜間の急変時などでも相談・指示を受けることが出来ます。                 |                                                                                                                         |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ご家族がいない場合や、遠方の場合、管理者が窓口となり、病院や役所のケースワーカーと連絡を取り合い、医師・看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も病院に相談しやすい関係作りをしています。                     |                                                                                                                         |                   |
| 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、事業所です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 | ご本人、ご家族の考えを尊重し、希望に添ったターミナルが迎えられるように医師・看護師との連携体制が出来ています。法人内ではターミナルケアの実績も多く、マニュアルが整備されています。事例発表などを聴く機会もあり、職員の意識は高いです。  | 「重度化における対応に係る指針」を家族や利用者に入居時に説明しています。「ターミナルケアマニュアル」を整備し、重度化した場合には、看護師も交えてカンファレンスを十分に行い、医師・看護師との連携も取っています。                |                   |
| 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                                             | 消防署や、町内会主催の訓練に参加し、緊急時の対処法（心臓マッサージ、人工呼吸、AED）について実践的な講習積んでいます。防災担当職員が中心となって訓練計画を立て、避難訓練の際は、管理者が講師をしたり、消防隊員から学ぶ機会があります。 |                                                                                                                         |                   |
| 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                                             | 消防署立ち会いで近隣住民連携夜間想定避難訓練を年2回行っています。緊急時の地域連絡網や協力体制は消防署からもモデルケースとして評価を得ています。災害時の食品や物品の備蓄も整っており、担当職員が定期的にチェックしています。       | 年2回の避難訓練の時には、地域の人も参加し、外に出た利用者の保護などの役割を担っています。近隣住民や町内会長が組み込まれた「緊急時地域連絡網」が整備してあり訓練もしています。「非常食献立」も作成してあり定期的に備蓄品の管理を行っています。 |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                              | 外部評価                                                                                                            |                   |  |
|-------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                         |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                              | 実施状況                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                   |                                                                                                                 |                   |  |
| 36                      | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 個人情報、事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切と思われる声かけなどあった場合は、その都度検討するようにしています。プライバシー保護や個人情報・接遇については社内研修でも取り上げ、皆で考える機会があります。     | 「個人情報マニュアル」を整備し、写真を掲載した行事報告に使用するために「個人情報使用同意書」を入居時に説明し家族などの署名同意をもらっています。玄関に「個人情報の取り扱いについて」「プライバシーポリシー」を掲示しています。 |                   |  |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | おやつの際の飲み物（コーヒーか、日本茶か・・・）、余暇はどう過ごすか・・・外食の際のメニューなど、ご本人の希望が引き出せるような声かけの仕方が出来るように心がけています。                             |                                                                                                                 |                   |  |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 天候や体調、その日の気分によってどう過ごすか決めて頂いています。余暇の過ごし方も、無理強いせず、居室で趣味活動（絵・音楽・ガーデニング）に専念したり、お仲間を招いて話や将棋をしたり、ソファで昼寝をしたり・・・皆様それぞれです。 |                                                                                                                 |                   |  |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | ご家族がプレゼントして下さった洋服を披露されたり、ご家族と洋服を買いに行ったりしています。お似合いの色、デザインの服を着られている時はそのことを話題にお話しをしたり、訪問理美容の際は、希望を伝えヘアカットをしてもらっています。 |                                                                                                                 |                   |  |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の時間は、好きな食べ物、食べたいものなどを話題にすることが多く、お誕生日などは、その方の好物でお祝いしています。味見をしてもらったり、配膳や食器拭きをしたり、出来ることは一緒にやっています。                 | 職員が利用者から希望を聞いて献立をたてています。クリスマスや正月、節分などの季節行事時には、おせち料理など行事に合わせた食事を提供しています。事業所の敷地内で採れた野菜や関係法人の畑で採れた野菜も食材として活用しています。 |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                           |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                         | 実施状況                                                                                                                   | 実施状況                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                 | 1日の食事・水分量がチェック表で把握出来るようになっていきます。状態に応じ、ミキサー、キザミ、トロミなど食事形態を変えて提供しています。献立の栄養バランスや利用者の状況など、管理栄養士が定期的に訪問し、チェックしてくれています。     |                                                                                                                |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                          | 毎食後の口腔ケアは習慣で行っています。一人一人の状況に合わせ、声かけや部分的な介助をしながら行っています。隣の歯科医院や往診の歯科医に口腔内のチェックや口腔ケアの際のアドバイスなどお願いすることも出来ます。                |                                                                                                                |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | 排泄チェックシートを使い、一人一人の排泄パターンや声かけのタイミングなど把握し、対応しています。                                                                       | 「排泄チェック表」は、2色に分けて記入し、定期誘導の利用者が一見で分かるように工夫しています。便秘ぎみの利用者には、牛乳や水分の摂取を心掛けたり、体操や腹のマッサージをして、できるだけ薬に頼らないように支援をしています。 |                   |
| 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                          | 日課の散歩や体操の継続と、水分、乳製品を積極的に取り入れる工夫、トイレに座る習慣、医師・看護師と連携し、薬でコントロールする方法など、多方面からアプローチしています。また、便秘が及ぼす精神的な悪影響についても、職員の理解を深めています。 |                                                                                                                |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 1日おきペースで入浴され、希望時は柔軟に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど、リラックスできる工夫もしています。介護度が重くなった方は訪問入浴を利用されています。                               | 週3回の入浴が基本です。普段から入浴を楽しんでもらおうと入浴剤やレモンを入れ、季節にはゆず湯、菖蒲湯などにしています。重度になり2人介助でも対応出来なくなった利用者には、法人内部の「訪問入浴」で対応しています。      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                               | 外部評価                                                                                                               |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                                                               | 実施状況                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                                | 入浴後や食事の後、前の晩あまり眠れなかった時など、休息をとっていただいています。天気の良い日は外に布団を干したり、季節に応じて寝具を替えたり、安眠できるように工夫しています。昼間、外気浴をして陽に当たる機会も多くとっています。  |                                                                                                                    |                   |
| 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                                           | 個人ファイルに薬情をファイルしたり、お薬手帳で服薬内容の変化や効果、副作用など、一目で分かるようになっています。薬の変更等があった場合は、副作用などの注意点も含め、業務日誌に書いて職員に周知しています。              |                                                                                                                    |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 食器拭き、新聞折り、掃除、洗濯物たたみ、リネン類の交換など、きれい好きな方、几帳面な方がそれぞれ役割として引き受けて下さっています。趣味活動（音楽、絵、写真、プラモデルなど）の時間、ご家族との外出を楽しみにされている方もいます。 |                                                                                                                    |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 毎日の散歩は日課となっており、状況に合わせて散歩コースが何通りもあります。ホームで音楽療法や食事会に出かける機会もありますが、ご家族と買い物に出かけたりされる方もいます。                              | 散歩は日課としています。体調や気分で散歩コースを決めています。利用者からの希望で職員と電車に乗って泉区役所へ写真展を見に行ったり、園芸用品の買い物に職員が同行しています。また、音楽療法や食事会、行事などで月3回は外に出ています。 |                   |
| 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                              | ご家族と銀行や食事に行ったり、郵便局にはがきを買いに行ったり、散歩途中でジュースを買ったりする機会があります。                                                            |                                                                                                                    |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                    | 外部評価                                                                                                   |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                    | 実施状況                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                                           | 電話はいつでも使えるようになっていきます。ご家族との年賀状のやりとりも楽しみにされており、ご家族宛ての年賀状は、ご本人に一言書いていただいています。                              |                                                                                                        |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 換気や空調の管理はこまめに行っています。リビングの他、各居室にも温湿度計を設置しています。共用部分には、クリスマスツリーや七夕飾りなど、皆で飾り付けし、季節感を出しています。                 | 温度・湿度計を設置して、気を配っています。リビングは、広々としてクッション性のある床材で床暖房を設置しています。壁には、季節にあった飾りつけや行事の写真を掲示しています。段差のない畳のスペースもあります。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                          | テーブルを囲んでお話しをしながら食事をしたり、ソファでテレビを観たり、皆で音楽を聴いたりする場所があります。ベランダに一人ぶらりと出て、外気浴をしたり、畑で収穫することも出来ます。              |                                                                                                        |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご家族との写真を飾ったり、馴染みの家具を置いたりされています。本棚や飾り棚、テレビなどを置き、居室での時間を大切にされている方もいます。                                    | 居室は、馴染みのタンス、イス、本棚が置かれ、利用者の写真や絵、置物が飾られています。各部屋に温度・湿度計を設置しています。居室のベランダに簡易のビニールハウスを設置し、植物を育てている利用者もいます。   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 開放感のあるベランダにはベンチが置かれ、のんびりしたり、一緒に洗濯物を干したり出来ます。ホーム内は前面バリアフリーで手すりやコールボタンも各所に設置されています。庭には畑があり、収穫を楽しむことが出来ます。 |                                                                                                        |                   |

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所名  | グループホームゆとり |
| ユニット名 | ベル         |

| V アウトカム項目 |                                                     |   |                |
|-----------|-----------------------------------------------------|---|----------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23, 24, 25)   |   | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     | ○ | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある        |
|           |                                                     |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |                                                     |   | 3. たまにある       |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている。<br>(参考項目：30, 31)     | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  |   | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        | ○ | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3. たまに         |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        |   | 3. あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4. 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項<br>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                     | 「地域の中で共に成長しながら歩めるホーム」という理念を掲げ、町内行事（環境整備、防災訓練など）に参加したり、運営推進会議や、近隣住民連携避難訓練などを通して、地域の方と接する機会を積極的に持ち、ホームに対する理解を深めていただいています。 |      |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                     | 町内行事（敬老会・お祭り・環境美化・防災訓練など）への参加や、回覧板まわし、散歩、運営推進会議などで交流しています。行事の際は、委員やボランティアという形でも参加しています。                                 |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                   | 同じ地域包括エリアに同法人のグループホームが複数あることで、気軽にホーム見学に来て頂いたり、地域住民向けの介護教室の講師、実習生の受け入れなどの実績を積んでいます。                                      |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 毎回、活発な意見交換がなされています。特に防災に関する意識は皆様高く、近隣住民連携避難訓練では、委員の方の呼びかけで多くの方に参加いただき、夜間・昼間の想定で行い、地域の方の意見を基に改善を図っています。                  |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる           | 地域包括の職員、区役所保護担当、高齢支援課職員とは、密に連絡を取り合い、相談できる関係が築けています。特に身寄りのない利用者の相談など、保護課の担当CWとは、協力して進めることが必須となっています。                     |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                             | 実施状況                                                                                                                | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 身体拘束マニュアルを基に、全職員が理解を深められるように研修を行っています。防犯上の観点から玄関は施錠していますが、ベランダは開放し、ベンチを置いて、自由に出入りできる工夫をしています。                       |      |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | アイシマ独自の「ケアの在り方チェックシート」を活用し、定期的に職員が日々のケアを振り返ることが出来る機会を設けています。                                                        |      |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                 | 社内の勉強会や、横浜市主催の研修で「成年後見制度」について学ぶ機会があります。ホームに成年後見制度に関するマニュアルもあり、自由に閲覧することが出来ます。                                       |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                      | 契約前に必ず面会し、質問や不安な点など伺うようにしています。グループ内の他のホームから、ご本人、ご家族の気に入ったホームを選ぶことも出来ます。また、契約時の疑問にすぐ対応出来るように、入居相談担当に連絡が取れる体制が整っています。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                   | 面会の際や電話、家族会などの機会にご家族のご意見を伺っています。苦情申し立て機関は、契約時の重要事項説明書に記載されている他、玄関にも掲示しており、体制は整っています。                                |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                                  | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                                                  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 日々の申し送りや、カンファレンス、ホーム会議などで、職員の意見を汲み取り、管理者会議で提案したり、担当課長に報告しています。皆が気付きを書けるノートを活用しています。                                   |      |                   |
| 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      | 良いところ、頑張りが見られたところは、その都度評価し、職員のモチベーションが保たれるように心がけています。それぞれの得意分野を尊重し、協力し合い、補い合っている関係を支援しています。                           |      |                   |
| 13                         |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 勉強会などの内部研修、資格取得の為の講習は、自己研鑽の為、出来る限り参加を呼びかけています。平等に参加出来るように、勤務調整も行っています。社内の教育委員会や勉強会委員会を中心に経験年数別の研修計画を立て人材育成にも力を入れています。 |      |                   |
| 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 | 横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修や、ブロック会の研修、実践者研修へ参加することで、同業者との交流、ネットワーク作りが出来るように努めています。管理者は同じ区内のグループホームの管理者と意見交換をする機会があります。       |      |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 入居相談の段階から、ニーズを伺い、サービス開始の際は、ご本人、ご家族との話し合いを基に、モニタリングを行い、ケアプランを立案しています。ホームでの暮らしに慣れるまで、毎日電話で報告することもあります。                  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                               | 自己評価                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                  | 実施状況                                                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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     | 契約時に、ご家族の希望・要望を伺い、ケアプランに挙げています。希望に応じて定期的に連絡したり、毎月「一行日記」でも日々の様子を報告しています。ホーム行事の様子はホームページでも見られるようになっています。             |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ほとんどの方が、まずは「新しい環境に慣れる」ということに重点を置き、身体的・精神的に安心できる環境づくりに努めています。                                                       |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | お一人お一人の得意なことを尊重し、テーブル拭き、掃除、洗濯物たたみ、園芸など一緒に行っています。男性利用者には畑仕事や力仕事をお願いすることが多いです。昔からの風習や、生活の知恵、草花の名前など、職員が教わることも多くあります。 |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | 些細なことでも、ご家族に相談・報告し、双方で利用者を支えていける関係を築いています。それぞれのご家族の事情も理解し、無理のないペースでご協力頂いています。                                      |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                 | ご近所だった方、親戚の方など、これまでの生活のなかで築いてきた馴染みの方々との関係を大切にしています。お正月に帰省したり、ご家族と買い物や小旅行、お墓参りに行かれる方もいます。                           |      |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                    | 実施状況                                                                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている               | 利用者同士の相性を考え、食事の席を決めたり、職員が間に入り、関係作りのフォローをすることもあります。一緒に生活する中で、利用者同士で助け合ったり、心配し合ったりする関係が築けています。         |      |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所された後も、電話やメールでご家族からご連絡を頂くことがあります。また、ホーム近くにお住まいの家族と、町内行事等で交流することもあり、ホームでのサービスが終了しても良い関係が築けています。      |      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                    |                                                                                                      |      |                   |
| 23                         | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                      | 「ホームの暮らしの中で役に立ちたい」「○○に行きたい」など、本人から聞かれた希望を無理と決めつけず、出来る限り叶えられるように支援しています。ご家族がいらっしゃる方は、ご家族にも協力して頂いています。 |      |                   |
| 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                   | 入居の際伺った情報の他、日々の会話の中から、それまでの暮らし・習慣・仕事などの情報を集め、記録に残して職員間で共有し、サービスに繋がられるようにしています。                       |      |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                 | 現在出来ること、出来なくなってきたことなど、小さな変化も見逃さず、職員で共有するようにしています。カンファレンスで話し合い、今後のサービスに生かしています。                       |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                         | 実施状況                                                                                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人、ご家族の希望を伺い、職員間でもカンファレンスで意見を出し合い検討します。また、主治医や訪問看護師にも相談し、サービスに役立てています。利用者に変化があった場合は、早急にケアプランの変更を行っています。                |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                         | 日々の記録は、第三者が読んでもわかりやすいように、具体的に書くように心がけています。カンファレンスでは、利用者ひとりひとりについて振り返り、意見を出し合い、ケアプランに生かせるようにしています。                       |      |                   |
| 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              | レストラン「風の音」での食事会や音楽療法での外出、本格的な中華料理の配達で食事に変化を持たせる工夫や、介護タクシー、訪問入浴、医療との連携、福祉用具レンタル、法人のお祭りでの他グループホームとの交流の機会など、多方面から取り組んでいます。 |      |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                          | 利用者全員が町内会に加入し、お祭り、敬老会、防災訓練に参加したり、町内清掃に参加したり、回覧板を回したり、運営推進会議の際に交流したり、一人一人がそれぞれの形で地域の中で生活しています。                           |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 内科・精神科・皮膚科・歯科の往診医、訪問看護師とは「医療連携ノート」を使い、ご本人、ご家族の希望や相談事も共有できるようになっています。ホームの隣にある歯科医院も認知症高齢者に理解があり、柔軟に対応して下さっています。           |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 「医療連携ノート」を使い、職員・看護師・医師が相互に情報を共有できるようになっています。また、看護師とは24時間電話連絡が取れる体制が整っており、夜間の急変時などでも相談・指示を受けることが出来ます。                 |      |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ご家族がいない場合や、遠方の場合、管理者が窓口となり、病院や役所のケースワーカーと連絡を取り合い、医師・看護師との連絡調整を行っています。また、退院後も病院に相談しやすい関係作りをしています。                     |      |                   |
| 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 | ご本人、ご家族の考えを尊重し、希望に添ったターミナルを迎えられるように医師・看護師との連携体制が出来ています。法人内ではターミナルケアの実績も多く、マニュアルが整備されています。事例発表などを聴く機会もあり、職員の意識は高いです。  |      |                   |
| 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                                             | 消防署や、町内会主催の訓練に参加し、緊急時の対処法（心臓マッサージ、人工呼吸、AED）について実践的な講習積んでいます。防災担当職員が中心となって訓練計画を立て、避難訓練の際は、管理者が講師をしたり、消防隊員から学ぶ機会があります。 |      |                   |
| 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                                             | 消防署立ち合いで近隣住民連携夜間想定避難訓練を年2回行っています。緊急時の地域連絡網や協力体制は消防署からもモデルケースとして評価を得ています。災害時の食品や物品の備蓄も整っており、担当職員が定期的にチェックしています。       |      |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                                              | 外部評価 |                   |
|-------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                         |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                              | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                   |      |                   |
| 36                      | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 個人情報、事務所の鍵のかかるロッカーに保管しています。不適切と思われる声かけなどあった場合は、その都度検討するようにしています。プライバシー保護や個人情報・接遇については社内研修でも取り上げ、皆で考える機会があります。     |      |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | おやつの際の飲み物（コーヒーか、日本茶か・・・）、余暇はどう過ごすか・・・外食の際のメニューなど、ご本人の希望が引き出せるような声かけの仕方が出来るように心がけています。                             |      |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 天候や体調、その日の気分によってどう過ごすか決めて頂いています。余暇の過ごし方も、無理強いせず、居室で趣味活動（絵・音楽・ガーデニング）に専念したり、お仲間を招いて話や将棋をしたり、ソファで昼寝をしたり・・・皆様それぞれです。 |      |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | ご家族がプレゼントして下さった洋服を披露されたり、ご家族と洋服を買いに行ったりしています。お似合いの色、デザインの服を着られている時はそのことを話題にお話しをしたり、訪問理美容の際は、希望を伝えヘアカットをしてもらっています。 |      |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の時間は、好きな食べ物、食べたいものなどを話題にすることが多く、お誕生日などは、その方の好物でお祝いしています。味見をしてもらったり、配膳や食器拭きをしたり、出来ることは一緒にやっています。                 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                   | 実施状況                                                                                                                   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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           | 1日の食事・水分量がチェック表で把握出来るようになっていきます。状態に応じ、ミキサー、キザミ、トロミなど食事形態を変えて提供しています。献立の栄養バランスや利用者の状況など、管理栄養士が定期的に訪問し、チェックしてくれています。     |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、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                    | 毎食後の口腔ケアは習慣で行っています。一人一人の状況に合わせ、声かけや部分的な介助をしながら行っています。隣の歯科医院や往診の歯科医に口腔内のチェックや口腔ケアの際のアドバイスなどお願いすることも出来ます。                |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている    | 排泄チェックシートを使い、一人一人の排泄パターンや声かけのタイミングなど把握し、対応しています。                                                                       |      |                   |
| 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                    | 日課の散歩や体操の継続と、水分、乳製品を積極的に取り入れる工夫、トイレに座る習慣、医師・看護師と連携し、薬でコントロールする方法など、多方面からアプローチしています。また、便秘が及ぼす精神的な悪影響についても、職員の理解を深めています。 |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 1日おきペースで入浴され、希望時は柔軟に対応しています。ゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を入れるなど、リラックスできる工夫もしています。介護度が重くなった方は訪問入浴を利用されています。                               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項<br>目                                                                                                       | 自己評価                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                              | 実施状況                                                                                                               | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                                | 入浴後や食事の後、前の晩あまり眠れなかった時など、休息をとっていただいています。天気の良い日は外に布団を干したり、季節に応じて寝具を替えたり、安眠できるように工夫しています。昼間、外気浴をして陽に当たる機会も多くとっています。  |      |                   |
| 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                                           | 個人ファイルに薬情をファイルしたり、お薬手帳で服薬内容の変化や効果、副作用など、一目で分かるようになっていきます。薬の変更等があった場合は、副作用などの注意点も含め、業務日誌に書いて職員に周知しています。             |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 食器拭き、新聞折り、掃除、洗濯物たたみ、リネン類の交換など、きれい好きな方、几帳面な方がそれぞれ役割として引き受けて下さっています。趣味活動（音楽、絵、写真、プラモデルなど）の時間、ご家族との外出を楽しみにされている方もいます。 |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 毎日の散歩は日課となっており、状況に合わせて散歩コースが何通りもあります。ホームで音楽療法や食事会に出かける機会もありますが、ご家族と買い物に出かけたりされる方もいます。                              |      |                   |
| 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                              | ご家族と銀行や食事に行ったり、郵便局にはがきを買いに行ったり、散歩途中でジュースを買ったりする機会があります。                                                            |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                                  | 実施状況                                                                                                    | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                                           | 電話はいつでも使えるようになっていきます。ご家族との年賀状のやりとりも楽しみにされており、ご家族宛ての年賀状は、ご本人に一言書いていただいています。                              |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 換気や空調の管理はこまめに行っています。リビングの他、各居室にも温湿度計を設置しています。共用部分には、クリスマスツリーや七夕飾りなど、皆で飾り付けし、季節感を出しています。                 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                          | テーブルを囲んでお話しをしながら食事をしたり、ソファでテレビを観たり、皆で音楽を聴いたりする場所があります。ベランダに一人ぶらりと出て、外気浴をしたり、畑で収穫することも出来ます。              |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | ご家族との写真を飾ったり、馴染みの家具を置いたりされています。本棚や飾り棚、テレビなどを置き、居室での時間を大切にされている方もいます。                                    |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 開放感のあるベランダにはベンチが置かれ、のんびりしたり、一緒に洗濯物を干したり出来ます。ホーム内は前面バリアフリーで手すりやコールボタンも各所に設置されています。庭には畑があり、収穫を楽しむことが出来ます。 |      |                   |

平成26年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームゆとり

作成日： 平成 27年 7月 10日

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                                  | 目標                                                        | 目標達成に向けた<br>具体的な取り組み内容                                                                                                                  | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 3        | 運営推進会議の参加が毎回決まった委員になっ<br>てしまい、内容も薄くなってきてしまった。 | ホームの事を知ってもらい、地域の現状を知<br>る、お互い情報交換が出来る充実した内容の会<br>議を開催する   | H27. 4より、町内会の役員の変更に伴い、運<br>営推進会議の委員も数年ぶりに新しくなった<br>為、これを機に地域の方のニーズを聞き、役立<br>てる事を探っていきたい。                                                | 6ヶ月            |
| 2        | 2        | 地域行事などの担い手として、高齢者の多い町<br>内を支えていきたい。           | 町内会資料の作成、町内行事の担い手として、<br>地域の一員として支える側にも立ち、地域を盛<br>り上げていく。 | 運営推進会議で行事の際、お役に立てることは<br>ないか、投げかける。（防災拠点運営委員は引<br>き続き、引き受けていく。その他、資料などの<br>書類作りも担当していく。高齢者、障害者など<br>福祉施設が多い地域であることから、横のつな<br>がりも強化していく） | 6ヶ月            |
| 3        |          |                                               |                                                           |                                                                                                                                         | ヶ月             |
| 4        |          |                                               |                                                           |                                                                                                                                         | ヶ月             |
| 5        |          |                                               |                                                           |                                                                                                                                         | ヶ月             |