

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   | 0172902447        |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 旭川市社会福祉協議会 |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 鈴懸        |            |           |
| 所在地     | 旭川市神楽岡10条5丁目1番28号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月15日       | 評価結果市町村受理日 | 平成29年1月6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\\_2015\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0172902447-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902447-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | タンジエント株式会社                      |
| 所在地   | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成28年12月13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)】

グループホームの他に施設内に認知症のデイサービスを展開している。二つの事業所は、一つの玄関を共有し、自由に行き来出来るようになっている。また、開設当初から自主事業でナイトケアを行っていることで、日中だけではなく夜も他者との交流が行われる。施設内にグループホームの夜勤が1名とナイトケアに1名合わせて2名を配置しており、利用者はもとより家族にも安心が得られている。2階交流スペースを地域に開放して、介護職員初任者講習や各種サロンに活用している。入居者もサロンに参加でき、地域との交流も盛んに行われている。行事や避難訓練等を通して地域との協力体制が整っている。運営推進会議では、ホームだけではなく地域や家族の皆様の生活にかかわる内容を話し合う機会としている。町内会に加入し、一会員として役員等を担当して地域の皆さんより相談や意見を頂く機会を作っている。地域の皆様や入居者の皆様が馴染みの関係を築き、共に支え合えるよう取り組んでいる。

【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)】

旭川市神楽岡の閑静な住宅街に旭川市社会福祉協議会が運営する木造耐火造り2階建て1階部分の1ユニット(定員:9名)の地域福祉活動拠点として機能している開設12年目を迎えるグループホームです。  
1階に認知症対応型デイサービスを併設し、2階フロアーには地域交流スペースを有しており、神楽岡地区、神楽岡東地区、西御料地区の「3地区福祉活動協議会」を開催して地域の人々の会合の場やふれあいサロン、地区懇談会、高齢者と子どもなどの世代間交流など幅広く活用されていて、地域福祉活動拠点としての役割を果たしています。また、事業所主催の「すずかけ祭り」「年末の餅つき」には、地域の人々、家族等の協力や退所された家族、ボランティアの協力を得て地域の交流に取り組んでいたりと、小・中学校の教員の研修等を受け入れるなど事業所の持つ機能を地域貢献に活かしています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取組の成果<br>↓該当するものに○印 |               | 項 目 |                                                                     | 取組の成果<br>↓該当するものに○印 |               |
|-----|----------------------------------------------------|---------------------|---------------|-----|---------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<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  |     |                                                                     |                     | 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 ほとんどつかんでいない |     |                                                                     |                     | 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  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている<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広がったり深まり、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と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作り、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                                                           | 地域との関わりや家族との関わりを思い、職員で作り上げた。ホーム内に家庭的な雰囲気を損なわぬよう表示している。共に家事作業や行事への参加、地域へ積極的に出かけ関わりを強めている。                                         | 地域密着型サービスの意義を踏まえた職員で作り上げた事業所独自の理念を見やすい場所に掲示し、職員会議や日々の業務を通じて話し合い、その理念を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                                                          | 2階交流スペースを地域へ開放し、立ち寄りやすい環境を整えている。入居者も月2回ふれあいサロンに参加、地域行事・他福祉施設の行事へ参加している。さらに、町内会加入により役員を担当、会員の皆さんと交流の機会が増えている。                     | 事業所主催の「すずかけ祭り」「年末の餅つき」には、地域の人々、家族等の協力や退所された家族、ボランティアの協力を得て地域の交流に取り組んでいたり、小・中学校の教員の研修等を受け入れるなど事業所の持つ機能を地域貢献に活かしている。 |                   |
| 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                                                        | 職員会議の中で話し合い、運営推進会議を通し地域の意見を取り入れている。また、サロン参加により認知症の方への支援方法の発信は継続している。                                                             |                                                                                                                    |                   |
| 4          |      | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                         | 2ヶ月に1回の運営推進会議において、ホームとしての日々の取り組みや利用者の状況を報告している。会議では当地区の独居者の現状も共有し、見守りを意識化している。                                                   | 運営推進会議を年6回を目安に開催し、夜間を想定した避難訓練や救急救命講習会の開催等の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                                               | 市の担当者とも必要に応じ連絡を取り、地域包括支援センターとも勉強会等で連携をとっている。                                                                                     | 市担当者や包括支援センターとは、神楽岡地区、神楽岡東地区、西御料地地区の「3地区福祉活動協議会」開催や研修会参加、日常業務を通じて情報交換を行い、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 | 研修会等に参加した職員から他職員に研修内容を周知し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中は鍵をかけずに入居者の意思を尊重して自由に出入り出来るようにしている。近隣住民にも理解と協力を頂いている。会議の中でホームのケアについても話し合う機会を作っている。 | 高齢者虐待防止や身体拘束廃止等の内部・外部研修会参加で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、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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 虐待等の勉強会や研修会に参加し、職員会議の中で周知している。日々の支援のあり方を考えるよう努めている。                                                                              |                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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  | 権利擁護に関する研修会に参加し、制度の理解を深めることができるよう努めている。入居者に対し、必要性のある方には制度を活用できるよう努めている。       |                                                                                                    |                   |
| 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                       | 十分な説明が口頭、文書でされている。また、制度改正時には改めて説明し理解を得ている。                                    |                                                                                                    |                   |
| 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                    | 職員全体が日々のケアを受け止め、記録に残して支援方法を検討している。また、運営推進会議や家族会においても意見や要望を伺う機会を設けている。         | 家族会を開催して、意見や苦情・相談等を言い表せる機会を設け、それらを運営に反映させるよう努めている。また、家族等が毎月来訪できるように取り組み、日常の生活の様子や要望など話し合う機会を設けている。 |                   |
| 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                                    | 週1回の職員会議の中で意見を聞き、また、随時必要に応じ受け付けている。                                           | 職員会議やモニタリング等を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見や要望等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    | 各職員が担当を決め、意見、改善点等を積極的に考えることで、働く意欲と向上心を持てるように努めている。給与や労働条件等も毎年話し合いの機会を設けている。   |                                                                                                    |                   |
| 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       | 研修に積極的に参加し、会議の中で職員にその内容を周知するように努めている。                                         |                                                                                                    |                   |
| 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組をしている | 他のグループホーム介護職員と研修会に参加している。地域のグループホームと共に年3回救急救命・事例検討などで交流会や勉強会を行っており、今後も継続していく。 |                                                                                                    |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている      | 本人の思いを受容、共感的に対応することを心がけている。職員間でも情報を共有し関係作りに努めている。                             |                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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       | 面接だけでなく、生活歴から現在の家族関係までも知ること努めている。ご家族の入所に対しての心情を受け止め、意向に沿った話し合いをしている。                                 |                                                                                                    |                   |
| 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   | 管理者とケアマネジャーを中心に相談を受け付けているが、職員内で話し合う機会を職員会議で設けている。                                                    |                                                                                                    |                   |
| 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                      | 本人の出来ることを知り、共に行う。昔のしきたりを教えていただき、介護職員が学ぶ姿勢を忘れないよう努めている。                                               |                                                                                                    |                   |
| 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       | 家族との連携を密にし、受診も共に行っている。外出や外泊等も続けられるような環境をつくっている。家族が送迎困難な場合は受診先で待ち合わせる時もある。                            |                                                                                                    |                   |
| 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                   | 馴染みの場所、自宅など家族の協力を得ながら訪問できるようにしている。また、家族や知人が訪問しやすいようゆったりと出来る場所の提供に心がけている。                             | デイサービスに通う利用者との交流や花見、散歩などの外出、すずかけ夏祭りや年末の餅つき開催等で地元の人々やボランティアとの交流の場を設け、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               | 入居者同士の関係を把握し、座る位置等配慮している。視力・聴力の低下している状況の方が増えているが、職員が交流を楽しめるように関わっている。                                |                                                                                                    |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 施設年間行事の際など、退所された家族がボランティアに来てくださるなど関係性が続いている。                                                         |                                                                                                    |                   |
| <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                                | 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                       | シートを活用したり、家族や本人から思いを伺い、把握に努めている。本人の言った言葉を記録し、本人の思いを見つけるようにしている。言葉で伝えられない方も、本人の表情や動作から思いを見つけるようにしている。 | センター方式を活用し、一人ひとりの思いや意向、生活歴を把握して、本人本位に検討している。また、気づきやご本人の発する言葉等から思いを共有できるよう話し合う機会を設けている。             |                   |

| 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 |
| 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                                        | これまでの生活歴を家族や関係者から伺い、馴染みの暮らしが出来るよう心がけている。                                                               |                                                                                                    |                   |
| 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                                                      | 一日の過ごし方を業務日誌や個人ファイルに記録引継ぎを行っている。本人の出来ることを知るよう努め、日々の過ごし方に生かしている。                                        |                                                                                                    |                   |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 一人ひとりの気付きや課題等を会議で話し合い、家族や本人にも伺い穏やかに暮らせるよう介護計画を作成している。心身の変化の推移を知ることで、一人ひとりに合ったケアに努めている。                 | 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・家族の意向や要望、医師・看護師からの指導や助言、モニタリングを通じて職員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。 |                   |
| 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                         | 個人ファイルを作成し、情報を共有して介護計画の見直しに活用している。より良いケアの為、個々の職員の気づきをノートに記載し全職員が実践、会議において評価、介護計画に活かしている。               |                                                                                                    |                   |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 同じ建物内にあるデイサービスへ自由に行き来し、交流を深めている。                                                                       |                                                                                                    |                   |
| 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                          | 地域行事に積極的に参加しており、また地域のボランティアの方たちとも交流を深めている。                                                             |                                                                                                    |                   |
| 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                      | 入居前からのかかりつけ医に継続的にかかり、信頼関係を築くよう努めている。また、ホームとして協力医とも連携している。本人の希望に応じて、受診も行っている。往診や電話相談等医療と連携がとれる体制を取っている。 | 受診は、本人及び家族等の納得を得たかかりつけ医となっている。また、往診や通院への対応、日常の健康管理で適切な医療が受けられるように支援している。                           |                   |
| 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           | 看護職員を確保し、必要時連絡体制を取っている。個々の状況に応じ必要なケアについて相談、助言を受けている。受診・往診時の医師への情報提供も行っている。                             |                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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。  | 医師、看護師、家族やホームと話し合い連携をとっている。入居者の心身状況や経過について病院関係者に伝え、カンファレンスにも出席している。                          |                                                                                          |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 看取りに対する指針を定め、家族と本人に理解と同意を得ている。日々の身体状況の変化に医師、看護師、家族、ホームとで相談をし合っている。                           | ターミナルケアを実践している。また、重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら指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                                              | マニュアルを作成し、全員に周知するよう努めている。新人職員にも理解できるように、日々のケア状況に合った対応訓練を定期的に行っていくよう努めている。                    |                                                                                          |                   |
| 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                                              | 防火管理者を配置し、年2回防火訓練を行っている。地域の方にも参加協力をお願いしている。また、防災のマニュアル化に取り組み、職員に周知している。近隣の施設と災害時の協力協定を結んでいる。 | スプリンクラーや通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。また、年2回の火災避難訓練や消火訓練を実施し、近隣の施設と災害時の協定を結んでいる。              |                   |
| 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<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                                                   | 職員は利用者の誇りを損ねることのないような声かけの対応を心がけている。職員間でも意見を話し合い、ケアの振り返りを行っている。                               | 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように内部研修会開催や日常業務を通じて話し合い、職員間で共有している。                           |                   |
| 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                                                        | 利用者の言葉を大切にし、思いや希望をそれぞれのケア目標に取り入れている。本人の力に合わせた説明を行い、個々に合わせた支援に努めている。                          |                                                                                          |                   |
| 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、希望に沿って支援している                                   | 散歩、買物等の付き添いや同じ施設内のデイサービス利用者との交流など、柔軟な支援を行っている。起床や就寝、食事時間についても、希望や体調に合わせた支援に努めている。            |                                                                                          |                   |
| 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                                                                     | 髪をとかす、服を選ぶ等日々の整容を自分でして頂くよう声かけし、理容、美容は馴染みの店に行けるよう支援している。外出が難しい方には、訪問理美容を利用している。               |                                                                                          |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                      | 実施状況                                                                                                  | 実施状況                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | 季節に応じた食材を入居者と職員の会話に取り入れ、畑から野菜を収穫したりして準備を行っている。また、一人ひとりの状況に応じた調理方法や食器を用意する等対応している。                     | 一人ひとりの好みや力を活かしながら食事の準備、調理などを職員と一緒にしている。また、一人ひとりの状況に応じて調理方法等を工夫している。 |                   |
| 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              | 食事量、水分量を記録している。お粥、刻み食など調理方法を個々に合わせるよう工夫している。水分については脱水・誤嚥に注意し、嚥下状態の悪い方にはトロミを付け促している。                   |                                                                     |                   |
| 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                       | 一人ひとりに合った口腔ケアを毎食後行っている。自立している方へも変化に気づき支援していく                                                          |                                                                     |                   |
| 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向けた支援を行っている       | 記録から個々の排泄状況を把握、声かけ誘導を行っている。声の大きさ、周囲の状況に注意し、ブライドを傷つけないよう努めている。重度の方もトイレ誘導で排泄することもある。                    | 一人ひとりの力やパターンを把握し、声かけや誘導等で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                       | 嚥下に不安のある方には、ゼリー等で水分摂取を勧めている。室内外を散歩する、ゆっくりトイレに座っていただいている。排便コントロールで座薬等で対応する事も有るが、主治医の指示で行っている。          |                                                                     |                   |
| 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てしまわずに、個々に沿った支援をしている | 利用者の体調や希望に応じた入浴支援に努めている。本人のタイミングを見て入って頂いている。                                                          | 一人ひとりの希望やタイミングに応じて入浴支援をしている。また、拒否の強い本人にも柔軟に対応した支援をしている。             |                   |
| 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                        | 状況に応じ職員が話しながら添い寝をしたり、安心して休んで頂けるよう支援している。                                                              |                                                                     |                   |
| 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                   | 薬の内容については、個人ファイルや職員ノートを活用して、一人ひとりに状況に合わせ支援している。一覧表により全員の処方と副作用を確認できる。症状の変化の確認に努め、看護師と相談し主治医と連携を取っている。 |                                                                     |                   |

| 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 |
| 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、洗濯物たたみ、お菓子作りや掃除など、入居者の力や生活歴に応じた役割や楽しみごとの支援を行っている。                                   |                                                                                                     |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 希望が合った時は、自由に外出して頂いている。一人での外出に危険が伴う場合は見守りや職員が同行している。地域からの見守りもいただいている。                   | 一人ひとりのその日の希望にそって、日常的な散歩など自由な外出ができるように支援している。また、花菜里ランドや自宅での外泊、ドライブや事業所主催の夏祭りの開催で戸外に出かけられるように支援をしている。 |                   |
| 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                                                  | 各自の希望や能力に合わせて支援している。小遣いを自己管理されている方もいる。                                                 |                                                                                                     |                   |
| 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                                                                           | 希望があれば電話を利用して頂き、相手にも理解と協力を得ている。耳の遠い方には取次の介助を行っている。                                     |                                                                                                     |                   |
| 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 | 玄関や居間に天窓や大きな窓にて沢山の採光があり、明るい居心地を提供している。中庭に植え込みや花があり、季節感を楽しんでいる。                         | 利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。共用空間からは、山々の新緑や紅葉が感じられ、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。            |                   |
| 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                                                      | 好みの座り場所を提供出来るよう、日々の状況にあった支援をしている。日中はデイサービスで過ごして頂くなど、活力ある生活の支援に心がけている。                  |                                                                                                     |                   |
| 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                                          | 仏壇をお持ちの入居者には、毎朝ご飯をお供えし、お参りする場を持っている。                                                   | 居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれ、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                                            | 炊事洗濯などの家事も共同生活の役割として、個々出来る範囲を理解し、共に行っている。車椅子でも自由に移動出来るようスペースを確保し、廊下、トイレ、浴室等手摺りを設置している。 |                                                                                                     |                   |

目標達成計画

事業所名 グループホーム鈴懸  
作成日 : 平成28年12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組内容                         | 目標達成に<br>要する期間 |
|----------|----------|----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|----------------|
| 1        | 13       | 例年に比べ研修への参加が手続等の不備により出来ていない。           | 従来の基本的な研修に確実に参加していく。                  | 手続等に不備がないよう逐一確認を行い、職員の意向に沿いながら研修に参加していく。 | 1年間            |
| 2        | 34       | 急変や事故発生時に備えてマニュアルを作成しているが、全員に周知できていない。 | 会議等において全員に周知し、実践力を身に付けることができるよう働きかける。 | 応急手当や初期対応の訓練を随時行なう。                      | 1年間            |
| 3        |          |                                        |                                       |                                          |                |
| 4        |          |                                        |                                       |                                          |                |
| 5        |          |                                        |                                       |                                          |                |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。  
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加してください。