

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1472602786 |
| 法人名 | 有限会社 良観 |
| 事業所名 | グループホーム ぽっかぽか |
| 訪問調査日 | 平成25年12月16日 |
| 評価確定日 | 平成26年1月31日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

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

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

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

平成 25 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------------|--|----------------|------------|
| 事業所番号 | 1472602786 | 事業の開始年月日 | 平成17年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成17年4月1日 |
| 法人名 | 有限会社 良観 | | |
| 事業所名 | グループホーム ぼっかぼか | | |
| 所在地 | (〒252-0246) | | |
| | 神奈川県相模原市中央区水郷田名 2-20-14 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | | 定員計 | 9名 |
| | | ユニット数 | 1 ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月25日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26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ホームページで閲覧してください。

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

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|-------------------------------|
| 利用者自身の能力を最大限生かせる様な施設作りを行っている。 |
|-------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 3-30-8 SYビル 2FL | | |
| 訪問調査日 | 平成25年12月16日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年1月31日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ●グループホームぼっかぼかは有限会社良観の運営で平成17年に開設されたホームです。 ●JR相模原駅からバスで17分、最寄バス停から徒歩15分で、春には桜、皐月の頃には大量の鯉のぼりが棚引く事で知られる相模川の辺に、川のせせらぎと、太陽の温もりが味わえる環境の住宅街に位置しています。ホームは、木造2階建ての大きな一般家庭と言った風情で、庭に野菜や花畑があり、そこから入居者が集う居間の縁先へと続き、一階には事務室、風呂、トイレ、食堂兼居間、キッチンと洋5・和1つの居室があり、2階に洋3部屋があるグループホームです。 ●運営に当たり利用者に残された力を最大限活かす事で、寝たきりにしないとの代表者の強い思いで「時間は掛かってもいい、出来る事は自分です」とした自立に向けた支援を行う事を職員に徹底して、全職員が理解共有してホーム運営が行なわれています。 ●ホームでは入居者が調理手伝や洗濯物のたたみ等、残存能力に見合った何らかの役割を持つ事で役立ちを感じ、やりたい事が出来る、自由を感じて暮らすとここで認知症の症状を進行させない取り組みが、日常の介護支援として取り組まれています。 ●日々のケアでは、個々の運動意欲の引き出しを図り、毎朝全員でラジオ体操を行う等、全職員によって支援が行なわれ、自立歩行やオムツのない生活に繋がられています。 ●ホームの食事は「生きる力=食欲」と考えられていて、入居者のリクエスト等も交えた職員のメニューで食材の仕入れが行われ、全員が何らかの役割を持って食事作りが行われています。また、パン食の時はアンパンなど夫々が、好みの種類をジャンケンで優先的に選べる等、レクを交えた楽しみを作り、楽しみながら談笑を交えて、その人のペースで行われています。また、時には回転寿司等、外食等も取り入れて食事支援が行われています。 ●ホームでは本人や家族と関係者による話し合いの下で覚え書を交わし、職員と終末医療協力医の支援の下に看取り介護が行われています。昨年2件と本年10月にも看取り介護が実施されています。 |
|---|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | グループホーム ぽっかぽか |
| ユニット名 | |

| V アウトカム項目 | | |
|---|---|----------------|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の |
| | | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ | 1, 毎日ある |
| | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | 3. たまにある |
| | | 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない |
| 62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない |

1. 47E+09

| | | |
|--|---|----------------|
| 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ全ての家族と |
| | | 2, 家族の2/3くらいと |
| | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | 4. ほとんどできていない |
| 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | 3. たまに |
| | | 4. ほとんどない |
| 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている |
| | | 2, 少しずつ増えている |
| | | 3. あまり増えていない |
| | | 4. 全くいない |
| 66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない |
| 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない |
| 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | 4. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 毎日の会議、月一度の全体会議で話し合っている | 理念に「お客様の立場に立ち何を望んでいるかを心から考え、一つずつ確実に社会に貢献していく」と謳い、方針では「入居者に家庭的な環境の下、能力に応じた自立した生活が出来る様に機能訓練で支援援助を行う」として、ミーティングを通じて職員の理解を深め、更に、人に喜ばれる事を、その人に与える事が社会貢献とする代表者の考えで「一人が笑えば皆も笑う、丸い心で家族は何時もぼっかぼか」をモットーとして、理念と共にホーム内に掲げ、介護支援が行なわれています。 | 今後の継続 |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 日々交流し、繋がりを持っている | 利用者のホームでの暮らしが、今までと変化の無い事が介護上の必用条件と考えられていて、近所の人との交わりのある暮らしを心がけ、介護支援が行われています。また、ご近所の理解も有り、季節の野菜が届けられたり、入居者の散歩時に花などを頂く交流が行なわれています。更にホームは、自治会に加入していて祭りや様々な活動を通じても交流が行なわれています。又、県央地区グループホームの管理者が集る協議会には取り締まり代表が出席し、情報交流も行われています。 | 今後の継続 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 必要に応じて話し合っている | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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 | 推進会議の場で話し合いの時間を作っている | 2ヶ月に1回自治会長、民生委員、相模原市役所職員、地域包括支援センター職員、入居者、ホーム長、取締役代表の参加でホームの運営状況や、今後の行事予定などを報告し質問、意見、提案などを頂き、更に地域の情報や包括支援センターからの研修案内を含めた情報なども受け、話し合が行われて結果を運営に反映しています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|-------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 事業所の変化等必要に応じて連絡を取り合っている | ホームの生活保護受給を受けている利用者の支払いや、手続きを含めた法的解釈での相談で都度連絡を取って、市の生活支援課とは密なる関係が築かれています。その他、ホームの概況報告を伝え、研修などの連絡も受けて職員が参加する等、市の窓口とは協力関係を築き、交流が行われています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|-------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 月一度の会議で話し合っている | 運営規定と契約書に「身体拘束、その他、利用者の行動は制限しない、緊急やむない場合も家族に連絡の上、同意を得てマニュアルに沿った対応をする」と謳い、日々の支援を通して何が禁止行為に当るのか、利用者との会話時の言葉遣いや施錠などについても研修を通じて認識しています。玄関の日中施錠はなく、見守りで対応し、言葉遣いでは利用者を人生の先輩としての敬う心を持って、利用者言動の否定や無視を慎む様に努めています。 | 今後の継続 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 月一度の会議で話し合っている | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 月一度の会議で話し合っている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 必要に応じて話し合っている | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 個別に対応し、必要に応じ会議等で話し合っている | 入居契約時に、重要事項9条に内外部の苦情相談窓口が記されている事と、運営規定10条に記された対応内容を基に、説明が行われています。暮らしの中での苦情・意見は、利用者から直接聴き、ご家族には来訪時にホーム長や職員を通じて暮らしぶりの報告と共に意見、苦情等も聴く様に努めています。その内容は記録に残し、会議で検討の上、夫々への返答と共に運営に反映しています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---------------------|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月一度の会議で話し合っている | 代表者や管理者を含めた月1回の会議の中で話し合い、職員の意見や要望の吸い上げを図っています。また、代表や管理者と職員は常に気軽に話せる関係にあり、日常会話やリクレーション時を通じた意思疎通を深め、意見や提案を聴く環境作りが行われています。得た意見要望等は必ず公表の上、検討して運営に反映しています。 | 今後の継続 |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 法律厳守で対応している | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 月一度の会議や個別研修などを行っている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 職員同士の交流を同業施設と行っている | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 | 日常的に取り組んでいる | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | サービス開始時だけでなく必要に応じ都度対応している | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | サービス開始時だけでなく必要に応じ都度対応している | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 誰しものが平等であるとの気持ちで対応している | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族がいるいないに関わらず利用者本人の為の最善の方法で支援している | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 利用者・家族の意見をもとに支援している | 利用者との日頃の会話や、仕草などで今、何がしたいか、等の「今の思い」を知って出来るだけ意思に沿った支援を心がけ、「お墓参り」や「住んでいた家」などを訪れる支援が職員によって行われています。更に家族の確認を取りながら、友人の訪問受け入れや、手紙の投函、電話の取り継ぎ等の支援も行っています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|--|-------------------------------|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の交流も日々行っている | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 必要に応じ対応している | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 日々のコミュニケーションのなかで利用者本人と話し合っている | 自らの思いが伝えられる方とは、日々のコミュニケーションで知ることが出来るが、そうでない方には寄り添う事で仕草や表情からの汲み取り、家族からの情報等を加味して胸の内を押し量る様にしています。その上で職員間の共有を図ると共に、ご家族にはその人の思いを正確に伝え、「出来る事と出来ない事」の説明を行い理解を頂いています。出来るだけ利用者の思いに適う支援に努めています。 | 今後の継続 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 日々のコミュニケーションのなかで利用者本人と話し合っている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々のコミュニケーションのなかで利用者本人と話し合っている | | |

| 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 | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者本人・職員・家族、出来る限りの人で話し合いケアプランを作成している | 通常6ヶ月、短期的には3ヶ月、変化のある場合には都度の見直しを基準にして、職員の日々の観察を基に意見を述べ合って計画作成者を中心に、ご家族の意見要望も聞いてカンファレンスで検討し、残存能力の現状に即した計画を作成しています。出来た介護計画は、本人・ご家族に確認を頂き、実施しています。また、モニタリングも計画的に行い、計画とのズレが生じないように努めています。 | 今後の継続 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日常の様子、問題点、気づきなど書面化し共有している | | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 現場にいる職員が良いアイデアを出せるよう環境作りに取り組んでいる | | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 日々の状況を把握しながら支援している | | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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 | 入居前、入居中、本人及び家族の意見を取り入れながら進めている | 入居時にかかりつけ医の有無と、継続診療の希望を確認し、希望者にはホームの生活上の情報提供など継続診療の支援を行なっています。結果は、家族経由で共有するようになっていきます。また、ホーム提携医の梅沢クリニックの診療を希望する方には、週1回の通院受診で医療的管理が行われ、更に必要に応じて国立相模原病院への紹介もあり、専門科への受診支援で適切な医療支援が行われています。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|----------------------------------|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 日々の様子、問題点、気づき等書面化し共有している | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 長期入院が利用者にとって必要なのか十分に検討して上で対応している | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 都度関係者と話し合いながら検討している | 重度化・終末期のケアのあり方について、入居時に書面で家族に説明を行っています。これにより看取り介護を希望される場合は、ご家族・事業所責任者・医師との繰り返しの話し合いで覚え書を交わし、終末医療協力医の支援と、全職員の共有認識の下に看取り介護が行われています。昨年2件、本年10月にも看取り介護の支援が実施されています。 | 今後の継続 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 月1度の会議や必要に応じて行っている | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 地元自治会と連携し対応している | 運営規定9条に「火災、その他、自然災害に対処すべく防災計画の策定と、自衛消防隊の編成を行い、定期的な避難訓練を実施する」と謳い、自治会との連携を図り、1回/3ヶ月の夜間・地震後の火災を想定した入居者を伴った避難訓練を実施しています。非常用備蓄では、食料・水・停電時の対応用の乾電池の他、ガソリンも近所のガソリンスタンドの協力の下に確保し、備えています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|----------------------------|--|-------------------|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 利用者に合った対応を心がけている | 入居者を人生の先輩として敬い、家庭的な雰囲気の中にも誇りやプライバシーを損ねることの無い言葉遣いがけ、トイレ誘導時にも思いやりと優しさのある支援に努めています。失敗した場合も他の人に気付かれない配慮で下着交換等の支援を行なっています。 | 今後の継続 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日々のコミュニケーションで話し合いながら対応している | / | | / |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 日々のコミュニケーションで話し合いながら対応している | | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 利用者に合った対応を心がけている | | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 日々行っている | 時には入居者のリクエストなども取り入れた職員が考えるメニューに従っての材料仕入が行われ、調理下拵えでは包丁を使つての「ねぎの小口切り」等の他、盛り付け、配膳、下膳、食器拭きなど、出来る人に出来る事をして頂き、全員が何らかの役割を持って食事作りが行われています。刻み、柔らかか目等、その人に合わせた食事作りを行っています。また、パン食の日は、好みの種類をジャンケンで選ぶ等、食事を全員で楽しみながら支援している事が調査時に確認出来ました。その他外食で“しゃぶしゃぶ”等も取り入れ、楽しめる食事支援が行われています。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|---|---------------------------------|---|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 利用者に合った対応を心がけている | | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 日々行っている | | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 利用者に合った対応を心がけている | 一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、その人に合わせた声かけ・見守りの支援を行なっています。「汚れたら洗えばいい、時間はかかってもいい、オムツの無い自立した排泄での生活を実現させよう」との代表者の考えを全職員が理解し、支援を行なっています。夜中の起き上がり時の転倒防止の見守りの他は夜間も昼間と同様の考えで支援が行われています。又、汚れによる臭気の根絶には、代表者を始めとして全員で入居者のプライドを傷付けない配慮の下に徹底した取り組みが行われています。 | 今後の継続 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 利用者に合った対応を心がけている | | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 毎日の入浴を行う事によって利用者本人の自由がきくようにしている | 曜日や時間を決めず、利用者個々の希望に沿って自由を感じてもらえるよう、対応しています。中には入るまでの過程を嫌がり、入浴を拒む人も居ますが、時間や人を変えての声かけで促し、無理強いする事なく支援が行われています。また、季節に応じて、ゆず湯、菖蒲湯なども取り入れて楽しみの工夫をしています。更に、毎回高さのある湯船をまたぐ事で、リハビリ効果に繋がっています。 | 今後の継続 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|--|-------------------------------|---|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 利用者に合った対応を心がけている | | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 書面にて共有している | | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 利用者に合った対応を心がけている | | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 利用者に合った対応を心がけている、又、散歩は毎日行っている | 散歩を希望する利用者が多く、天気の良い日には利用者の健康チェックを行った後、ホーム近くの相模川に沿った散歩コースで犬を連れて歩き、また、時には買い物なども交えて支援しています。更に、車を使った弁当持ちで川原の芝桜見物や、相模原公園、バラ園、イチゴ狩りなどのレクが行われています。また、家族が来所し、外食・買い物等に出かける方が居たり、ホームでも1回/月は外食の日を設けて和食「とんでん」等に出かけて外出の支援を行なっています。 | 今後の継続 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 利用者に合った対応を心がけている | | | |

| 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 |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 利用者に合った対応を心がけている | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みのある環境作りを行っている | 騒音や異臭なども無く、居間兼食堂の大きなガラス戸からの採光が良く、明るく、名の如く「ぼっかぽか」です。居間には、テーブルの他、ソファーも置かれ、続きに畳の部屋もあり、座卓が置かれ、壁面には楽しかった事を語り合えるレク時の入居者のスナップ写真が多く貼られており、寛げる工夫がされています。部屋には癒しの目的で犬の他、猫も居て、入居者に可愛がられています。 | 今後の継続 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 自由に過ごせる環境作りを行っている | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用者に合った対応を心がけている | 重要事項説明書に馴染みの深い品物で、ご飯茶碗、湯飲み、箸、履物、衣装ケースなどお持ち下さいと謳って、入居時に説明がされています。入居者夫々の部屋には小物に留まらず、茶箆筒や、椅子、鏡台に加え、家族の写真、ぬいぐるみ、更には仏壇等が持ち込んでいる方や、サッパリとベッドのみの方等、思いの設えで自分の部屋が工夫されています。 | 今後の継続 |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 自由に過ごせる環境作りを行っている | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ぽっかぽか

作成日

平成25年12月16日

〔目標達成計画〕

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|-------------|-----------------------------|---------------|
| 1 | 1 | 地域において特養・グループホームの増加が目立つ。それに伴い職員の確保が困難になった。 | 募集による職員の確保。 | 同業種との差別化を広告媒体で図ることで面接者を増やす。 | 都度必要に応じて・約2週間 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。