

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 | 1473100970 | 事業の開始年月日 | 平成17年7月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成18年4月1日 | |
| 法人名 | 有限会社しおさい | | | |
| 事業所名 | グループホーム港南 | | | |
| 所在地 | (〒 233-0016) | | | |
| | 横浜市港南区下永谷 4 - 2 - 3 1 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | | 定員計 | 18 名 | |
| | | ユニット数 | 2 ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月25日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年1月14日 | |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

(1) 『医療と介護の融合』を根底に掲げ、法人代表の医師及び併設のクリニックと24時間体制で医療連携体制を確立しており、常にご利用者の状態の変化に対応することが出来るので、ご家族にも安心して頂けるほか、職員も介護に専念出来るので、介護の質の向上に繋がっている。

(2) 家庭的な環境でお過ごし頂けるよう、居室に「畳、障子」を取り入れている。ご利用者それぞれの生活スタイルを把握し、その人の個性を生かしながら、家庭生活(共同生活)を過ごして頂いている。

(3) ターミナルケアを実践しており、ご利用者の人としての尊厳を大切に、最期まで安心して暮らして頂けるよう、ご家族、医師、看護師と連携を図りながら支援している。

(4) 研修生や見学以外にも、行事などの際には地域の方も来られるなど、解放的な施設である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年11月20日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年1月6日 |

【事業所の優れている点】

- ・「医療と介護の融合」を掲げ、終の棲家で最期を全うするよう、支援している。
- ・法人代表は隣接するクリニックの医師であり、かかりつけ医でもある。24時間対応により医療体制が充実し、介護と連携がとられていることは利用者や家族の安心や信頼につながっている。
- ・職員をユニット長、主任、副主任などに任命し、やる気を引出している。職員の自主性を重視して、介護計画やケア方法については関係職員の意見を入れている。少しでも利用者を見守れるよう、日中の職員数を多くしている。
- ・利用者の思いや意向の把握に努め、気づきや小さなサインを見逃さないように利用者ごとに職員を担当制として、個別対応の外出などの支援をしている。
- ・看取りについては内部研修を実施して、職員の能力向上を図っている。さらに外部研修にも参加させている。
- ・重度化対応や看取り後の職員に対して精神的ケアを行っている。
- ・体の異常の早期発見、清潔保持、機能維持のため毎日、入浴することに積極的に取り組んでいる。

【事業所が工夫している点】

- ・重度化や歩行困難な方達に対して、トランス技術が優れた職員により、車椅子は移動時だけに使い、椅子に抱えて移したり、手引き歩行を行なうなど体力維持に努めている。
- ・リビングは、床暖房を使用し、転倒に備えクッションフロアを敷き、快適で安全な環境を整えている。居室は洗うことができる畳を敷き、好みの寝具を選べるなど、清潔で個別の希望に合った生活ができるように工夫している。

【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 | グループホーム港南 |
| ユニット名 | 海 |

| 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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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。 (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。 (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。 (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、生き活きと働いている。 (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 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 | 職員の目に入るところに理念を掲示し、話し合い、共有し実践につなげている。 | ・理念5項目は、開所時に管理者と職員が話し合いにより作成し、職員更衣室やトイレの目につく場所に掲示している。 ・職員は常に理念を活かすことを心がけており理念の一つの「気づき」を大切に、利用者に寄添うケアを目指し、実践している。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域自治会の夏祭りやホームの夏祭り、またボランティア等で交流の機会を増やすよう努めている。 | ・長年の取り組み姿勢が地元理解され、今年度から自治会に入会することができた。 ・自治会主催の夏祭りに参加したり、事業所の夏祭りにも近隣の子供達が大勢来所したの交流が行われている。 ・公園への散歩時には地域の人達と挨拶を交わしている。 | ・今後も地元との交流を深め、地域の一員としての役割を果たされることを期待します。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 事業所主催の講習会等を企画し、地域の方に参加していただくことで貢献に努めている。 | | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、意見交換を行っている。 | ・運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。会議には家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加している。 ・会議では事業所の活動報告をし、地域の情報を得たり、参加者と意見交換をしている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 横浜市や港南区の研修会等に参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。 | ・横浜市や港南区からの情報を得て研修などに参加している。 ・港南区では事業所のことがよくわかってくれているので、その紹介で見学に来る方がいる。 ・港南区保護課とは情報交換して協力できるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」をトイレ等職員が常に確認できる所に掲示し理解、共有をしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「身体拘束をしない11カ条を職員更衣室やトイレに理念と併せ掲示している。 ・職員には内部、外部の研修を行ない理解させている。 ・玄関及びユニットの出入り口は施錠をしない。職員の見守りで自由な行動ができるようにしている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 外部研修や内部研修に参加し、学び、話し合う機会を設けることで防止に努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 事業所外の研修に参加したり、内部研修で話し合いを持つことで学ぶ機会をつくっている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約更新時等には十分な説明を行い、また疑問や不安等を聞き、対応する事で理解していただけるよう努めている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 家族の面会時には近況等を報告し、意見交換する中で要望を聞き、それを運営に反映させている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族会や家族の面会時に意見や要望を聞いている。 ・以前、家族からの要望で、玄関ホールに職員顔写真付の出勤表を掲示し、活用されている。 ・玄関に意見箱を設置、苦情処理体制を明示、第三者委員3名を掲示している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | スタッフ会議や日々の中から意見や提案を聞く機会をつくり反映させている。 | ・幹部職員会議及びスタッフ会議を定期的実施し、運営方針やケアの方向などについて話し合っている。 ・申送り時にも意見を出し合っている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 会議等で将来展望等を職員に話し、また就業規則や給料体系等職員に周知し、向上心を持って働けるよう努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 外部、内部共に職員が研修等を受ける機会を均等につくり、職員一人ひとりの技術向上に努めている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 職員が外部の勉強会や講習会に参加する事で同業者と交流する機会をつくり、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 利用者と話し、傾聴する中で意見や要望をしっかりと聞く事で信頼関係を築けるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 面接等で入所前から本人の状態、状況を詳しく聞き、また直接話をする事で不安や要望等を聞き、応えるよう努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 利用者との会話や様子観察、また家族との意見交換の中で必要としていることを見出し、十分な話し合いを持つことで対応に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 家事等のお手伝いをしてもらう中で会話し、お互いに支え合うことで信頼関係を築いている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 面会や家族会行事等を通し、常日頃から話をする環境づくりに努めることで、より良い関係を築いている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 手紙や電話のやりとり、また面会や外出等の出来る体制をつくり、支援に努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・知人、友人、親戚の方が面会に訪れ、居室で歓談している。 ・個別支援で、以前、住んでいた所に職員と一緒に出かけている。 ・入居時のアセスメントや家族から情報を得て、刺子作りや絵を描くことなどの支援をしている。 ・お墓参りなどには家族の協力を得ている。 ・電話の取り次ぎもしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 様子観察や話し合いの中で利用者の性格等を把握し、レクレーション等の中で利用者同士の交流の場を作り関わり合えるよう支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 家族からの手紙をいただく等、契約が終了してもいつでも連絡や相談が出来るようにしている。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 利用者一人ひとりコミュニケーションを取り、耳を傾けることで希望や意向の把握に努め、会議等で職員全員で検討し対応に努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者それぞれに担当職員をおき、意向の把握に努めている。 ・入浴時には1対1になるのをコミュニケーションの場として、思いや本音を聞き、個別支援ノートに記入し対応している。 ・思いの表現が困難な方については表情から意向を汲み取っている。アセスメントから若いときのことも把握している。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 調査票等を常に閲覧できるようにし、各職員が今までの生活歴や既往歴、環境を理解、把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 常日頃から様子観察、状態の変化を見逃さないように努め、職員間で情報共有する事で現状把握に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | スタッフ会議やケアプラン会議の中でスタッフ同士意見や情報を交換、共有し話し合い、また施設長を通し家族の意見を聞き、反映するよう努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・「認知症をまるごと捉える」シートと、健康チェックによる職員意見を入れて介護計画を作成している。 ・ケア記録には計画に対する実施内容を青字で記入し確認している。 ・半年ごとにモニタリングを行ない、計画を更新している。状態の変化時には、その都度、見直す。 ・家族には個別計画表を渡し説明している。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 細かな事でも個別記録に記入し、職員がそれを閲覧、または申し送りを徹底する中で情報を共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | その時々状態に合わせて職員間では話し合いをし、家族の方等と話し合う事で対応に取り組んでいる。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 消防署や町内会と協力した行事や日々の買い物や散策を通して支援している。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 隣接するクリニックにて本人や家族の希望に応じて随時受診し、適切な医療が受けられるようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者全員が隣接の法人代表の医師をかかりつけ医としている。 ・月2回の往診と随時の診察また24時間の連携体制を取っており、安心した生活ができている。 ・内科以外についてはかかりつけ医の判断により、ほかの病院に行っている。 ・歯科は家族の希望で訪問歯科医を利用している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 週1回の訪問看護で情報を共有し、また常に隣接するクリニックの看護師に相談、受診できる環境をつくっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 代表が医師である為、医療機関とは医師同士で情報交換が出来ており、入退院がスムーズに行われている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 医師、家族と十分な話し合いをし、また職員間でも密な情報交換、共有する事で支援に取り組んでいる。 | ・終の棲家としての方針に従い、重度化や看取り対応は医師と職員が一つになり、自然な形で最後を支えている。 ・内部研修が充実している。外部研修に職員が参加しているが事業所での実績の確認程度にとどまっている。また、看取り後の職員への精神的なケアも行なっている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 連絡網や緊急対応マニュアルを作成し、それに沿い行動出来るよう内部研修等を行っている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 災害時の緊急連絡網の作成や定期的な避難訓練を行う事で災害時の対応を身につけ、地域住民や消防署との協力体制を築いている。 | ・防災・避難訓練年2回実施している。内1回は消防署立会で夜間想定を含め、非常階段を使い外に避難する訓練も行なっている。ほかの1回は非常時に備えて勉強会を行なっている。 ・備蓄品は食料など3日分と備品を倉庫に用意している。 | ・地域の防災訓練に参加されるとのこと、災害時での協力体制を強化することを望みます。 ・災害用の備蓄品の量を正確に把握し、災害時に備えることを望みます。 |

| 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 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 利用者の人格の尊重を大切にし、一人ひとりに合わせた声かけや対応を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。 ・日頃よりプライバシーを損ねることのないように、どのような言葉かけや対応をしたらよいかを配慮しながら日々の介護に当たっている。 ・個人情報を含む書類は、施錠できる書庫に保管している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 常に話しやすい雰囲気づくりを心がけ、信頼してもらえ、思いを職員に言いやすいように声かけ対応をしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 利用者のペースを大切にし、なるべく希望に沿うよう努力しているが出来ない場合でも本人にしっかり説明し、納得して過ごしていただるよう支援している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 自分で出来る方は自由に服装等を選んでいただき、難しい方は身だしなみの確認や本人らしいおしゃれが出来るよう声かけし支援している。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 野菜切りや皮むき等、食事の準備や片付け等を行っていただき、また本人の状態や嗜好に合わせた食事形態の工夫をしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は利用者の好みを入れて献立を作成し、食材を買いに行き調理をしている。 ・利用者は料理や、下ごしらえ、食器洗い・食器拭き、下膳など出来ることを手伝っている。 ・職員は食事介助をしながら利用者と一緒に同じ食事をしている。 ・季節の行事食や出前を楽しむこともある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 一人ひとりの状態、状況を把握し、それに合わせ食事量や水分量、食事形態を工夫して提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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、口腔ケアをしていただき自力で出来ない方は職員が声かけ介助を行っている。また、夜間は義歯を預かり、洗浄している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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 | 排泄表を作成し、排泄パターンの確認、把握する事で一人ひとりに合った声かけ介助を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録及び誘導表から、排泄パターンを把握し、声かけや誘導をしてトイレでの排泄を支援している。 ・利用者がそわそわして落ち着きがなくなるなどから察知してトイレへの声かけをしている。 ・入居時にリハビリパンツから布パンツへ改善された事例がある。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分や食事の工夫、体操等の運動を行い、また医師により服薬調整を行う事で便秘対応している。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 本人の状態や希望に出来るだけ合わせ支援しており、難しい場合でも本人に十分な説明を行い納得していただくことで支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴は体調を考慮し、毎日入浴できるように支援している。 ・利用者の希望により夕方入浴をしたり、微熱があるときには清拭や足浴をしている。 ・入浴をしたがらない方には無理強いせず、明日は入浴の日ですよと事前に声かけしておく。 ・菖蒲湯、ゆず湯などで季節を感じ、楽しめるような支援もしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 決まった就寝時間はなく、本人の意思や希望に合わせて対応しており、また巡回やトイレに起きた時には対応等の支援をしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方箋を常に確認できるようにし、また薬が変わったときは職員同士が話し合い、共有し、把握する事で状態の変化等に気をつけている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 食事の準備や洗濯物たたみ等の生活リハビリやレクリエーション等一人ひとりに合わせた支援を行っている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 散策やドライブ等で出かける機会を増やし、また個別の外出支援や家族との外出等の機会を設けることで支援している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は天気が良ければ、車いすの方も近くの公園に散歩している。 ・玄関前のベンチで外気浴をする方もいる。 ・職員と一緒に買い物へ出かけたリ、いちご狩り、大船フラワーセンターへ遠出するときもある。 ・個別支援計画に基づいて、その方が外出を楽しめるような支援に取り組んでいる。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 本人、家族との話し合いのもと、希望があれば小額ではあるが所持していただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 本人や家族の希望があれば携帯電話を所持していただき自由に電話をしていただいたり、また手紙のやり取り等ができるよう支援している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | クリスマスや七夕等の行事、季節に合わせた飾り付けや冷暖房や加湿器の設置等の工夫をしている。 | ・床暖房の設備のあるリビングは明るく清潔に保たれている。約5年前に転倒防止のため、リビングや廊下をクッションフロアに改修した。 ・壁面にはイベントの写真や手作りの貼り絵を飾っている。季節に応じて、桜やひな祭り、紅葉、クリスマスツリーを飾り居心地よい空間となっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 食堂の席やフロアのソファ等、気の合う利用者同士が会話を楽しめ、思い思いに過ごせるよう配置やレイアウトの工夫をしている。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 居室の家具等は本人が使用していた物、使い慣れた物をそのまま使っただき、居心地よく過ごせるよう配置している。 | ・居室は馴染みの整理ダンス、椅子、机、仏壇を置き、自作の作品、家族の写真を飾っている。 ・居室は畳と障子を採り入れた和室となっていて、居心地よく過ごせるようになっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 手すりの設置やフロアの床をクッションフロアにする事で自由かつ安全に移動し、生活が送れるよう工夫している。 | | |

| | |
|-------|-----------|
| 事業所名 | グループホーム港南 |
| ユニット名 | 空 |

| 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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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。 (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。 (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。 (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、生き活きと働いている。 (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 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 | 常に職員の目に入る場所に掲示しており、日常的に振り替える機会がある。職員が理念の共有をしており理解して実践している。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 今年度より自治会に加入する事が出来た。夏祭りや講習会の実施により、地域の方とのふれあいを持つ時間がある。また、近所の散策などをする時に近所の方と挨拶をするなど交流を図っている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 運営推進会議等において民生委員や、自治会長の方等と情報の交換や提供を行い理解を深めてもらっている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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 | 会議を2か月に一度とり行い、家族・民生委員・自治会長と情報の交換を行いサービスに意見を取り入れて対応している。またグループホームの活動報告・意見交換を行っている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 市や区の講演会・講習会に参加している。また、生活保護の利用者も受け入れていることから保護課との情報交換等協力体制を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | トイレに具体的な例を貼りだしており、職員に理解し実践をしてもらっている。また外部・内部研修を行い知識を深めてもらっている。玄関等においても施錠はしていない。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 外部・内部研修を行い知識を深めてもらっている。日々の利用者の様子を把握し職員同士で異常がないかを確認している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 外部研修などを利用して知識を深めている。また研修に参加できなかったスタッフについては内部研修を行う事で知識の共有をしている。利用者の方も成年後見制度を利用されているので後見人と連絡を密にとりながら支援している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約を更新する際に話し合う事で納得し、契約を結んでいただいている。また面会等に来た際に不安等を訴えられる際には話し合う時間をとり理解・納得をして頂いている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 外部への連絡先を貼りだしており、相談できるようにしている。面会時などに話しを聞き、意見・要望を反映している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 随時、スタッフ会議・幹部会議等を行い、また代表とも話す機会があり意見があった時はその意見を取り入れたりしながら改善を図っている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 代表や施設長が将来の展望を職員に話している。また、就業規則や給与体系など職員に周知している。また給料体系等で職員がやりがいの持てるような体制をとっている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 外部研修だけでなく、内部研修も行いスキルアップや知識を深めていく機会を多く設けている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 研修生が来た際には情報の交換を行っている。また外部での研修の際も情報の交換を行い、自施設のサービスの向上に努めている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 本人のそれまでの生活歴や情報を職員同士で共有し、その上で本人の話を傾聴し言葉だけではなく無言のサインを見落とさないように対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入所前からの話し合いと、入所してからの不安や要望を聞いて本人とご家族が安心した生活を送れる様に要望に添うように対応している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 本人と家族の両方から話を聞き、今何が必要かを話し合いその要望にあったサービスを提供している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 利用者さんに対してその人が出来ることを把握し、職員と一緒に洗濯や料理等の日常生活を送ることで役割をもって暮らしている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | いつでも自由に面会に来る事が出来る。家族会行事などで一緒に過ごしていただけるような時間を設けている。月に一度本人の生活の様子などコメントを出し情報を共有している。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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う、支援に努めている | 面会の時間に規制がなく、いつでも家族や友人が来て本人と過ごしていただけるようになっている。また、家族等の付き添いのもと、外出する事も出来る。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | フロアにてレクレーションや茶話会など利用者さん同士が関われる様な時間を設けて関係を築いていただいている。また、フロアの行き来や外気浴で他のユニットの利用者さんとも交流できるようにしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退所されてからも手紙がきた折は近況を報告している。隣のクリニックに退所された御家族が通院をされていてお互いの近況を話したりしている。 | | |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 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。 | 言葉で意思疎通が困難な場合は本人本位にケアを行い、介護側本位になっていないように振り返りながら検討している。また言葉だけではなく、生活の中での無言のサインを見逃さないように、職員同士の情報の共有をし支援にあたっている。 | | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 本人から話を聞いたり、調査書やまるとと捉えるシートなどを活用し、職員がその人その人の生活を把握しケアに生かしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 毎日のバイタルチェックや職員からの引き継ぎ・普段の状態の把握をして職員同士の情報の共有をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 定期的なケアプラン会議を行い、日頃の利用者さんの要望などを聞き出し家族からも面会に来た際の時間に要望等を聞いて反映している。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | ただ何をしたかと言うだけではなく、どんな話をされていたかも記録し誰が見ても分かりやすいように記録している。日々の様子を記録する事でケアプラン作成時にも見直せるようになっている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | ご家族の要望や利用者さんからの話を聞き、必要に応じて会議を行い対応している。冬場には職員のシフトを変更しニーズを捉え、夜間入浴を実施している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 近所の公園に散歩に出かけたり、ボランティアさんに来て頂いて一緒に生活リハビリやレクリエーションを行ったり近所に買い物に出かけるなど地域資源を活用している。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 代表がかかりつけ医であるために、細やかな連絡や相談ができるようになっている。また、何かあった時にはすぐに連絡が取れる体制が整っている。ご家族や利用者さんも信頼されている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | クリニックが隣にある為、訪問看護以外の時でもすぐに連絡や相談ができる態勢が整っている。また、訪問看護時等に普段の状況や現在の状況を伝えている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院した際には、主治医を通じて病院と連絡をとっていただいたりご家族との連絡で本人の状況を把握しながら早期の退院に努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 内部・外部研修を行い、職員の知識を深め情報の共有をおこなっている。本人との意思疎通が困難な場合も家族や主治医との話し合いの元本人本位に対応している。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | いつでも管理者と主治医に連絡を取れる体制がある。また、研修に参加し知識をつけてもらい対応している。すぐに対応できるようにマニュアルを作成し、職員が対応できるようにしている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 消防署に連絡をとり、防災訓練に参加して頂いている。職員だけではなく、利用者さんにも参加していただき防災訓練を行っている。緊急連絡網を作成し、近い職員から順次駆け付けられるような体制を作っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 言葉かけはもちろんのこと非言語要素にも気をつけ対応している。トイレ誘導の際や入浴に関してもその人その人を尊重した対応を行っている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 本人の話を傾聴し、利用者さん自身が決定できるように促している。また困難な場合はその方の希望に添うように職員が選択肢を出すなどし手伝いながら自己決定ができるようにしている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 居室で過ごされたり、フロアで過ごされたりと一人一人のペースで生活していただいている。職員についても一人一人の生活のリズムを把握して情報を共有している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 訪問美容を利用して、希望者にカットをして頂いている。また要望がある場合は髪染め等も行っている。その時に応じた服装が出来るように支援している。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食器拭きや食材を切ったりする事を職員と一緒にしている。季節の物を取り入れた献立を作成して季節感を出している。行事食や誕生会は当事者の好みを聞き取り入れている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 食事時以外にも水分をとっていただける時間を作っている。入浴後や掃除後、おやつ時間など。また個人に合わせた形状で提供する事により栄養をとっていただいている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 義歯を使用している方は毎晩の洗浄を支援している。毎食後の口腔ケアの支援を利用者さんの状態に沿ったケアをしている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 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 | 排泄記録表を作成し、その人のパターンを把握した上で声かけ等によりトイレでの排泄が出来るように促している。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分をとっていただいたり、入浴や運動等を行う事により薬になるべく頼らなくても排便が出来るように支援している。薬を使用する際も医師との相談の元調整を行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 毎日入浴する事が出来る。その人の出来る事を重視し過剰な介護にならないようにしている。個人個人のこだわりを大切に、危険のないように好きなように入浴を楽しんでもらっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 就寝時間が決まっているのではなく、個人のペースで就寝していただいている。睡眠状況グラフを作成し、本人のリズムの把握をしている。季節に合った寝具を使用する事で安眠していただいている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方箋がいつでも確認できるようにしてあり、変更があった際は連絡帳で確認している。また分からない薬がある時などは医師に聞いたり辞書で知らべている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 食器拭きや洗濯物を干したり畳んだり、買い物と一緒に出かけるなど役割を持った生活をしていただいている。外気浴や散策など外出しての気分転換や他のユニットの行き来などもして交流を楽しんでもらっている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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 | 個別にニーズを聞き出し、個別支援での外出を行った。また外出が困難な利用者さんについても本人本位の個別支援を行った。ご家族との外出や散策等外出できる機会を設けている。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 個人の能力に合わせた支援を行っている。自分で所持されている方もおり、職員に買い物を頼んだりして支払っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 手紙がくれば本人に渡している。また携帯電話を所持している方もおり、家族などに連絡が取れるようにしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 季節に応じた温度調整を行っている（加湿・冷房・暖房等）。季節感が出るように飾り付けを行い、外出する事が困難な方にも季節を感じていただけるようにしている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | その日その日の利用者さんの状態に合わせて、座る場所などを提供している。利用者さんが好きな所に座っていただけるように場所を決めずに対応している。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 自分が使っていたものを持ってきてもらうなど馴染みの物を使用している。畳みでの暮らしに慣れていると思われるので全室畳を使用している。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 廊下やトイレ居室内に手すりをつけることで安全に移動ができるようにしている。クッションフロアにする事により、転倒時の危険を低くしている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム港南

作成日 平成26年1月6日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--|---|------------|
| 1 | 2 | 自治会に加入することは出来たが、地域の一員としての関わりがまだ十分でない。 | ・地域の行事に参加する ・ホームの行事に多くの方が参加して頂けるような工夫をする。 | ・定期的な防災訓練、夕涼み会等への参加 ・夏祭りへの参加呼びかけ ・バザーの開催予定 | 1年 |
| 2 | 35 | 防災訓練は実施しているが、備品の管理について、定期的に見直せていない。 | 防災訓練時に備品の見直しを行い、賞味期限などについて記録をとり、管理する。 | 賞味期限切れの物や、不足の料を補充したり、一定の量を下回らないよう見直す。 | 年2回実施 |
| 3 | 16 | アンケートから、ご家族の中にはホームのケアについて不安をもっている家族がいることが分かった。 | 家族に信頼して頂けるよう、提供する情報量及び機会を増やす。 | ・送信の際、薬が変更になったときは、処方の内容（処方せん等）を送付する。 ・面会時に個人記録を閲覧できる旨を改めて案内する。 | 即時 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。