

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1472601416 |
| 法人名 | 社会福法人 清水地域福祉奉仕会 |
| 事業所名 | 高齢者グループホームおやどり |
| 訪問調査日 | 平成22年11月5日 |
| 評価確定日 | 平成22年12月27日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

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

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

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

平成 22 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 | 1472601416 | 事業の開始年月日 | 平成13年6月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成13年6月1日 | |
| 法人名 | 社会福法人 清水地域福祉奉仕会 | | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホームおやどり | | | |
| 所在地 | (〒252-0243) 相模原市中央区上溝7-5-24 フレンドリーハイツ 1階 | | | |
| 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 | 9名 | |
| | | ユニット数 | 1ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月20日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成23年2月10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)】

当グループホームは既存のアpartを改修しており、「普通家での生活環境」ということを大切にしている。お互い人間同士としての、信頼関係を構築することを前提として存在している。ホームの建物は事業開設者の家族が所有し、親族も長年近隣に居住しているため、地域住民との関わり合いは非常に強いため、ホームにもその関係が引き継がれている。ホーム近くの法人の農園では地域ボランティアとともに保育園児と畑を耕作し、また、定期的に新鮮な野菜を届けていただいたり等、地域に支えられたホームづくりを実践している。法人は保育所とデイサービスセンターを運営しており、園児・デイサービス利用者・職員との交流の場も持たれ、全事業所職員対象の研修会も開催され、質の向上に努めている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成22年11月5日 | 評価機関 評価決定日 | 平成22年12月27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)】

このホームの特長
 ①このホームの経営は地域福祉奉仕を中心に設立された社会福祉法人清水地域福祉奉仕会であり、地域の密着は設立当初から実現されている。地域では自治会の役員を継続的に務めたり、母体のひよこ保育園では地域の子どもの育成に貢献し、デイサービスおやどりでは地域の高齢者を支えており、その一環としてグループホームも地域に貢献している。その精神は法人理念の中に明記されており、全職員がその理念の実現に向けて各サービスとも一丸となって取り組んでいる。
 ②ホームの雰囲気については、利用者、家族、職員が1つの家族のように調和した非常に良い関係にある。1ユニットの良さが生活の根底に発揮されており、周囲の畑を1人で育成する利用者、重度の方を労わる利用者、利用者と一体化した職員と、さながら大家族そのものの生活がここにはある。畑仕事の好きな入居者は自らTVショッピングで農業機械を買い込み、好きなように野菜作りをしている。又、お元気な方は定期的にお隣のデイサービスを利用し、おしゃれをしてデイに心弾ませて出掛けている。また、地元美容院ではご利用者を理解し、お一人での美容も受け入れてくれる等、楽しい生活がおくられている。ご家族は運営推進会議ではご家族の立場でグループホームの状況を運営推進会議のメンバーにお知らせする等、重要な役割を担ってくれている。専門家の包括支援センターの方からもご家族への温かいサポートや助言を頂いている。
 ③医療の関係については、かかりつけ医の協力があり、24時間体制がとれている。医師、看護師、家族の協力体制が確立され、隣のデイ(同法人経営)の看護師の協力もあり、厚いケアが実現出来ている。

【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 | 高齢者グループホームおやどり |
| ユニット名 | |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。 (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。 (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、活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 | 法人全体での研修から地域密着型サービスの理念を共有し、日々の実践の中で活かすように取り組んでいる。管理者及び職員は会議等で日頃から理念に則した援助をしているか話し合いサービス提供場面で反映している。 | 法人全体で行う研修を通し、職員は、地域密着型サービスの理念の共有化を図り、日々実践に活かし取り組んでいる。管理者及び職員は会議等で、常に理念に則したケアに努めているかを確認し、サービス提供場面で反映に努めている。 | 今後の継続 |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 自治会に加入している。事業所主催の近隣住民を招待してのバーベキュー大会、地域の理容室の利用、近くの商店での買物等、地域の一員として生活している。 | 自治会に加入している。地域の上溝祭りは盛大で、法人として祭りに店（福祉のひろばとして）を出している。事業所主催で近隣住民を招待して、バーベキュー大会や地域の理容室の利用、近くの商店での買物等、地域の一員として馴染み、日常的に交流を図っている。 | 今後の継続 |
| 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、地域の人々に活かしている | 事業所職員が自治会の役員（本年度は理事）として、環境部長を担当している。そのため、事業所に対しての理解を得ている。また、隣接している同一法人の通所介護施設と保育所と共に地域の高齢者向けの「お元気教室」を開催している。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、民生委員・自治会長・地域包括支援センター・利用者家族代表者等の積極的に呼びかけ、皆様からご意見を頂き反映できるよう取り組んでいる。会議等で話し合ったことを確認している。また、皆様からいただいた意見をサービス向上に活かしている。（年6回開催している） | 運営推進会議は年6回開催し、民生委員・自治会長・地域包括支援センター・利用者家族代表者等が参加し、そこでの意見等をサービスの向上に活かし、反映に取り組んでいる。また、ホームの会議等で話し合ったことは職員で確認している。 | 今後の継続 |
| 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 | 市担当者とは連絡を密にとり、講習や研修等市の事業に参加できるよう積極的に取り組んでいる。常に福祉事務所・あんしんセンター等と連絡を密にとり連携をとっている。 | 市担当者とは連絡を密にとり、市の講習や研修等に参加するよう積極的に取り組んでいる。また、日頃から市役所生活支援課、福祉事務所、あんしんセンター等との連絡は密にとり連携を図っている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 運営方針に身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないと定め、研修等で確認している。しかし、立地条件から不法者侵入の対策のために止むを得ず鍵をかける場合もあり、その理由を家族に説明し了承を得ている。 | 運営方針により、身体拘束その他利用者の行動を制限するような行為は行わないと定め、職員は、研修等で確認している。周囲は自由に出入り出来、畑作業などを行う等、閉塞感は全く無い。しかし、立地条件から不法者侵入の対策の為、ご家族に説明し了解を得、玄関の鍵をかける場合もある。 | 今後の継続 |
| 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 | 毎月行われる職員・ケア会議時に折にふれて高齢者虐待防止法等について、話し合われている。また、ご家族に対しても面会時に話し合い、それを職員全員で支援している。 | | |
| 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 | 法人の介護部門として、権利擁護に関する制度を学ぶ機会を持ち、担当する職員に事業所内で研修する場を設定している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書から契約に移行する前に、必ず何度かの見学をしていただくこととしている。その上で契約の内容等についての質問等を受け入れている。 | | |
| 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 | 相談や苦情を受け入れる窓口、担当職員が明確であり、ご家族の面会時に自然な形で意見がいただけるようにしている。運営推進会議に利用者の家族会会長にメンバーとして参加していただき、会議に積極的に意見を述べていただき、それを職員会議等で検討し、活かしている。 | 利用者や家族からの相談や苦情を受け入れる窓口と担当職員は明確にされ、面会時にご意見が頂けるように配慮している。運営推進会議においても、利用者の家族会会長がメンバーであり、会議では積極的に意見を頂き、活かす機会をもっている。ホームは実習生が懐かしがって再度訪ねて来てくれるような暖かいホームである。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 職員が全員参加できるようなシステムで職員・ケア会議を毎月1回開催している。また、法人内の介護部門としてのホームのあり方等を全施設リーダーが集まって話し合い、検討する場が3ヶ月に1回開催されている。 | 職員が全員参加できるようなシステムを構築し、職員・ケア会議を毎月1回開催している。法人内の介護部門として、全施設のリーダーが会し、ホームのあり方等を話し合い、検討する場として3ヶ月に1回開催している。また、法人の安全衛生委員会があり、看護師が中心に職員の悩みを聞き、必要に応じて産業医に繋げる体制も整っている。 | 今後の継続 |
| 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 | 就業については法人としての基本があり、介護部門の特質を加味した加算給がある。年2回の賞与に関しては、人事考課を採用し、生きがいをもって介護施設職員として働けるよう努めている。キャリアパスを導入した。 | | |
| 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 | 施設内・法人内の研修、相模原高齢者施設協議会研修等に積極的に参加することをすすめている。年2回テーマを決めレポートの提出を求め法人の信条や介護について勉強するという意欲の向上に努めている。 | | |
| 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 | 市内社会福祉法人で組織するグループホーム部会に参加し、そこから事業全体の動向を把握している。これから得た情報は職員会議等を通して、全職員に伝達され、共通認識を有している。他施設の見学等を実施し事業全体の動向を把握し、協働しながら質の向上を目指している。 | | |
| 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 | 入居前にホームを見学してもらい、本人が不安なままで入居していないか、家族とよく話し合い、本人が環境の変化に徐々に馴染めるように援助を行っている。入居時には親しみを込めて利用者の名前を積極的に呼ぶ等全職員が暖かく対応するようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居前にホームを見学してもらい、本人が不安なままで入居していないか、家族とよく話し合い、本人が環境の変化に徐々に馴染めるように援助を行っている。その本人の状況等を家族に伝えて、不安解消を図るようにしている。 | | |
| 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 | ご本人の不安・ご家族の困っていること、担当しているケアマネージャー等の第三者の意見を聞き、何が一番必要とされている支援なのかを見極め、サービスの提供をしていくことに努めている。 | | |
| 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 | 職員は支援する側・される側というスタンスではなく、お互い学び合い、利用者と支え合う関係を築いている。調理・洗濯・園芸等、入居者と共に行い、日常生活において本人が必要とされる環境作りに努めている。また、入居者個々のやり方を尊重し、職員も学んでいる。 | | |
| 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 | 職員はご家族がご本人と長年築いてきた関係を大切にし、家族に対しても支援する側・される側というスタンスではなく、お互いに学び合い、支え合う関係を築いている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の意志を尊重した生活を送れるよう、また、ご家族や友人の訪問については、明るく迎え入れられるよう努めている。ご本人の行きたい場所については可能な限り外出できるようにしている。 | 本人やご家族の意志を尊重した生活を送れるよう、ご家族や友人の訪問については、明るく迎え入れられるよう努めている。本人の行きたい場所については可能な限り外出できるようにしている。地元の人が多く、地域の中での生活は継続出来ている。パーベキュー大会には地域の人にも参加してもらい、入居者を知ってもらうよう努めている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | ホームが一つの疑似家族として利用者それぞれの役割とともに存在感を現すことができ、お互いを認識しながら生活できるように支援している。 | | |
| 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 | サービス利用が終了しても生活支援に関わり、役所の手続き等福祉的活動の支援を続けている。退所され入院中の元利用者に対しても見舞ったり、書類の手配等継続して支援している。 | | |
| 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。 | 普段の生活を通じ、入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支える為に努めている。 | 日々の生活を通しながら、一人ひとりのこれまでの生活歴や本人にとっての大切な経験や出来事を知り、その人らしさを尊重し尊厳を支え、その人らしい暮らしを続けられるよう努めている。また、日々ケアチェック表により変化や特記事項を書き込み、対応するよう努めている。重度化が進んだ方をリビングの近くの部屋に移動することを、職員、ご家族と話し合いを持ち実施することが出来た。 | 今後の継続 |
| 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 | 居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。一般のデイサービスの提供を受けて来た利用者には、出来る限り同じ生活ができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの日常生活や健康状態を個人カルテ等に記録する。どのような心身状態か、そして日々出来ること、出来ないことを職員が見極め、本人の有する力を把握していく。 | | |

| 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 | ご本人・ご家族関係者と話し合う機会を設け、またアセスメントに基づいて入居者の目標をたて、ご本人の意向、地域での暮らし等、本人の特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成し、定期的に見直しを行っている。 | アセスメントに基づき入居者の目標を立て、本人・ご家族・関係者と話し合う機会を設け、本人の意向、地域での暮らし等を考慮し、また、一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成し、定期的に見直しを行っている。 | 今後の継続 |
| 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 | ご本人の日々の個人カルテや業務日誌で食事・入浴・排泄等すべてを担当職員が記録する。他の職員はその内容を確認したサインを記し、情報の共有を図り、会議等で検討し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族にとっての多機能性として共用型認知症対応型通所介護を入居者のケアに配慮しつつ、併設している。入居者以外の人間関係を形成するとともに、レクリエーション活動へ参加する等普段とは異なる環境で一人ひとりが活動できるように支援している。 | | |
| 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 | ご本人が希望する公民館で行われているサークルに継続的に参加したり、高齢者サロンに出席し、地域住民の一人として生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 心身の変化や異常発生時に相談できる医療機関（訪問診療）がある。また、ご家族付き添いのもとに行っている通院介助等も、日頃の状況等情報交換し、かかりつけ医との良い関係が築けるように支援している。 | かかりつけ医とはご利用者の心身の変化や異常発生時に相談できる医療機関（訪問診療）から往診を受け、連携がとれている。また、通院介助においても日頃の情報交換を行い、かかりつけ医と良好な関係が築けるよう支援に努めている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 介護職員は入居者の生活状態を重要とし、それを記録することから日々の変化を気付くことができる。そのことをホームの看護師に相談でき、隣接のデイサービス・保育園に常時配置されている看護師にいつでも相談できる体制になっている。 | | |
| 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。 | 入居者の入院に関しては主治医に相談し、ご家族のご協力のもと、また、ご本人の行政担当者（生活支援課）がいる場合にも協力のもと、ご本人にとって最良の方法を考えるための支援活動を行っている。 | | |
| 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 | 「重度化した場合における対応に関する指針」を作成し、ご家族から同意を頂き、署名捺印を頂いている。重度化した場合や、終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびに主治医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している支援をしている。 | 「重度化した場合における対応」に関する指針を作成し、ご家族から同意と署名捺印を頂いている。重度化した場合や、終末期のあり方について、出来るだけ早い段階から本人や家族等並びに主治医等と繰り返し話し合い、方針を共有し支援に努めている。 | 今後の継続 |
| 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 | 法人の赤十字委員会に職員の担当者が出席し、全職員を対象に救急法勉強会を開催し、多くの職員が参加できるようにしている。夜勤では防犯・防災・急病等に対応する緊急通報システム（警備会社）を採用しており、ペンダント型のものを装備している。 | | |
| 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 | 災害を想定し、法人合同や事業所で定期的に避難訓練を行っている。また、災害時の備品の備蓄も行っている。運営推進会議の委員である近隣の障害者グループホームの代表者の施設とは協力体制をひいている。 | 法人合同や事業所で定期的に災害を想定した避難訓練を行っている。災害時の備品の備蓄がある。運営推進会議の委員である近隣の障害者グループホームの代表者の施設と協力体制を築いている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|--|-------------------|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | 施設の運営方針が入居者を個人として尊重し、声かけ等、尊厳が維持されるようにしている。具体的には日々の生活の中での声かけ、介護に対しての他の人を配慮しての対応を行っている。 | 運営方針として、「入居者を個人として尊重し、声かけ等、尊厳が維持されるようにする」と謳い、日々の生活の中でプライバシーを損ねない言葉かけや介護の際に配慮する対応を行っている。 | 今後の継続 | |
| 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 | 入居者が日々の生活の中で何を望んでいるのかを職員が推測し、それをご本人が表現し、自分が判断できるよう支援している。 | / | | / |
| 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 | 様々なレクリエーション・行事等を行っているが、本人のペースを尊重しアクティビティへの参加は自由である。居室での生活は、昼寝をしたり、パズルを行ったり本人が望む過ごし方の支援をしている。 | | | |
| 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 | ご本人の希望に叶った衣服を身につけることを大切にしており、季節に合った装いも大切のため、各人のタンスの服の入れ替えの支援を行っている。 | | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑、箸等入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。また、職員も入居者と同じ食事を準備し、出来るところは手伝っていただき、利用者の残っている力を発揮できるように支援している。 | 食事では、家庭的な器を使用する配慮をし、入居者の各自が使い慣れたもので食事を頂いている。職員も入居者と同じ食事をし、準備では、利用者出来るところはお手伝い頂き、残存機能を発揮できるように支援している。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 入居者一人ひとりの好みのもの・本人にとって美味しいもの・水分摂取量・利用バランスを一日全体を通じて状態や力・習慣等おおよそ把握し、隣接の当法人の通所介護施設の管理栄養士に相談しながら支援している。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりのADLによって行っているが、どの方にも食後のお茶を飲んでいただくことを、嚥下の配慮とともに行っている。毎夕食後には、歯磨き・入れ歯等のケアをご本人の状況に合った方法の援助を行っている。 | | |
| 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 | 入居者の個人カルテによって排泄の記録をこまめにとっていることから、ご本人の排尿・排便のパターンを職員が把握できている。排泄の自立ができない方には、うながしをする等でその記録を役立てて支援している。 | 入居者の個人カルテにより排泄の記録をこまめにとっていることから、個々の排尿・排便のパターンを職員が把握出来ている。排泄の自立ができない方には、促しを行い記録を役立て支援をしている。ホームでは、食事・排泄について常に自立を目指す支援を行なっている。 | 今後の継続 |
| 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 | 個人カルテより排便の状況がわかり、それによって飲食物の内容を配慮している。特に訪問かかりつけ医と協力してご本人の体調として、排便のコントロールができるよう食事の提供・運動等を支援している。 | | |
| 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 | 本人の意向に叶った入浴ができるように、またくつろげるように支援している。不安や羞恥心・プライバシーに配慮して行っている。 | 入浴は、本人の意向に沿い、寛げるよう支援に努めている。また、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。アパート改良なので風呂場は沢山あるが、2ヶ所を利用し、自立の人の一人入浴にも対応している。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 入居者一人ひとりの睡眠を大切にするためにADLに配慮しつつ、生活習慣に合った寝具を使用することの支援をしている。ご本人の希望等で休息をとっていただいているが、昼夜逆転にならないよう気を付けている。 | | |
| 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 | かかりつけ医及び薬局との連携ができており、利用者一人ひとりの服薬に関して丁寧に説明を受けている。個々の服薬に関し誤薬がないよう一人ひとりのケースに服薬時ごとに区別して管理する等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見出せるよう支援している。また、食器洗い・掃除・洗濯干し・洗濯物たたみ等、本人の活力を引き出す役割を担っている。生活歴や出来ることの把握、個々の力を活かした役割分担を心掛けている。また、職員主導を排除し不公平感を与えないように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望が活かせるよう努めていて、公民館でのサークルへの参加、ご家族との散歩、日々の買い物、理美容院へ行く等の外出のための支援を行っている。入居者・ご家族・職員・ボランティア参加の小旅行を年2回行っている。 | 外出について、一人ひとりの希望を考慮し、公民館でのサークルへの参加、ご家族との散歩、日々の買い物、理美容院へ行く等、支援を行っている。入居者・ご家族・職員・ボランティア参加の小旅行を年2回行っている。理美容は外部の理美容院へ行くことを楽しみにしている方もいる。 | 今後の継続 |
| 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 | 本人の日常生活度のレベルによってお金の所持方法をかえている。ご家族の了承のもと、所持金内で自由に使う利用者には管理の支援を行い、他の利用者は購入したいものが出た時の支払等の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 電話については、ご家族へかけて欲しい希望が出た時はホームより掛け、ご家族からの電話は本人に原則的につないでいる。自由に手紙のやり取りが出来る入居者については、本人に任せているが、相談を受けた時は支援している。 | | |
| 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 | 入居者が居心地の良い空間作りを目指し、装飾品も家庭的な雰囲気を有している。また、落ち着いて暮らせるように、テレビやステレオの音の大きさや陽射し等、光の強さにも配慮している。特に臭いや汚れが気になるトイレは常に清潔を保つように努めている。 | 居心地の良い家庭的な雰囲気と空間があり、不快や刺激等にも配慮している。また、入居者自らが自分の家のように暮らしている様子は特徴的である。トイレは常に清潔を保つように努めている。利用者の作成した作品を保育園に飾ることもあり、それを見に行く楽しみ、子どもに会える楽しみも味わってもらっている。 | 今後の継続 |
| 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 | リビングは食堂とつながり広い空間となっていて、入居者が自由に使える場となっている。奥に第2リビングがあるが今のところ活用している入居者はおらず、この場所が職員指導での使用となっている。 | | |
| 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 | 居室には使い慣れた家具や生活用品・装飾等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支える工夫をしている。 | 居室は使い慣れた家具や生活用品、装飾等が思い思いに飾られ、本人が安心して居心地良く過ごせるよう工夫されている。 | 今後の継続 |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 共用部分であっても入居者の状況に合わせて改良しており、トイレはドアをカーテンに替え、個人で使いやすいようにしたところがある。庭には自由に出入りができ、農作業をしたりすることの支援をしている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

高齢者グループホーム
おやどり

作成日

平成22年11月5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 | 1 | OH氏のADLの低下が日常生活におよぼす影響と体重減少 | 体重の現状維持から増加を達成する。 | 看護師・管理栄養士を含めて、食生活から排尿・排便までトータル的にケアしていく。 | 3か月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。