

平成29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         | 1495100081                                       | 事業の開始年月日       | 平成19年5月1日  |
|               |  | 指定年月日          | 平成19年5月1日  |
| 法人名           | 社会福祉法人 馬島福祉会                                     |                |            |
| 事業所名          | グループホーム 奏  |                |            |
| 所在地           | ( 212-0002 )                                     |                |            |
|               | 川崎市幸区小向仲野町1-24                                   |                |            |
| 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          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 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30年2月6日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成30年5月10日 |

基本情報リンク先 [http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp\\_lsearch.aspx](http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp_lsearch.aspx)

### 【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)】

ご利用者一人一人の潜在能力を見極め、尊厳のケアと自立支援を目指しています。外部・内部認知症研修受講によりケアの知識・技術の向上を目指してきました。29年度は記録とサービス計画書の充実を目的とし、介護過程を踏まえ、日曜日のカンファレンスをモニタリングとし、計画書に反映させることを目指しました。ご利用者を支えるチームの一員として技術はもちろんの事、精神面の支援を視点とし、職員として寄り添う介護を理解し、ご本人らしい生活を援助しています。利用者様には、たくさんの笑顔とやすらぎ、生活では季節感を感じられるよう行事の開催、楽しみを見出す力と利用者様自ら行動できる環境を提供しています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成30年3月9日                           | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年4月29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JR川崎駅からバスで10分、「御幸公園前」下車徒歩数分の、国道1号線沿いにある法人所有の4階建て建物で、2階と3階にある2ユニットのグループホームです。1階は小規模多機能型居宅介護事業所、4階にはデイサービスセンターがあり、法人は川崎市内で福祉施設や保育園を運営しています。

<優れている点>

建物内の1階には各事業の統括部門があり、経理・人事・備蓄などを管理し効率的に運営しています。運営推進会議は小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催し、地域密着の活動の情報交換をしています。日々の引継ぎは2ユニット一緒に行い、その日の職員が全体を見るようにしています。利用者はトイレ付きの自室を持ち、それぞれのペースで生活しています。おやつは季節感のあるものだったり、手づくりのティラミスなどを楽しむようにしています。建物内の移動はエレベーターが使われ、出入り管理も出来ています。利用者が建物内別事業所に変更となっても職員との付き合いは継続されるので安心です。利用者には最適なケアが提案され、納得した生活をしています。

<工夫点>

内外の研修を職員や必要な技術に合わせて受講し、共有しています。看護師のリーダーが配置され、変化時や薬などの対応にも安心です。絵馬を模った紙に利用者が願い事を書いた作品には、職員の創意工夫がみられます。最近、ヒヤリハットにも力を入れ、安心に繋げています。

### 【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 奏 |
| ユニット名 | 2階        |

| 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   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 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        |
|   | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> 3, たまにある       |
|   | <input type="radio"/> 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   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 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   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 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    |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 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)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように    |
|  | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|  | <input type="radio"/> 3, たまに         |
|  | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている    |
|  | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている   |
|  | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない   |
|  | <input type="radio"/> 4, 全くいない       |
| 66<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が    |
|  | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 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   |
|  | <input type="radio"/> 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 |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が   |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を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。                     | 法人理念や施設理念は各ユニットの入口や職員控室に掲示するとともに会議や申し送り時等に立ち返り、職員間で共有してサービスを提供しています。その人にあったくらしができるよう、日々務めております。                         | 事業所の理念は発足時に職員と作ったものです。その人らしい楽しみのある自立した生活を笑顔で送れるよう、出来る事、やりたい事をする毎日を送っています。職員は日々の活動や引継ぎ時に、また会議の場で振り返り、ケア活動へ反映しています。          |                   |
| 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。                     | 小向仲野町町内会新生会に加入し、町内行事の納涼祭等にご利用者と一緒に参加しております。また地域で開催している「ふれあいカフェ」を通じ地域の方と交流しております。  | 町内会に加入しており、祭りなどの活動に参加しています。近くの団地で毎月開催される「ふれあいカフェ」に職員が当番で参加し、外来者からの相談にアドバイスをしています。ボランティアの訪問による楽しみ方も課題の一つにしています。             |                   |
| 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。                   | 町内会等での勉強会などの機会がある時には施設の職員の知識を活用してほしいと申し出ていますまた外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しております。                                    |  |                   |
| 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。 | 運営推進会議は二ヶ月に一度開催しております。ご家族・町内会長・区担当課長・地域包括支援センター長・事業所職員が出席し事業所の活動報告に関する評価・意見交換を行っております。会議内での意見は職員へ周知を図りサービスの向上へつなげております。 | 同一建物内の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催しています。委員のアドバイスで近隣の自治会長が新たに参加したり、地域住民が委員として参加しています。小規模多機能型居宅介護事業所の自己評価も説明し、地域密着活動の参考としています。 |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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。           | 市担当者には届出や相談の度に指導を受けております。また、市高齢者福祉総合センター主催の研修会に積極的に参加しサービスの質の向上に取り組んでおります。  | 区の担当課とは、運営推進会議の結果や自己評価の結果を報告しています。介護認定においても報告と相談をしています。最近では感染症対策の処理方法の講習と指導を受けています、県グループホーム協議会に加入し、合同研修会に参加しています。          |                   |

| 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 |
| 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。 | 指定基準は職員研修会にて周知を図っております。身体拘束に関しては入居時に身体拘束を行わない事への同意書に署名をして頂いています。  | 身体拘束しないことを宣言し、入居時に合意しています。「身体拘束委員会」は「リスクマネジメント委員会」に名称変更と共に充実させています。言葉による拘束「待つて」などには特に注意しています。1階の玄関はオープンで、エレベーターで昇り降りができます。    |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。                                       | 施設研修会にて高齢者虐待防止を学ぶ機会を設けております。施設職員の役割を認識するとともに利用者の状態や皮膚の状態等を把握し、虐待等が見逃されないようにしております。                              |   |                   |
| 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。                                 | 市が発行しているパンフレットや外部研修からの資料等で知識を得ております。ご相談には必要に応じて情報を提供しております。   |   |                   |
| 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。  | 契約を結ぶ際には重要事項説明書と契約書をもとに十分説明をし、ご納得頂いてから署名・捺印をして頂いております。疑問等はその場で対応すると共に契約後も必要に合わせて説明の機会を設けております。                  |   |                   |
| 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。   | 現場にてご利用者等から不満や苦情が出た際には、きちんとご利用者の話を聴くようにし、現場で対応できるものはすぐにサービスに反映させるようにしております。必要に合わせて支援センターや区役所・市役所へ報告するようにしております。 | 日常や緊急時の連絡、訪問時の会話、毎月のたよりによる医療・生活・お知らせで連絡を密にしています。誕生会や祭りなどの毎月の行事も楽しみにしています。家族と職員協力で支える家族会はイベントや誕生会に合わせて開催し、互いのコミュニケーションを深めています。 |                   |

| 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。                                      | 月一回の職員会議及び毎日の申し送り等にて職員から意見を出してもう様にしております。意見が出た時には職員間で話し合い改善し、意見を反映しております                               | 月1回の職員会議や申し送り、個別に職員の要望を聞いています。リスクマネジメントや行事のチーム活動、自己評価のまとめで職員の意見を吸収しています。知識と技術の向上に積極的に、計画的に内外の研修に職員が参加し、内容を共有化しています。 |                   |
| 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。      | 代表者は全職員の日頃の努力や実績・勤務状況を把握し、各職員の努力を評価する為の目で定期的実施しております。  |   |                   |
| 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。          | 能力に合わせた外部研修への参加を勧めたり、施設内研修の機会を作り、一人ひとりのケアの向上に努めております。  |   |                   |
| 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。 | 神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会等に可能な範囲で参加しております。それ以外にも外部研修や同法人内の職員交流などの機会を設けております。                      |   |                   |
| <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。        | 面会時のご本人から意向を伺うとともに以前に利用していたサービス自洋書からも情報を得てご本人が出来る限り不安がないように配慮しております。ご本人の名前を積極的に呼び関わる時間を多く持つよう対応しております。 |   |                   |

| 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。     | 入居前に何度か面会の機会を持ち、ご家族の思いを確認し、信頼関係が築けるよう努めております。   |  |                   |
| 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。 | 相談時にご本人やご家族のニーズを的確に掴めるように、じっくりと話を聴き、入居の必要性や緊急性を判断するとともに必要に合わせて他のサービスの情報提供を行っております。      |  |                   |
| 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。                    | 洗濯物干し、たたみ、食事の後かたづけ、掃除などの日常生活の家事を一緒に行う事で共通の話題や共同生活者としての立場が実感できるように心がけております。              |  |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 入居となってもご家族と職員職員とが協力し合っご本人を支えていく事の重要性をご家族に十分に話し、ご理解いただくよう努めております。                        |  |                   |
| 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。                 | 施設入居になっても気軽に面会して頂けるようにご家族への声かけを行っております。友人・知人の方々へも面会に来て頂けるようにご家族を通じて声をかけて頂けるようお願いしております。 | 地域の友人とのつながりは特に大切にしており、訪問があった場合、現状を話した後、部屋で懇談しています。電話や手紙の交流も支援しています。希望の個別外出へは極力応えています。家族との外出では、自宅や馴染みの場所に出掛けています。 |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | 利用者同士の関係性もでき、食事の席などにも配慮しております。またフロアでのレクリエーション活動や余暇時間及びグループホーム全体での活動を通して親睦が深まるよう援助しております。   |   |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 契約が終了してもいつでも相談や支援、その他協力を惜しまないと利用者やご家族にお伝えしております。   |   |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 個々の生活、ADLに合わせて個別に把握し、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。自身で訴えられないご利用者へはご本人の思いを推測し理解できるよう努めております。 | 入居が決まると本人と家族に面会し、暮らし方の思いを聞いています。入居後も家事など出来る事を探し、自立支援に繋げています。話すことが困難な場合でも、そのままスタートし、日々の活動や申し送りで思いや意向を積み上げています。 |                   |
| 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。                    | これまでの暮らし方を把握する事ができるよう入居前の面談時にある程度調査するとともに、入居後も随時ご本人の話やご家族からの情報により確認できるようこころがけております。        |   |                   |
| 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。                                  | 日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めております。ケアプランやモニタリング等を使用し的確に把握できるようにしております。               |   |                   |

| 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 |
| 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。 | 日常の記録、ケアマネによるモニタリング月一回のカンファレンス、フロア会議での検討事項等をもとに暫定的なケアプランを作成しております。ご家族へは面会時に意見や要望を伺い、介護計画に反映しております。          | 入居時には本人や家族の意向から暫定的なケアプランを作成しています。入居後は毎日変化する症状やインフルエンザ対応から、時系列の生活記録の他、毎週の日曜カンファレンスで変化をモニタリングして、ケアプランを個別修正しています。        |                   |
| 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。                        | 利用者ごとの生活記録を細かく記入することにより、職員間で利用者の状況を共有できるようにしております。介護計画作成時にも生活記録を参考にしモニタリング等に活かしております。                       |   |                   |
| 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。               | ご本人、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の情報提供及び包括支援センターへの仲介等を行い、施設外サービスを適切に受けられるよう対応しております                               |   |                   |
| 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。                         | 施設に住所異動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しております。また以前住んでいた地域情報も出来る限り把握し、ご本人に合った生活が営めるよう対応しております。           |   |                   |
| 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、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。                     | 施設往診医以外の病院に継続的に受診している利用者も数名おります。ご家族やご本人の希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくとともに、日々の健康管理は往診医に診て頂けるよう医療機関との調整を行っております。 | これまでのかかりつけ医の受診を継続したり、事業所の協力医の往診（月2回）を受けるなどの選択ができます。専門医療機関へは、家族の対応が基本となっています。歯科の希望者や治療の必要のある人は、家族に相談の上、訪問歯科の往診を受けています。 |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|------|------|---|--|---|---|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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。                      | 常勤にて看護職員(介護職と兼務)が居る為、医療的判断は看護職員が行っております。夜間等必要時は看護職員とのオンコール体制を行っております。                            |   |   |
| 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。  | 入院時には随時状態把握を努めると共に、必要に応じて面会等も実施しております。提携病院とは適時情報交換を行い、関係作りに努めております。                              |   |   |
| 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。 | 状態の変化に合わせてご家族と面談等を行い、今後の対応について検討する機会を設けております。また、入所時に中間施設であることを説明し、退所先の決定まで提案、支援をしております。          | 契約時、看取りをしない方針であることを伝えております。利用者の体調に変化があった場合には、医師や家族と相談の上、状況や様子を確認しながら、他施設への申し込みなどを提案し、事業所ができる可能な支援を行っております。            |   |
| 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。   | 施設内研修や事例検討会を行い、適切な対応ができるよう勉強会を実施しております。必要に応じて看護職員から対応方法を指導しております。                                |   |   |
| 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。   | 防災訓練を年に2回(うち1回は夜間想定訓練)を実施し、避難の方法等を検討しております。また訓練への参加職員はできるだけ変更し、全職員が把握できるように対応しております。備蓄用品準備しています。 | 夜間想定を含み、年2回の避難訓練を実施し、業者による設備点検も行っております。東日本大震災時には、利用者で最上階へ避難した事例があり、職員間で対応の共有をしています。事業所ビル内にある併設事業所全体の備蓄品を法人が一括管理しています。 | 事業所近くに多摩川がある為、河川氾濫や水害などを想定した訓練や、グループホーム独自の備蓄品リストの確認、地域の人へ避難訓練の参加を呼びかけるなど協力体制の構築が期待されます。 |

| 自己評価                            | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|---------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                                 |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの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。                | ご利用者の居室に入る時には、必ず声掛けをするようにしております。ご本人に話かける時には、まずご本人の意向を確認するような声掛けを行い、対応しております。ご本人の思いを常に確認するよう心がけております。  | 個人情報に記載された書類は、鍵のかかる書庫で管理しています。利用者の入浴や排泄、更衣時には注意を払い、希望があれば同性介助にも対応しています。職員が居室へ入る際にも、利用者に声掛けしてから入るなどの配慮を心掛けています。  |                   |
| 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。                     | 日常の中で、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。ご本人自身が思いを表現できるような関わりを行っております。また出来るだけご自分で判断していただけるよう疑問や質問系での問いかけも随時行っております。                                 |   |                   |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 | 利用者の性格や生活スタイルを把握し、その人らしきを出せるよう対応しております。食事にかかる時間、入浴に要する時間等個々の利用者のペースに合わせて対応できるよう努めております。   |   |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | 訪問理美容を受け、ご本人やご家族の希望に応じ利用できるようにしております。また入浴時等の着替えは出来るだけご本人に選んで頂けるよう支援しております。  |   |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 調理については業者に委託しておりますが、片付け、食器洗い・拭き等可能な範囲で職員と利用者で行っております。盛り付けは様々な食形態に合わせて行う必要がある為現在は職員のみで行っております。好み等は給食会議にて提案し、出来るだけご利用者の希望に沿った形で提供できるよう対応しております。 | 食事の調理は業者委託になっており、米は炊くだけの状態で事業所に届きます。月1回の給食会議にて、利用者からのリクエストや好評だったメニューなど、職員間で意見交換をしています。元旦にはおせち料理、雛祭りには甘酒やひなあられなど、季節を盛り込んだメニューが提供されています。誕生日に職員と利用者が一緒にティラミスケーキを作ったりしています。 |                   |

| 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。            | 食事摂取や水分摂取量は毎回記入し、一人ひとりに合わせた必要量が確保できるよう対応しております。好みの水分や間食などは医療的に問題ない場合に関して希望を受け入れております。  |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                    | 毎食後口腔ケアを実施しております。出来る限りご本人で行えるよう動作がけや声掛けを実施し、自力での動作を促しております。不十分なところは随時介助を行っております。また、訪問歯科医と連携を図っております。                         |  |                   |
| 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。     | おひとりおひとりの排泄ペースをつかむ為に24時間排泄チェック表を記入し、ご本人に合わせた排泄援助を実施しています。出来ることはさせていただけるよう、ADLを把握し、ご本人の力を引き出せる援助を実施しています。                     | 利用者の居室にはトイレが設置されています。自分専用のトイレのため、排泄に対する安心感も生まれ、自宅にいる時と変わらない生活に近づけています。トイレは清潔保持と臭気対策に努めています。職員は、利用者の排泄パターンを把握し、個々に応じた声かけやトイレへの誘導をしています。 |                   |
| 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。                     | 排便の状態を把握し、水分摂取量の確保及び下剤等の服用援助等を実施しています。ヨーグルトや牛乳、繊維食品等を取り入れ、下剤だけに頼らない対応に努めています。運動を兼ねながら、ご自分の牛乳を買いに出かける利用者様もおります。便秘対応だと理解しています。 |  |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 檜の浴槽を設備しています。入浴日は決めていますが、ご本人の要望に合わせて臨機応変に対応しています。  | 入浴は週2回、利用者の体調や希望を考慮した支援をしています。機械浴が必要な人は併設施設での対応ができます。入浴を拒否する人には、職員や時間を変えるなどの対応をしています。ヒートショック対策として、エアコンを設置しています。                        |                   |

| 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。  | 個室での対応であり、居室にはテレビやタンス等を持ち込んでいただいています。ご本人に安心して過ごせるよう希望があれば、寝具等もご本人の物を使用していただいています。就寝時間は決めずに眠りたい時に入床できるように対応しております。 |   |  |
| 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。   | 医師からの連絡は看護職員を通してフロア職員に伝達しています。内服薬の内容は全職員が把握できるようファイリングしてフロアに保管しております。確実な服薬援助が出来るようチェック体制を実施しています。                 |   |  |
| 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。                              | その人の生活歴や趣味等の情報をもとに、役割を考え、それを介護計画に盛り込み、日々ご利用者の役割や楽しみとして提供できるように支援しています。  |   |  |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 | 一人ひとりの要望に沿った外出は実施できていないのが現状です。職員で対応できない事はご家族にご協力いただき対応しております。また普段いけないような場所へは行事としてドライブの機会を設ける等をして対応しております。         | 事業所の車を使い、職員と利用者で、日用品や好みの品を買いに外出しています。家族から要望があり、毎日散歩に出掛けている利用者もいます。誕生日には、祝いを兼ねて職員とファミリーレストランで夕食をすることもあります。 | 外出などが難しい時、車いすの利用者も含めて、玄関前のスペースやベランダ・屋上での外気浴など、短時間でも外へ出る支援の取り組みが期待されます。 |
| 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。                              | お小遣いをお預かりしており、ご本人からご希望があった場合はご家族に了解を得た後、使用しています。ご本人のお金があることを積極的に伝えるよう対応しています。                                     |   |  |

| 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 |
| 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。   | 電話はご本人の希望に応じてかけていただいています。手紙が届いた時には直接ご本人にお渡ししております。   |  |                   |
| 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。 | 季節の貼り絵を飾り季節感を取り入れたり、ご利用者の日々の作品やカレンダー等を飾っています。24時間環境システムで湿度・温度調整、空気洗浄を行なっています。また、写真を掲載することで、日々の話題のきっかけやご本人の生活の場であることを認識していただいております。 | リビングは、心地よい温度・湿度・採光が保たれおり、認知症の症状を混乱させるような大きな音や強い光は感じません。職員や利用者が作った季節を彩る作品の数々が壁面に掲示されています。絵馬を模った紙に利用者が願い事を書いた作品には、職員の創意工夫がみられます。 |                   |
| 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。  | ご自分の席を決めたい方には、名前をつけたイスを配置し、決まった席で過ごしていただいています。話の合う方と気軽に話せるよう、レク等の席の配置は工夫しております。  |  |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | ご家族と協力し、ご本人のなじみの家具や寝具等を持参していただいています。居室の配置はご本人、ご家族で決めていただいております。ご本人がご自分の部屋と認識できるよう写真や作品を飾る等の工夫をしております。                              | 居室には、ベッド・カーテン・エアコン・洗面台・照明・トイレが備え付けられています。職員が毎日トイレを清掃し、使用済みのリハビリパンツやパッドは随時処理され、トイレ内に置かれることはなく、室内の衛生環境を守っています。                   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。  | 施設内はバリアフリーであり、廊下には手すりがついています。福祉器具を最大限活用し、ご本人の出来ること増やせるよう支援しております。浴槽やトイレ等のご利用者の方が分かるよう札を張ったりして対応しております。                             |  |                   |

|       |           |
|-------|-----------|
| 事業所名  | グループホーム 奏 |
| ユニット名 | 3階        |

| 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   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 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        |
|   | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> 3, たまにある       |
|   | <input type="radio"/> 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   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 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   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 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   |
|   | <input type="radio"/> 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 |
|   | <input type="radio"/> 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    |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 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)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように    |
|  | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|  | <input type="radio"/> 3, たまに         |
|  | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている    |
|  | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている   |
|  | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない   |
|  | <input type="radio"/> 4, 全くいない       |
| 66<br>職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が    |
|  | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 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   |
|  | <input type="radio"/> 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 |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が   |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を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。                     | 法人理念や施設理念は各ユニットの入り口や職員控え室に掲示するとともに、会議や申し送り時などに立ち返り、職員間で共有してサービスを提供しています。その人にあった暮らしが出来るよう日々努めております。                                |      |                   |
| 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。                     | 「小向仲野町町内会新生会」に加入し、町内会行事の納涼祭や祭礼などにご利用者と一緒に参加しております。町内会で毎月開催される「ふれあいカフェ」のお手伝いを通じ参加された地域の方と交流しております。                                 |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                   | 町内会等での勉強会などの機会がある時には施設の職員や職員の知識を活用して欲しいと申し出ています。また外来者やご家族からの相談には随時認知症の方への対応方法等を提供しております。  |      |                   |
| 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。 | 運営推進会議は二ヶ月に一度開催しております。ご家族、近隣の町内会長、地域包括支援センター長、事業所職員が出席し、事業所の活動報告に対する評価・意見交換を主に行っております。会議内での意見は会議録等にて施設職員への周知を図り、サービスの向上につなげております。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。           | 市担当者には届出や相談の度に指導を受けております。また市高齢者福祉総合センター主催の研修会に積極的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでおります。  |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 指定基準は職員研修会等にて周知を図っております。建物の入り口やエレベーターには施錠しておりませんが、非常階段のみ施錠しております。身体拘束に関しては入居時に身体拘束を行わないことへの同意書に署名して頂いております。     |      |                   |
| 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。                                      | 施設内研修にて高齢者虐待法等を学ぶ機会を設けております。施設職員の役割を認識するとともに、利用者の状態や皮膚の状態等を把握し虐待等が見過ごされないようにしております。また職員の精神面の安定を図り、虐待防止に努めております。 |      |                   |
| 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。                                 | 市が発行しているパンフレットや外部研修からの資料等で知識を得ております。ご相談には必要に応じて情報を提供しております。   |      |                   |
| 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。  | 契約を結ぶ際には重要事項説明書と契約書をもとに、十分内容説明し、ご納得頂いてから署名、捺印していただいております。疑問点等はその場で対応するとともに、契約後も必要に合わせて説明の機会を設けております。            |      |                   |
| 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。   | ご利用者等から不満や苦情が出た際には、きちんとご利用者の話を聴いております。現場で対応できるものはすぐにサービスに反映させるようにしております。必要に場合は包括支援センターや区役所、市役所へ報告するようにしております。   |      |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項 目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。                                      | 月1回の職員会議やフロア会議及び毎日の申し送り等にて職員から意見を出してもらうようにしております。内部研修のレポートとして職員一人一人から意見を提出する機会を設けております。                  |      |                   |
| 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。      | 代表者は全職員の日頃の努力や実績、勤務状況を把握し、各職員の努力を評価する為の自己評価を定期的を実施しております。  |      |                   |
| 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。          | 職能に合わせた外部研修への参加を勧めたり、施設内研修の機会を作り、一人一人のケアの質の向上に努めております。   |      |                   |
| 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。 | 神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入し、合同研修会などに可能な範囲で参加しております。それ以外でも外部研修や同法人内の職員交流などの機会を設けております。                       |      |                   |
| <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。        | 面接時にご本人から意向を伺うとともに、以前に利用していたサービス事業所からも情報を得て、ご本人が出来る限り不安がないように配慮しております。ご本人のできることを探し、関わる時間を多く持つよう対応しております。 |      |                   |

| 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。     | 入居前に何度か面談の機会を持ち、ご家族の思いを確認し、信頼関係が築けるよう努めております。   |      |                   |
| 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。 | 相談時にご本人やご家族のニーズを的確に掴めるように、じっくりと話を聴き、入居の必要性や緊急性を判断するとともに、必要に合わせて他のサービスの情報提供を行っております。                               |      |                   |
| 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。                    | 食事を一緒にしたり、洗濯物干し・たたみ、食事の後片付け、掃除などの日常生活の家事を一緒に行うことで、共通の話題作りや共同生活者としての立場が実感できるようにこころがけております。                         |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。     | 入居となっても、ご家族と職員とが協力しあってご本人を支えていくことの重要性をご家族に十分話し、ご理解いただくよう努めております。  |      |                   |
| 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。                 | 施設入居になっても、気軽に面会して頂けるようにご家族への声掛けを行っております。また、友人・知人の方々へも面会に来て頂けるように声をかけて頂くようお願いしております。他事業体との連携により、ご利用者の交流の機会を作っています。 |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                                   |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。               | 利用者同士の関係性も出来、食事の席などにも配慮をしております。またフロアでのレク活動や余暇時間及びグループホーム全体での活動を通して、親睦が深まるよう援助しております。                    |      |                   |
| 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。 | 契約が終了しても、いつでも相談や支援、その他協力を惜しまないで利用者、ご家族にお伝えしております。   |      |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |   |   |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                       | 個々の生活、ADLに合わせて個別に把握し、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。自身で訴えられない利用者へは生活歴やご家族等の情報からご本人の思いを推測し、理解できるよう努めております。 |      |                   |
| 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。                   | これまでの暮らし方を把握する事が出来るよう、入居前の面談時にてある程度調査するとともに、入居後も随時ご本人の話やご家族からの情報により確認するよう心がけております。                      |      |                   |
| 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。                                 | 日々の生活記録や申し送り時に職員間で情報共有し、現状把握するように努めております。ケアプランやモニタリング等を使用し、的確に把握できるようにしております。                           |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 日常の記録、居室担当者とケアマネによるモニタリング、フロア会議での検討事項等をもとに暫定的なケアプランを作成しております。ご家族へは面会時等に意見や要望を伺い、介護計画に反映しております。              |      |                   |
| 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。                        | 利用者ごとの生活記録を細かく記入することにより、職員間で利用者の状況を共有できるようにしております。介護計画作成時にも生活記録を参考にしモニタリング等に活かしております。                       |      |                   |
| 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。               | ご本人、ご家族の状況に合わせて、医療機関の相談や他施設の提供及び包括支援センターへの仲介等を行い、施設外サービスを適切に受けられるよう対応しております。                                |      |                   |
| 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。                         | 施設に住所異動している方は町内会のサービスが受けられるよう町内会との交流を積極的に実施しております。また以前住んでいた地域情報も出来る限り把握し、ご本人に合った生活が営めるよう対応しております。           |      |                   |
| 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、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。                     | 施設往診医以外の病院に継続的に受診している利用者も数名おります。ご家族やご本人の希望のかかりつけ医の受診が継続できるよう対応していくとともに、日々の健康管理は往診医に診て頂けるよう医療機関との調整を行っております。 |      |                   |

| 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 |
| 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。                      | 常勤にて看護職員(介護職と兼務)が居る為、医療的判断は看護職員が行っております。夜間等必要時は看護職員とのオンコール体制を行っております。                           |      |                   |
| 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。  | 入院時には随時状態把握を努めると共に、必要に応じて面会等も実施しております。提携病院とは適時情報交換を行い、関係作りに努めております。                             |      |                   |
| 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。 | 状態の変化に合わせてご家族と面談等を行い、今後の対応について検討する機会を設けております。また、入所時に中間施設であることを説明し、退所先の決定まで提案、支援をしております。         |      |                   |
| 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。   | 施設内研修や事例検討会を行い、適切な対応ができるよう勉強会を実施しております。必要に応じて看護職員から対応方法を指導しております。                               |      |                   |
| 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。   | 防災訓練を年に2回(うち1回は夜間想定訓練)を実施し、避難の方法等を検討しております。また訓練への参加職員はできるだけ変更し、全職員が把握できるように対応しております。備蓄用品準備してます。 |      |                   |

| 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 |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 36                              | 14   | ○一人ひとりの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。                 | ご利用者の居室に入る時には、必ず声掛けをするようにしております。ご本人に話かける時には、まずご本人の意向を確認するような声掛けを行い、対応しております。ご本人の思いを常に確認するよう心がけております。  |      |                   |
| 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。                      | 日常の中で、一人ひとりの思いや意向を聴く時間を持つようにしております。ご本人自身が思いを表現できるような関わりを行っております。また出来るだけご自分で判断していただけるよう疑問や質問系での問いかけも随時行っております。                                 |      |                   |
| 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。 | 利用者の性格や生活スタイルを把握し、その人らしさを出せるよう対応しております。食事にかかる時間、入浴に要する時間等個々の利用者のペースに合わせて対応できるよう努めております。   |      |                   |
| 39                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                   | 訪問理美容を受け、ご本人やご家族の希望に応じ利用できるようにしております。また入浴時等の着替えは出来るだけご本人に選んで頂けるよう支援しております。  |      |                   |
| 40                              | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 調理については業者に委託しておりますが、片付け、食器洗い・拭き等可能な範囲で職員と利用者で行っております。盛り付けは様々な食形態に合わせて行う必要がある為現在は職員のみで行っております。好み等は給食会議にて提案し、出来るだけご利用者の希望に沿った形で提供できるよう対応しております。 |      |                   |

| 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 |
| 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。            | 甘い物を好む方、お茶のみの方と好みに合わせて提供、飲み易い様ストローを使用してる方もおります。食形態はできるだけ下げずに提供直前に本人に合わせて刻んでいる。夜間にも飲水・補食を勧めております。       |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                    | 毎食後全員の方を行う。介助を要する方も義歯の出し入れやうがいを自力で行ってもらえる様に声かけを行っています。口腔に残渣が残らないように気を使っております。                          |      |                   |
| 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。     | 排泄行為の自立に向け環境整備や声掛けを行っています。動線に椅子を置く、パットやゴミ捨てバケツを使いやすく置く等しております。オムツ使用、尿意が曖昧な方も居室のトイレに座ってもらい排尿・排便を試みています。 |      |                   |
| 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。                     | 1日1000ccの水分摂取を目標としている他、下剤を使う前にトイレに座ってウォシュレットで自然排便を試みたり、冷水をお勧めしています。毎朝体操を行い体を動かしております。                  |      |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 曜日で予定を組んでいるが、声かけしても気持ちが応じられない方は随時変更したり、体調に合わせて時間を午前から午後に変更してサービスを提供しております。                             |      |                   |

| 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 |
| 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。  | 室温、明るさ、寝具、衣類（厚すぎず薄すぎず）を安全と本人の意向に添って調節をおこなっております。  |      |                   |
| 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。   | 服薬の説明書をまとめてファイルし、職員がいつでも確認可能となっております。内服薬変更も申し送りノートで全職員に通知しています。形状を粉状にして確実に服薬できるようにしている方もおります。 |      |                   |
| 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。                              | 入居時のアセスメント、情報は全職員が回覧し生活歴を理解しております。家事参加、外気浴、体を動かすレク等楽しみながら活動できる様に支援しております。                     |      |                   |
| 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。 | 申し出あった日は、すぐではなくともその日中に外出できるように努めております。家に帰りたいとの要望も他部署と協力し車にて自宅まで外出を行いました。                      |      |                   |
| 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。                              | 家族の了承を得て本人がお金を持つことを制限しておりません。使えるように外出し買い物支援も行っております。何が買いたいかな等、希望も伺っております。                     |      |                   |



| 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。   | 電話は受けた際に応じてもらっております。切手や葉書購入の為の外出支援を行ってます。投函の為の外出も行っていましたが、手紙を書くことが少なくなっております。            |      |                   |
| 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。 | 落ち着いた空間を目指し、掲示物はまとめてコーナーへ掲示、飾りは多すぎないようにしています。明るく歩きやすく、居室や自室が分かりやすい空間作りを行っております。          |      |                   |
| 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。  | 廊下の途中にテーブルや椅子を配置し居室とリビングフロア間のひと心地つける場所を設けている。  |      |                   |
| 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。  | 写真やテーブル、イス、しつらえた衣類など生活サイクルで自分らしい暮らしに必要な物を配置しております。帰宅願望の強い方は仏壇は置かずご両親の写真を家族に持参してもらっております。 |      |                   |
| 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。  | 個々の視覚や身体機能をアセスメントした上で見て分かりやすい表札、案内や伝って動ける手すりや家具を配置し、自由に動くことが可能になっております。                  |      |                   |

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム奏

作成日： 平成 30年 5月 6日

| 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    | 35   | 災害対策<br>年2回避難訓練は実施しているが、近くに多摩川がある為河川反乱や水害を想定した訓練ができていなかった。 | 年2回の避難訓練は継続し、グループホームだけでなく奏全館で訓練を行いたい。また、備品もグループホームの備品リストを作成する。 | グループホームの備品リストの作成。6、11月に予定している避難訓練を再度話し合い1回は水害を想定した訓練にする。 | 6ヶ月        |
| 2    | 49   | 外出支援<br>一人ひとりの要望に沿った外出が実施できていない。                           | 近くにファミリーレストランがあるので外食の機会を増やす。誕生日に外食をし特別感を出す。                    | 外出、外食の企画をする時は多めに職員を出勤させ、付き添った職員は利用者様とゆっくり外出を楽しんでもらう。     | 6ヶ月        |
| 3    |      |  |  |  | ヶ月         |
| 4    |      |  |  |  | ヶ月         |
| 5    |      |  |  |  | ヶ月         |