

1 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   | 4771500040      |            |             |
| 法人名     | 有限会社 かるすと       |            |             |
| 事業所名    | グループホーム かるすと    |            |             |
| 所在地     | 沖縄県本部町字豊原262番地4 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月2日       | 評価結果市町村受理日 | 平成29年10月24日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4771500040-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4771500040-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 沖縄タイム・エージェント         |  |  |
| 所在地   | 沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年8月31日                |  |  |

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 北部の自然を生かし、入居者の生活リズム作りに外の散歩を積極的にに行い、季節を感じたり、気分転換、下肢筋力低下防止に努めている。午前中はラジオ体操、午後はレクを取り入れ、ディールームにいる時間帯は入居者一人一人に合わせ新聞や雑誌を読んだり、チリ箱折りやキャップ回し、野菜のつくろいを行うなど、頭と体を動かし、残存機能維持に努め、排泄や食事は自力で行えるよう居室のソファや椅子、ベッドの配置を工夫したり、口腔体操を行ったりなど、自立支援に努めている |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は山原の自然豊かな住宅地にあり、利用者の散歩や地域住民に外出時にも挨拶や声掛けの和やかに交流している。時に出来るよう個別支援を中心に据えて支援している。近隣に住んでいる家族が多く、子や孫が週1回または頻回に面会や外出に出かけ、外食を楽しみ、外泊する等、住み慣れた地域で馴染みの関係を維持しながらの生活を支援している。家族同士も家族会のカレーパーティーで交流を深めている。事業所は他の介護施設とも連携を図り、地域の住民や代表者の理解もあり地域に根ずいて「認知症の高齢者がより生活し易い環境整備に貢献したい」とキャラバンメイトの普及啓発等、行政とも連携を図っている。事業所は職員の定着も良好で人事考課や福利厚生・研修会の参加など資質向上にも理解し働きやすい職場作りに努めている。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)      ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 64  | 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:2,20)                          | ○                            | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどない      |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. 全くいない       |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              |                |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己<br>外部   | 項目  | 自己評価                                                                                    | 外部評価                                                                                                         |                                                                                                                                                         |                                                                                           |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |     | 実践状況                                                                                    | 実践状況                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                                       |                                                                                           |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                                              |                                                                                                                                                         |                                                                                           |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふ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                      | ミーティング時に職員全員で理念を復唱、共有し、利用者が地域で暮らし、馴染みの人と生活を継続することの意義をふまえ支援に繋げている                                             | 理念は管理者職員が「利用者がやりたい事・出来る事を支援し、利用者が考え思う様な生き方を尊重したい」と考え作成した。日常生活では「〇〇して下さいより〇〇はどうしますか」等、利用者が自己決定できる言葉使いやアイコンタクトに留意している。又会議やミーティングで理念の理解を共有している。            |                                                                                           |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 字の自治会へ加入し、敬老会へ参加したり、推進会議のメンバーに地域住民の方が参加し交流を持ったり、地域の民謡ボランティアの方の慰問があったりなど交流を持っている                              | 町の健保祭りや区の敬老会・運動会に参加し、民謡愛好会の慰問や学童保育の生徒訪問・大学生の実習がある。忘年会は「カジマヤー・トシビー」のお祝いを兼ねて行った。又 利用者の親戚や近隣住民から野菜等の差し入れもある。地域の推進委員がキャラバンメイトサポーター養成の研修を開催し認知症高齢者の理解を深めている。 |                                                                                           |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 町の健康祭りにグループホームや利用者の生活風景をパネルで紹介したり、認知症高齢者の接し方冊子を配布したり、名桜大看護学生の実習を毎年受け入れしている。町のキャラバンメイト連絡会に参加しているが活動までには至っていない |                                                                                                                                                         |                                                                                           |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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 | 利用者の状況や事故・ヒヤリハット報告、介護相談員からの気づき、自己評価など報告し、参加者の方から意見やアドバイスを貰い、職員と話し合い、ケアや業務に活かしている                             | 2か月に1回定期的に家族、区長、民生委員、行政、他事業所の管理者や大学実習生も参加希望があり出席し開催している。活動報告、ヒヤリハット、研修報告やケースカンファレンス、介護相談員や広域連合実地指導、職員会議録など多様な内容の報告検討を継続している。                            | 利用者家族・管理者と推進委員の10名で多岐多様な内容の会議を行っている。今後は地域で高齢者の理解が深まり「高齢者がより自分らしく生きられる」お手伝いを模索できることを期待します。 |
| 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り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           | 推進会議の参加、介護支援専門員研修時のコメントを依頼、デイ利用者のカンファレンスで情報交換したり、入所者の紹介を依頼したりなど協力関係を築いている                                    | 地域包括ケアシステムの研修会・キャラバンメイトの普及啓発・北部地区ケアマネ会議に参加し行政と連携し、台風災害時の受け入れ相談に対応している。又 町主催の体操教室や介護予防教室に参加している。                                                         |                                                                                           |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                            | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                     |                                                                                |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|    |     |                                                                                               | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                                     | 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>代表者および全ての職員が「介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 | 年1回は勉強会を持ち身体拘束の弊害を理解し、日中は自由に玄関から出入りできるようにしたり、ベッドの4点柵や椅子から立ち上がれないようなベルトなどは行わないようにしている | 職員は身体拘束や行動制限のリスクを理解し身体拘束や行動制限は行っていない。施設内は日中は開放し夜間帯のみ施錠している。施設内の行動は見守り主体であるが転倒防止の為付き添う事もある。施設外活動は付き添い地域住民と交流し外気や風景を一緒に楽しんでいる。                             |                                                                                |
| 7  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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       | 虐待防止についてホーム内での勉強会や講演会に参加し、ミーティングで話し合いを持ち理解を深め、虐待防止に努めている、特に言葉遣いが心理的虐待にならないよう注意を払っている | 「高齢者虐待防止法」が定められた背景や、「身体的虐待」「介護の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5類型に分類している事、家庭内や高齢者施設で虐待が疑われる事例を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならない等の理解を深め、喜んでいただける介護活動を目標に虐待防止に努めている。 | 「高齢者虐待防止法」が定められ、高齢者への虐待を、速やかに市町村に通報しなければならない。』を掲げた防止法の理解を深め喜んで頂ける介護活動を目標にしている。 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している   | 年1回は冊子を活用し勉強会を行っているが、利用には至っていない                                                      |                                                                                                                                                          |                                                                                |
| 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                        | 契約書、重要事項説明書を説明し、同意を得た上で契約を行うようにしている                                                  |                                                                                                                                                          |                                                                                |
| 10 | (7) | ○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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 面会時や推進会議時、ケアプラン見直し時などに利用者、家族さんから意見、要望を伺い、運営に活かしている(利用者、家族、職員の交流会開催など)                | 利用者の要望は「新聞を読みたい・ドライブ・外食・買い物・家族に会いたい等」あり、個別や集団での買い物外出支援をしている。近隣に住んでいる家族が多く子や孫が週1回または頻回の面会時に意見を聞き、外食や外泊等、運営に活かしている。家族会でのカレーパーティーで利用者家族間の交流を深めている。          |                                                                                |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                                                              |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 日頃から職員の意見を聞いたり、年1回職員アンケートを行い、話し合いを持ち運営に活かしている                                        | 月1回の職員会議で利用者の希望に合わせた個別ケアの目標と方法を職員皆で検討し共有している。又シフト内業務検討や行事計画・慰問コンサートの対応・レクレーション内容や休暇の調整など多岐にわたって話し合い、年1回は職員アンケートを行い会議で検討している。      |                   |
| 12                         | (9) | ○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      | 代表者は職員から要望がある際は時間をとって話を聞いたり、管理者から話を聞いて現状を把握し、働きやすい環境づくりに努めたり、人事考課を1年に1回行い、給与等に反映している | 代表者は職員の運営に関する意見要望や勤務シフトの調整等の就労しやすい環境を提供したいと考えている。法人内の他の事業所に職員移動で職員募集の際は時間給を増額し採用できた。又 人事考課や福利厚生・研修会の参加など資質向上にも理解し働きやすい職場作りに努めている。 |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取り組み<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         | ホーム内の勉強会やGH連絡会の研修などに参加したり、先輩職員から後輩職員にアドバイスをを行い、ケアに活かせるよう努めている                        |                                                                                                                                   |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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り組みをしている | 地域の同業者とネットワーク作りを行おうと進めているところで、事業所内のグループホームとはカレーパーティーやお茶会など行い交流を持っている                 |                                                                                                                                   |                   |
| <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>サービスを導入する段階で、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           | 通所サービスを利用しながら、本人との関係づくりを行い、会話の中から困っていること要望などを把握するように努めている                            |                                                                                                                                   |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                           | 自己評価                                                                               | 外部評価                                                                                                                                                      |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                               | 実践状況                                                                               | 実践状況                                                                                                                                                      | 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>サービスを導入する段階で、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     | 入居前に自宅やホームで家族さんの不安や要望などをじっくり聞いて、安心して入居につなげられるような関係を築くようにしている                       |                                                                                                                                                           |                   |
| 17 |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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 | 家族さんの体調不良で本人も不安定になり入院になったが、医療関係者、本人、家族さんと話し合いを持ち、急ぐことなく、納得したうえで入居につなげている           |                                                                                                                                                           |                   |
| 18 |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | 「共同アパート」であると話し、自分の出来ることは自分でやりましょと伝え、得意分野(野菜のカットやチリ箱折りなど)を発揮してもらったり、食事の作り方を習ったりしている |                                                                                                                                                           |                   |
| 19 |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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  | 病院受診、入退院時の連携、利用者の要望等を家族に伝え、共に利用者の生活(人生)を支える関係づくりをしている                              |                                                                                                                                                           |                   |
| 20 | (10) | ○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              | 地域に暮らす知人の家に遊びに行ったり、馴染みのお店や美容室に行ったり、地域との交流が出来るよう支援している                              | 子や孫ひ孫の面会やドライブ・外食やシーミー、地域で行われる敬老会・トシビー・カジマヤーの祝いの行事に参加したり、自宅訪問時にはお隣さんの訪問もあり交流している。又 ホームでの生活がしっかりと生活しやすいのか帰宅や外泊しても途中で「帰りたい」とホームに帰院する事もあり、職員や利用者同士の馴染みの関係も深い。 |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                                             | 外部評価                                                                                                                                       |                   |
|------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                     | 実践状況                                                                             | 実践状況                                                                                                                                       | 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                | お茶タイムやレク活動、食事時間に、職員も一緒に座り、利用者同士の共通の話題を取り上げたり、気の合う者同士を同じテーブルにしたり、関係が円滑になるよう支援している |                                                                                                                                            |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院した入居者が退所後も、見舞いに行ったり、病院からの情報を家族に伝えたりなど行っている                                     |                                                                                                                                            |                   |
| <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                                 | (11) | ○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                        | 日々の関わりの中で本人のやりたいことや好きなことを聞いたり、言葉や表情から、その思いを推し測り、把握に努めている                         | 利用者の多くが何をどの様にしたいかを言葉で伝える事ができ、「朝食後は新聞を読みたい・屋外で歩行訓練したい・野菜を収穫したい・自室でゆっくり寛ぎたい」など利用者の様々な日々の生活の仕方を尊重し、言葉が少ない利用者には仕草や表情で要望を確認しながら見守りや付き添いで支援している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 日々の会話で、これまでの暮らし方や仕事、交流関係等を聞いたり、家族さんからこれまでの生活情報を聞いて把握に努めている                       |                                                                                                                                            |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 年齢や体調、習慣、やりたいことなどを把握し、一人一人のリズムで1日過ごせるようにしている                                     |                                                                                                                                            |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                      | 自己評価                                                                                      | 外部評価                                                                                                                                                  |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                         | 実践状況                                                                                      | 実践状況                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 家族や本人から日常的にやりたいことや困っていることなど話を聞くようにしており、モニタリングやアセスメントなども職員全員で行い、ミーティングで話し合いを持ち、介護計画を作成している | モニタリングは2ヶ月毎に実施している。日々のケアのなかでの気づきなど、職員ミーティングで話し合った内容を介護計画書にいかしている。殆どが勤続年数が長い職員で構成されているので、今後は、モニタリング等の役割を職員に託し、計画見直し等に、随時柔軟に対応ができるよう、チームケアを活かしたいと考えている。 |                   |
| 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                         | 個別のファイルに身体状態、食事量や排泄、睡眠、言動、いつもと変わった状態などを記録し、ミーティング等で検討し、ケアや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<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                | 本人や家族のニーズに合わせて病院受診の際の連携や買い物の送迎、外出支援など行っている                                                |                                                                                                                                                       |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                          | 地域の民謡ボランティアの慰問、地域イベント(仲田幸子ショー)参加、地域の花見ドライブなど暮らしを楽しめるよう支援している                              |                                                                                                                                                       |                   |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 入所前のかかりつけ医の継続を基本とし、本人、家族からの要望がある際は訪問診療に切り替えている                                            | 入所前からのかかりつけ医を継続して利用している。希望により協力医の訪問診療を受けている方もいる。定期受診は家族が対応し、他科受診も本人が希望する病院で受けている。受診結果は即日職員間に周知している。                                                   |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                             | 外部評価                                                                                                                 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                             | 実践状況                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | 訪問診療時や外来受診時に1ヶ月や近況の身体状況を伝え、相談し、適切な治療が受けられるよう支援している                               |                                                                                                                      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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、退院時のカンファレンスや見舞い時に医療関係者と情報交換し、治療状況や退院時期を聞くようにしている                               |                                                                                                                      |                   |
| 33 | (14) | ○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  | まず入所時に本人、家族と話し合いを持ち、重度化した時には身体状況や医者からの情報を報告しながら話し合いを持つようにしている                    | 重度化した場合における(看取り)指針と(看取り)介護についての同意書の作成があり、入所時の重要事項説明時に説明している。現在、看取り対象者はいないが、今後、ご家族・本人の希望があれば、方針に則った看取りに取り組みたいとの意向がある。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 5年以上勤務者が2/3以上おり、救急時の対応はある程度身に着けており、新人の職員は機会をとらえて現場で訓練を行っている                      |                                                                                                                      |                   |
| 35 | (15) | ○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                                              | 火災の避難訓練は年2回ほど行っているが、地震、水害の際はまず、ホーム内で安全を確保し、状況を把握したうえで避難が必要の際は避難場所と経路を職員全員で確認している | 昼夜想定した非難訓練を2回実施している。地域住民の参加も得られている。実施記録も計測等細かく記されている。備蓄も食糧3日分と、水・備品等整備されている。                                         |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                   | 外部評価                                                                                                                                    |                   |  |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                   | 実践状況                                                                                                                                    | 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                       | (16) | ○一人ひとり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                    | 排泄の失敗時には速やかに片付けや更衣介助を行ったり、入浴介助は一人ずつ行い、プライバシーに配慮した対応に努めている              | 理念に謳っている「本人らしく生活できるよう」を職員間で共有し、ケアの実践に努めている。本人が自己決定できるような言葉掛けや、何気なく発した言葉から、本当に望んでいることの把握に努めている。                                          |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日常的に声かけを行い、思いや希望を聞くようにし、うまく表現できない方の場合には生活の中で表情や一言の言葉などから気持ちを汲むように努めている |                                                                                                                                         |                   |  |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 1日の流れは決まっているが、年齢や体調、習慣によって一人一人のペースに合わせた過ごし方を支援している                     |                                                                                                                                         |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 馴染みの美容院に行ったり、家族の要望で祝い行事前に毛染めを行ったり、着替えは自分の好みで選んだり、似合いそうな服装を職員が選んだりしている  |                                                                                                                                         |                   |  |
| 40                       | (17) | ○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      | 「シブイは煮つけがいいかおつゆがいいか」など料理法を聞いたり、誕生日には本人の好きなメニューを取り入れたり、一緒に準備したりと楽しんでいる  | 食事は3食とも事業所内で調理している。利用者の好物も取り入れ、季節の野菜をふんだんに使用し栄養バランスの良い献立を工夫している。下ごしらえや片付けを手伝う利用者も数名いる。職員は利用者とテーブルを囲んで同じ食事を摂っている。誕生日には本人リクエストを一品取り入れている。 |                   |  |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                              |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                                                       | 実践状況                                                                                                                                              | 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              | バランスの良い食事の提供、便秘予防のために芋やヨーグルトなど食物繊維を取り入れたり、お茶を好まない利用者にはポカリ、スイカ、ゼリーなどで工夫して水分摂取できるよう努めている     |                                                                                                                                                   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 声かけで行う方、歯ブラシなどを準備すると行う方など食後に口腔ケアできるようそれぞれに合った支援を行っている、うがいが出来ない利用者は歯磨きシートを利用し、口腔内の清潔を保っている  |                                                                                                                                                   |                   |
| 43 | (18) | ○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むけた支援を行っている       | 入院中にオムツ対応になった利用者は状態をみながら徐々に布パンツに代えたり、夜間ポータブルトイレを使用していた利用者は、ベットや椅子の配置を工夫しトイレで排泄できるように支援している | 一人ひとりの排泄パターンや排泄の力を把握し、トイレでの排泄を支援している。入院の流れからの紙パンツ使用を嫌がる利用者には、パット利用等で工夫をし、排泄の失敗を防ぎ、自立に向けた支援を行っている。                                                 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 薬だけに頼らず、食物繊維を取り入れた食事の提供や水分摂取、散歩などの運動で排便を促し予防に努めている                                         |                                                                                                                                                   |                   |
| 45 | (19) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日は決めているが、午前、午後入浴を好む方に分けたり、病院受診や家族との外出の際は都度入浴を行っている                                        | 基本の入浴日は1日おきで曜日を決めているが、時間帯は本人のその日の体調や気分にあわせ調整をしている。入浴拒否がある場合「(本人の出身地域名)に行こう」との声掛けで嬉しそうに応じる方もいる。本人が安心して入浴が楽しみになるような、声掛けを工夫し、成功した声掛けは職員全員で共有し実施している。 |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                  |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                     | 実践状況                                                                                                                                  | 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                                               | 体調、年齢、生活習慣によって休息時間を調整したり、日中は散歩やそれぞれの得意の手伝い、レク体操等の活動を行い、夜間の熟眠が図られるよう支援している                |                                                                                                                                       |                   |
| 47 | (20) | ○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                                          | ケアプラン見直しの時に全員で服用している薬と副作用について確認したり、個別ファイルに薬の説明書を添付し、いつでも確認できるようにし、身体症状が出た際はかかりつけ医に相談している | 基本的に、夜勤職員が配薬を行い、当日は担当リーダーが投薬担当者となる。セット時と食事時と投薬時の三重チェックにより誤薬を防ぐ支援に努めている。                                                               |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 野菜のカットやチリ箱折り、洗濯物干しやたたみ、お膳拭きなど好みや力を活かして役割を持ち、外食やドライブ、民謡ボランティアの慰問などで気分転換や楽しい時間を持っている       |                                                                                                                                       |                   |
| 49 | (21) | ○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。又、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 | その日の希望とまではいかないが、「しみみーしたい」とか「お店に行きたい」などの要求に時間を見つけて出かけたり、自宅や美容院、補聴器の掃除などは家族の協力を得て出かけている    | 事業所付近の散歩コースでは地域の住民店舗等、見守りの協力を得て、日常的に散歩を楽しめるよう支援している。食材料の買出しや、ドライブなどにも出かけている。利用者の希望を聞いて外食支援や家族の協力のもと、定期的になじみの美容室の利用や地域の催し物参加への支援をしている。 |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                             | 小遣いを持っている利用者さんがおり、お店で買い物を楽しんでいる                                                          |                                                                                                                                       |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                    |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                    | 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                                                                           | 小包などが送られてきた時や希望する時は家族さんへ連絡を入れて会話している                                                        |                                                                                                                                                         |                   |
| 52 | (22) | ○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 | 夏でも朝の涼しい時間帯は窓を全開し風を入れたり、直射日光の入る時間帯はカーテンを引いたり、花壇の草花や季節の野菜をテーブルに飾ったりしている。壁の装飾は飾りすぎないように配慮している | 午前中は窓を全開し空気の入替えを行っている。デッキでは野菜を作り、ゴーヤー等で緑のカーテンを作り、広いリビングからでも季節を感じ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。車いす2台がすれ違ってもまだ余裕の幅広い廊下にはソファを置くなど自由に寛げる場を設けている。ソファでの昼寝を日課にしている方もいる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 廊下にソファや椅子を置いて横になったり、おしゃべりしたり、本棚から自由に本などを読んだり、玄関先にベンチを置いて日光浴を楽しんだりと思い思いに過ごせるようにしている          |                                                                                                                                                         |                   |
| 54 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室は、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                                                    | 自宅で使用していた藤椅子や寝具、化粧品を居室で使用したり、衣替えを家族と一緒にしたりなど自分の居室らしく居心地よく過ごせるよう工夫している                       | 居室は、備え付けのベッド・エアコン以外は、本人の使い慣れたテレビや家具などを持ち込んでいる。壁には、家族の写真や、自作の作品等を飾り、お気に入りのものを本人と相談しながら配置している。各居室にトイレを設置しているため、近くにトイレがある安心感と自発的にトイレへ行く自立心を促している。          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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                                             | 新しく入居した利用者が自室が分かるよう目印のリースをかけたり、トイレでの排泄が自力で行えるよう椅子やベットの配置を工夫したり、「トイレ」の表示をして迷わないよう工夫している      |                                                                                                                                                         |                   |

## 目標達成計画

作成日: 平成 29 年 10 月 13 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                           |            |
|----------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                                                             | 目標                                                                               | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                                                                                                                        | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 3    | 利用者家族・管理者と推進委員10名で多岐多様な内容の会議を行っている。今後は地域で高齢者の理解が深まり「高齢者がより自分らしく生きられる」お手伝いを模索出来ることを期待します。 | 地域で暮らす高齢者への理解が深まるよう役場や民生委員、区長の方々と連携し、まずお茶会などの気軽に交流できる場を提供し、徐々に相談や訪問等に繋げられるようにしたい | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員ミーティングでGHとして何が出来るか検討</li> <li>・区長さん、民生委員、推進会議での検討</li> <li>・検討会で出た事項の再検討</li> <li>・計画準備</li> <li>・実施</li> </ul> | 12ヶ月       |
| 2        |      |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                           | ヶ月         |
| 3        |      |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                           | ヶ月         |
| 4        |      |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                           | ヶ月         |
| 5        |      |                                                                                          |                                                                                  |                                                                                                                                                           | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。