

## 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   | 0174300517                 |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 田中医院                |            |            |
| 事業所名    | グループホーム らべんだあ・なでしこ (らべんだあ) |            |            |
| 所在地     | 北海道厚岸郡厚岸町門静1丁目7番地          |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月1日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3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公表センターページで閲覧してください。

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174300517-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174300517-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 〔評価機関概要(評価機関記入)〕

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社                     |
| 所在地   | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成25年2月14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)〕

母体が医療法人であり、毎日医師の往診、看護師の処置がありいつでも診療が受けられるという特色のもと利用者様及びご家族にも安心した環境を提供することができています。また、法人内にはリハビリ施設もあり技師のアドバイスをうけながら機能維持のための運動も行うことができ自立支援に向け努めています。夏祭りや避難訓練その他行事の際は地域の皆様に通知しご協力をいただき利用者様の社会参加に繋げております。

## 〔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)〕

＜地域の人達との交流＞  
法人内の異動で、通所介護事業所の職員がグループホームに着任して、デイサービスを利用する地域の人達との交流が促進している。また、地域の夏祭りや敬老会参加、事業所主催の夏祭りの開催で地元の人々に参加を呼びかけるなど地域の一員として交流に努めている。  
＜職員の段階に応じた研修の機会の確保＞  
グループホーム協会での認知症ケアの研修会や事例発表会等の外部研修会参加、法入院内で医療・看護の定期的学習会や事業所内で身体機能の維持・向上の為に採り入れているパワーリハビリの専門職による内部研修会開催など職員の段階に応じた研修の機会を確保し、職員のスキルアップに努めている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者の    | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている<br>(参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての家族と     |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 2. 利用者の2/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 2. 家族の2/3(くらい)  |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 3. 利用者の1/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 3. 家族の1/3(くらい)  |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 4. ほとんど掴んでいない   |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 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<br>ある<br>(参考項目:18,38)           | <input type="radio"/>       | 1. 毎日ある         | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                       | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ毎日のように     |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 2. 数日に1回程度ある    |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 2. 数日に1回程度      |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 3. たまにある        |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 3. たまに          |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 4. ほとんどない       |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 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)                     | <input type="radio"/>       | 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<br>者とのつながりが広がり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/>       | 1. 大いに増えている     |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 2. 利用者の2/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 2. 少しずつ増えている    |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 3. 利用者の1/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 3. あまり増えていない    |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 4. ほとんどない       |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 4. 全くない         |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が    | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                            | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての職員が     |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 2. 利用者の2/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 2. 職員の2/3(くらい)  |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 3. 利用者の1/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 3. 職員の1/3(くらい)  |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 4. ほとんどない       |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 4. ほとんどない       |
| 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)                    | <input type="radio"/>       | 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<br>足していると思う                                         | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が    |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 2. 利用者の2/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 2. 利用者の2/3(くらい) |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 3. 利用者の1/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 3. 利用者の1/3(くらい) |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 4. ほとんどない       |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 4. ほとんどない       |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                     | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての家族等が    |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 2. 利用者の2/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 2. 家族等の2/3(くらい) |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 3. 利用者の1/3(くらい) |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 3. 家族等の1/3(くらい) |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 4. ほとんどない       |     |                                                                           | <input type="radio"/>       | 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<br>な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/>       | 1. ほぼ全ての利用者が    |     |                                                                           |                             |                 |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 2. 利用者の2/3(くらい) |     |                                                                           |                             |                 |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 3. 利用者の1/3(くらい) |     |                                                                           |                             |                 |
|     |                                                        | <input type="radio"/>       | 4. ほとんどない       |     |                                                                           |                             |                 |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                      | 外部評価                                                                                                       |                   |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                      | 実施状況                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                           |                                                                                                            |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                           | 職員室、居間等の目に入る場所に掲示し一人一人が常に心に留め業務に当たっている。                                   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくりあげ、ミーティングや日常業務を通じて共有して実践につなげている。                                              |                   |
| 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                                                           | G・H夏祭り、避難訓練等行事の際は、近隣住民の方に案内状を送付し積極的お誘いし参加して頂くことで交流を図っている。                 | 通所介護事業所の職員がグループホームに異動して、デイサービスを利用する地域の人達との交流が促進している。また、地域の敬老会参加や事業所主催の夏祭りの開催で地元の人々に参加を呼びかけるなど地域との交流に努めている。 |                   |
| 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                                                         | 同法人の家族報告会にて認知症について発表会に参加して頂くことで認知症を知る機会としている。                             |                                                                                                            |                   |
| 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                                      | 避難訓練、行事、他事業所報告会等の際に行う事でG・H、法人全体で取り組んでいることを知って頂き、それについての意見なども頂くように取り組んでいる。 | 2か月毎に運営推進会議を開催し、利用状況や事業所の行事案内、火災避難訓練等具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。                                   |                   |
| 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                                                | 月に1度の介護相談員の来所の際に現状を見て頂いたり、利用者様の声を聞いて頂くことで意見を頂き質の向上に努めている。                 | 行政の介護相談員来訪が毎月あり、情報交換や相談・助言、利用者と話し合う等で協力関係を築くように取り組んでいる。                                                    |                   |
| 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「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 | 虐待、身体拘束についての資料を定期的に閲覧する事で常に念頭におきながら業務に当たっている。                             | 日常業務やOJT、身体拘束廃止や高齢者虐待防止等の内部研修会実施で、身体拘束をしないケアに努めている。                                                        |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 外部研修の参加、出席した職員からの報告会等を用いて、学習の機会とする事で防止に努めている。                             |                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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    | 一部の職員が研修会等で学ぶ機会があるも、全職員が知り理解、活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                         | ご家族が納得して頂けるまで説明を行い、入居前、入居後も質問、疑問に随時対応している。                                     |                                                                                        |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 月に1度の介護相談員来所の際に利用者様の声を聞いて頂いている。何かあった際は、職員に伝えて下さるのでその内容を会議の中で話し合い反映していくよう努めている。 | 家族会の開催で、家族が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情、要望等を言い表せる機会を作っている。また、苦情等を受け付けた場合に職員間で話し合い、報告するよう取り組んでいる。 |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月に一度ミーティングの他、必要に応じて会議を設けている。又、個別面談の機会を設ける事でスムーズに話し合いができる工夫をしている。               | 毎月のミーティングや個人面談の実施で、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見を運営に反映できるよう努めている。                         |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 外部研修等の参加に対する積極的な働きかけや、参加した内容の全体報告に対する評価等を反映していることでやりがい、向上心につなげている。             |                                                                                        |                   |
| 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         | 法人内学習会や、研修会に積極的に参加し、知識の習得に働きかけている。勤務上参加出来ない職員にはミーティングの際に伝達している。                |                                                                                        |                   |
| 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 | 外部研修、交流会に積極的に参加する事で同業者との交流の機会を持てるようにしている。そこで得た情報などを持ち帰り質の向上に活かしている。            |                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前訪問の際、ご本人の思いを聴き不安な事の改善に努めることで関係作りをしている。                                              |                                                                        |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご家族の不安、要望を十分に聴くことで信頼関係を築く努力している。                                                      |                                                                        |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご本人、ご家族の思いを聴き必要に応じた情報、支援提供に努めている。その際、作業療法士、理学療法士等専門職からの指導も受けている。                      |                                                                        |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | ご自身で出来る事は極力して頂き、他者の事でも助け合えるような関係を築いている。                                               |                                                                        |                   |
| 19                   |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 行事等の際に、ご家族に参加して頂いたり協力が得られる際には、外出支援等を通し関係を築いている。                                       |                                                                        |                   |
| 20                   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<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                        | 外出支援などでなじみのお店に出掛けたり、ゆかりの地にお連れしたり、ご本人の希望がある際には、ご家族に連絡を取り自宅にお連れする事で関係が途切れないような支援を行っている。 | 地元の夏祭りや敬老会参加、家族と一緒にのお寺やお墓参りへの支援や自宅を訪問する等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。 |                   |
| 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                    | 同じ趣味や気の合う方々との関係を大切にするため、時間帯や共有スペースの工夫を行っている。                                          |                                                                        |                   |



| 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 |
| 22                            |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | サービスが終了しても行事参加等を呼びかけ、継続した関わりが持てるように配慮している。                       |                                                                                      |                   |
| 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<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                                           | 日々の会話、言動等から気持ちを知り、ご本人から聞き取れない場合はご家族、知人から情報を頂き把握に努めている。           | アセスメントの実施で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員間で情報を共有している。                                  |                   |
| 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                                       | 馴染みの物や生活歴、生活環境等をご本人、ご家族から情報収集し職員間で共有する事で以前と変わらずに生活を送れるように努めている。  |                                                                                      |                   |
| 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                                                     | 生活のリズムを把握し、ご本人の出来る事を見つける努力を行っている。                                |                                                                                      |                   |
| 26                            | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアマネと各担当者による定期的なカンファレンスを行い、ミーティングで職員全体が周知する。介護計画をご家族に説明し同意頂いている。 | 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、家族の意見や要望、モニタリングを通じて職員の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。        |                   |
| 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                        | 個別記録や勤務者の引継ぎ事項を職員間で共有し介護計画に反映している。                               |                                                                                      |                   |
| 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               | ご家族の必要性に応じ、利用者様の受診やご本人の希望時には、ご自宅への送迎等、柔軟に取り組んでいる。                |                                                                                      |                   |
| 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                         | 出張理容、美容サービスを依頼したり、図書館バスを利用し趣向にあった物を借りられる等の支援を行っている。              |                                                                                      |                   |
| 30                            | 11   | ○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、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                     | 毎日、掛かりつけ医の往診を受けており必要時は、他医療機関への紹介もすぐに出来るような体制で支援している。             | 医師・看護師の往診や身体機能の維持・向上の為にパワーリハビリが行われるなど適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。 |                   |

| 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                                                     |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 毎日、来所いただいております体調の変化等伝えられるようにしている。急変時には、すぐに連絡が取れるよう体制をとっている。                       |                                                                                                   |                                                                       |
| 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、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。 | 一人一人のADL状況、既往症、治療内容などを1つにまとめておき入院時すぐに病院関係者に提供できるようにしている。また、入院中はこまめに足を運び、情報を頂いている。 |                                                                                                   |                                                                       |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時の説明や、定期的にかかりつけ医との個別面談にて今後の方針を共有、ご家族の意向を聞き支援にあたっている。                            | 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、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。                           |                                                                       |
| 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                                             | 学習資料で学んだり、消防署での救命講習を受けることで実践力を身につけている。                                            |                                                                                                   |                                                                       |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 年2回地域住民にも呼びかけ、避難訓練を実施している。その際、消防から消火訓練や避難誘導の仕方について学んでいる。                          | 平屋建て2ユニットの事業所で、スプリンクラーや火災報知器、通報装置の設備が完備し、直火の使用は無い。また、消防署の協力を得て実施する火災避難訓練には、自治会役員や近隣住民、家族等が参加している。 | 地震、津波等の防災対策について、避難誘導や避難経路確保等地域との連携を含めて今後、さらに検討していく計画があるので、その実践に期待します。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                   |                                                                                                   |                                                                       |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                  | トイレなどの声掛けの際、ご本人に聴こえる程の音量にすることや、オムツ等の下着類はハンカチ等で目隠しを見えないように配慮している。                  | 日常業務やOJTの実施を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。                                                   |                                                                       |
| 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                                                       | 能力に応じて、衣服、飲食、余暇活動の選択をしやすい雰囲気作りを心がけ工夫している。                                         |                                                                                                   |                                                                       |
| 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、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                                   | 上手く意思を伝えられない方々には、表情や普段の生活パターンから意思をくみ取り、決して職員の都合の押し付けにならないようご本人のペースに合わせ支援している。     |                                                                                                   |                                                                       |
| 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                                                                    | ご本人、希望の美容室に出向いたり、外出できない方々には、出張理容をお願いし、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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 個々の能力や心情に合わせた食事場所、時間の提供を行っている。調理についても、出来ることを分担して行うように努めている。                      | 入居年数が永くなるにつれ、身体機能の低下は否めないが、一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に食事の準備や後片付け等楽しんでいる。 |                   |
| 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         | 管理栄養士指導のメニューを使用し栄養バランスを考えている。食事、水分量は、個別に記載することで適切な量の把握に努めている。                    |                                                                       |                   |
| 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                  | 毎食後口腔洗浄の促し、口腔内のみがき残しの確認や能力に応じた介助を行い、清潔保持に努めている。                                  |                                                                       |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握し、促しや、トイレ誘導にてトイレでの排泄ができるよう声をかけ支援している。                        | 一人ひとりの力や排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。                  |                   |
| 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                  | 便秘がちな方に対しては、プルーン、牛乳等を提供し、慢性的な便秘などは、医師、看護師に相談し適量な便秘薬を使用している。                      |                                                                       |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | ご本人の希望に添い日時を決めている。また、羞恥心にも配慮し、希望がある方には同性にて入浴介助をおこなっている。                          | 入浴拒否の強い本人にも、希望等考慮して支援している。また、一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。           |                   |
| 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、気持ちに配慮しながら、希望に添い対応している。居室にこだわらず、居間ソファや和室などご本人の希望を尊重している。                      |                                                                       |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 処方箋を個別ファイルに綴じ用法、用量、副作用等の周知に努めている。新規の薬が処方された際には、記録に残し職員間で情報を共有し、より詳しく状態の観察を行っている。 |                                                                       |                   |
| 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 | 調理、洗濯干し等一人一人得意なものが日常での日課となり取り組んでいる。また、外気浴、外出等の支援を行い気分転換を図って頂いている。                |                                                                       |                   |



| 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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 散歩など近場の外出の希望時には、すぐに対応できるように努めている。事前に外出の希望があった際には、家族などの協力も仰ぎながら出来る限り希望に添い支援している。   | 散歩や日光浴、買い物や花壇の手入れなど戸外に出かけられるように支援している。また、地域のお祭り見物やドライブ、家族と一緒に墓参りや外食等の支援で普段では行けない場所への訪問をしている。                                  |                   |
| 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                                                  | 可能な方は、ご自身で財布を所持され支払いもご自身で行っている。財布をお預かりしている方でも必要とされた時には、すぐにお渡しできるようにしている。          |                                                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | ご本人の希望時以外でも、言動から必要と思われる際にはさりげなく声をかけ、電話の取次ぎをしている。また、手紙、年賀状のやり取りで家族、知人の繋がりを大切にしている。 |                                                                                                                               |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 四季に合わせた装飾を華美や幼稚にならないよう装飾している。また、利用者様の作品や写真などを見やすい場所に掲示し目に留め安心して暮らせる環境にと配慮している。    | 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ている。また、季節毎の飾り付けや行事参加の写真の掲示等で本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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                                                      | 共有スペースを1つにせず一人で過ごせたり、その時々で気の合う数名で過ごせるように工夫している。                                   |                                                                                                                               |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居時になるべく使い慣れた物やなじみの物を持参して頂くことで、不安なく過ごして頂ける様工夫している。その他に必要な物等は、ご家族にお話し購入して頂くこともある。  | 居室には、使い慣れた家具や寝具、テレビが持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                             |                   |
| 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」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                                            | 日用品や趣向品は、利用者様がわかりやすく、取り出しやすい場所を決めて保管している。                                         |                                                                                                                               |                   |



## 目標達成計画

事業所名 グループホームらべんだあ

作成日：平成 25 年 2 月 15 日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                                                           | 目標                                          | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                                         | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 38       | 利用者様ペースに合わせ、希望に添った支援が出来るよう心掛けてはいるが、職員が一人一人の利用者様と向き合い関わる時間が以前より減ってきている。 | 利用者様の意思、思いを尊重し、要望に応じて一人一人が穏やかに過ごせるよう支援していく。 | 一人一人の利用者様とのコミュニケーションを図り、日々の会話や言動から利用者様の思いを引き出せるよう関わり、その人らしい生活が出来るよう支援していく。 | 1年間            |
| 2        | 41       | 食事、水分チェック表に記載し、職員が把握出来るよう努めているが、一人一人に合わせた栄養、量に工夫出来ていない部分がある。           | 職員一人一人が栄養のバランス、形態に合わせた提供が出来るようにする。          | 既往症(高血圧、糖尿病等)に応じた食事の提供が出来るよう、職員間での学習を行ったり、栄養分等の知識を学び、身につけていくようにする。         | 1年間            |
| 3        | 33       | 終末期に対する知識が少なく取り組みに対し、しっかりと準備出来ていない。                                    | 職員一人一人が共通の知識を持ち、理解した上で終末期ケアに取り組む。           | ユニット内で定期的な学習会の開催。外部研修への参加した職員の伝達報告会等で学ぶ機会を持つ。                              | 1年間            |
| 4        | 48       | 利用者様の支援で偏りが感じられるため、一人一人に対して支援していきたい。                                   | 利用者様一人一人の生活歴を知り、活かし張りのある生活を過ごす事ができるようにする。   | 調理、家事等の役割ごとや、趣向など能力に合わせて支援し楽しみのある日々を過ごせるよう支援する。                            | 1年間            |
| 5        | 35       | 年2回、火災の避難訓練を行っているが、地震、水害等他の訓練は行っていない。                                  | 火災だけではなく、地震、水害等の訓練を定期的に行う。                  | 地元の消防の方と起こりうる災害について話し合いそれに沿った計画を立て年間行事として取り組んでいく。                          | 1年間            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。

## 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   | 0174300517                |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 田中医院               |            |            |
| 事業所名    | グループホーム らべんだあ・なでしこ (なでしこ) |            |            |
| 所在地     | 北海道厚岸郡厚岸町門静1丁目76番地        |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月15日                | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3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公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2011\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0174300517-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0174300517-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

[評価機関概要(評価機関記入)]

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社                     |
| 所在地   | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成25年2月14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)]

平成24年9月増設時に、施設内に運動場を設立して“元気の杜”と命名した。パワーリハビリ機械を導入してグループホームリハビリを実施。法人内施設のデイケア専門職の助言や指導を受けながら実践している。また、デイサービスとも連携し、行事への参加にて交流の場への外出も確保している。医療法人の為、医療との連携もとれており、看護師による毎日の確認にて体調管理等の体制も確保している。

[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)]

|  |
|--|
|  |
|--|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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<br>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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>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  |     |                                                                           |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらい  |     |                                                                           |                             | 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<br>ある<br>(参考項目：18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地<br>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<br>者とのつながりが広がり深まり、事業所の理<br>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. 全くない        |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>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、活き活きと働いている<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<br>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<br>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<br>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<br>な支援により、安心して暮らしている<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     |     |                                                                           |                             |                |

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                          | 外部評価 |                   |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |      |                                                                                                                              |                                                                               |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                           | スタッフ一人一人が理念を携帯しつつでも確認できるようにしている。                                              |      |                   |
| 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                                                           | 町の文化祭、お祭り行事への参加を行ったり、グループホーム主催の避難訓練等の案内を出し、参加の呼びかけや交流を図れる様取り組んでいる。            |      |                   |
| 3          | 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                                                         | 法人主催の家族報告会への参加や利用案内のチラシやパンフレットに気軽に相談対応できる事を呼び掛けている。                           |      |                   |
| 4          |      | ○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                                      | 意見や要望を取り入れサービスの向上につなげるよう努めている。また、地域、保険者、家族の方々に参加して頂き意見を貰えるよう行事等の併用も含め取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                                                | 包括会議等に出席し相談しやすい関係ができており、行事には声をかけ参加して頂いている。                                    |      |                   |
| 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「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 | ミーティング等で話し合いを行い勉強会も開催予定。現況では玄関の施錠を行っている。                                      |      |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 研修や法人内の勉強会に参加したりミーティング等にて話し合いを行っている。                                          |      |                   |

| 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 |
| 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    | 法人事務長に相談し弁護士等より意見を頂く等の学ぶ機会を設け活用できるよう支援している。                                      |      |                   |
| 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                         | 入退去時の説明は時間をかけて丁寧に説明し理解の確認をしながら行っている。契約内容の他に考えられるリスクや必要経費についても理解して頂けるよう十分に説明している。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                      | 運営推進会議や家族が来所された際に意見や要望、苦情等を言える環境・雰囲気作りを心がけ、出された苦情・要望・意見は申し送りや書面にて反映させている。        |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | スタッフ会議を毎月開催し意見を出し合える機会を設けている。                                                    |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 研修会参加や資格取得への奨励や援助・手当等の説明を行い法人内にて無記名のアンケート等も実施している。                               |      |                   |
| 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         | 研修参加者は伝達講習会を開催し参加できない職員への配慮や希望を取り入れての研修参加を行っている。                                 |      |                   |
| 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 | 協議会の研修に参加し伝達講習会等にて意見を出し合い質の向上に取り組んでいる。                                           |      |                   |



| 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 |
| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 生活状況を把握する為面談を行い不安の無い様、本人の要望、家族による情報を聞き入居の時点で叶えるよう取り組んでいる。 |      |                   |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族の不安・要望等を聞き取り本人にとってよりよい環境を作る為説明や話し合いを行う様努めている。           |      |                   |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用予定者、家族に見学に来ていただき充分に説明し事業所として出来る限りの支援を行う様努めている。          |      |                   |
| 18                   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 人生経験豊富な高齢者より教えて頂くという基本姿勢で接するよう努め、尊敬の意をもっている。              |      |                   |
| 19                   |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 本人の要望やスタッフの思いを伝える事で家族の思いを知る事が出来協力関係が築けている。                |      |                   |
| 20                   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 本人や家族より聞き取りを行い支援できるよう努めている。                               |      |                   |
| 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                    | スタッフが間に入り作業や活動を行う事によって孤立せず助け合いや意欲の向上に繋がるよう支援に努めている。       |      |                   |

| 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 |
| 22                                   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | 手紙や案内状の発送にて連絡を行いフォローや相談の支援が行えるよう努める。                                               |      |                   |
| <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                                   | 9    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 本人の声に耳を傾け把握するよう努めている。困難な場合は家族からの情報や希望を取り入れ本人の立場で考えるよう検討している。                       |      |                   |
| 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                                       | 本人または家族や親類の方、友人からも情報を頂き本人が生活しやすいよう努めている。                                           |      |                   |
| 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                                                     | 様子観察等にて生活リズムや趣味・特技の把握に努めている。                                                       |      |                   |
| 26                                   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の要望や家族の思いを理解しとり入れ担当者主体となり月に一度全職員にてモニタリング・カンファレンスを行っている。身体状況等が変化した場合は見直しを随時行っている。 |      |                   |
| 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                        | 個別記録や業務日誌等にて情報を共有し計画作成担当者へ伝え活かせるよう努めている。                                           |      |                   |
| 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               | 法人内の通所介護施設等と連携し取り組めるよう努めている。                                                       |      |                   |
| 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                         | 図書館バスの利用や町や通所施設の行事の案内等にて協力を得て対応できるよう努めている。                                         |      |                   |
| 30                                   | 11   | ○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、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                     | 主治医医師の訪問診療を受けており関係を密にしている。日曜・祝日についても連絡の取れる体制にあり看護師による毎日の往診を受けている。                  |      |                   |

| 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<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 看護師には毎日（日曜・祝日含む）来所して頂きスタッフが気軽に相談できる関係ができている。医師・看護師と連携を密にとれる体制が確保されている。                             |      |                   |
| 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、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。 | 生活状況・既往歴等の情報の提供を行い主治医と連携し家族と情報交換を行い対応している。                                                         |      |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で行う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  | 本人、家族の意向を大切にしながら随時確認しながら医師、家族、職員による説明、話し合いを行っている。また、急変時には医療機関との連携を図り状況の変化があるごとに、職員、医師が都度説明し支援している。 |      |                   |
| 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                                             | 利用者のリスクについて確認しミーティングにて話し合っている。また、緊急時対策マニュアルを用意している。                                                |      |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 年2回避難訓練を地域の方や利用者で行い安全に暮らせるよう取り組んでいる。又、近隣の方々にも緊急時連絡網に登録をして頂き協力を頂いている。                               |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                    |                                                                                                    |      |                   |
| 36                               | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                  | 利用者のプライドやプライバシーを損ねない声かけや心かけを行う様ミーティングで話し合いを行っている。                                                  |      |                   |
| 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                                                       | 表情をみたり様子観察をしながら声かけを工夫し対応するように努めている。                                                                |      |                   |
| 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、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                                   | 都度声かけ確認を行い本人の意思や体調を確認しながら支援出来るよう努めている。                                                             |      |                   |
| 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                                                                    | 家族と協力しながら本人馴染みの理・美容室を利用したり声かけし身だしなみを整えるよう支援している。                                                   |      |                   |

| 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 負担にならない様子観察しながら声かけを行い意欲向上に繋がるよう支援している。                             |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食事摂取量や水分量は毎日必ず記録し毎月体重測定も実施している。個別メニューにも対応し状況変化時には看護師に相談・確認し対応している。 |      |                   |
| 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                  | 声かけし口腔ケアや義歯洗浄を行っている。夜間の義歯お預かり対応も行っている。                             |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 排泄表を利用し時間や様子観察等にてトイレ誘導の声かけや対応を行う様努めている。                            |      |                   |
| 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                  | リハビリや体操等の運動に参加して頂くよう働き掛けたり乳製品の提供を行っている。                            |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 本人の意思を確認してから対応するように努め希望を取り入れるよう支援している。                             |      |                   |
| 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                   | 生活習慣を理解し声かけ等を行い対応するように努める。                                         |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 看護師を講師に勉強会を開き把握・理解できるように努めている。誤薬防止の為準備・チェックの2重確認を行い飲み込みまで確認している。   |      |                   |
| 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 | 声かけや会話より情報を引き出し対応できるよう努めている。                                       |      |                   |



| 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 |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                     | 家族や法人内他施設の協力を得ながら本人の希望を確認し対応できるよう努めている。           |      |                   |
| 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                                                  | 家族・本人と確認しながら対応するよう努めている。                          |      |                   |
| 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                                                                           | 携帯電話の所持等気兼ねなくできるよう対応している。                         |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者と一緒に季節を感じる装飾作りを行い窓や壁に飾ったりし対応するように努めている。        |      |                   |
| 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                                                      | 椅子を所々に配置し様々な空間の場所作りに努めている。                        |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入所の際使い慣れたものの持参の説明を行いながら写真を飾ったり小物の装飾にて対応するよう努めている。 |      |                   |
| 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」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                                            | 利用者の出来る事・出来ない事を把握し援助できるよう努めている。                   |      |                   |

## 目標達成計画

事業所名 グループホームなでしこ

作成日: 平成 25 年 2 月 15 日

## 【目標達成計画】

| 優先<br>順位 | 項目<br>番号 | 現状における問題点、課題                      | 目標            | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                 | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|-----------------------------------|---------------|----------------------------------------------------|----------------|
| 1        | 56       | 新しい環境に慣れて頂き今までの生活習慣で過ごせるよう配慮していく。 | 情報収集や様子観察を行う。 | 利用者一人一人の生活リズムの把握や家族や本人からの会話や声かけにて少しでも多くの情報を集める。    | 1年間            |
| 2        | 47       | 薬の副作用・用法・用量を正しく理解できていない。          | 薬を理解する。       | 看護師にお願いし勉強会を開催し薬を正しく理解し注意すべき症状等を確認し職員全員で同一意識で対応する。 | 1年間            |
| 3        | 18       | 本人と共に支えあい過ごす関係が出来ていない。            | 尊厳をもって対応する。   | 出来る事・出来ない事を把握し声かけ等に工夫しプライドを傷つける事無く対応する。            | 1年間            |
| 4        | 21       | 一人一人が孤立しないような支援。                  | 楽しい共同生活。      | 特定の人同士の交流にせずスタッフが仲介し共通の趣味や特技を行って頂くように対応する。         | 1年間            |
| 5        | 63       | 特定の家族との信頼関係が希薄である。                | 全家族との信頼関係を築く。 | 家族面会時等にて話す機会を持ちより多くの情報収集を行い不安な事や要望を引き出し対応する。       | 1年間            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。