

平成22年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|               |                                   |                |            |  |
|---------------|-----------------------------------|----------------|------------|--|
| 事業所番号         | 1491000244                        | 事業の開始年月日       | 平成19年4月17日 |  |
|               |                                   | 指定年月日          | 平成19年4月1日  |  |
| 法人名           | 株式会社 アイシマ                         |                |            |  |
| 事業所名          | グループホーム やまぶき                      |                |            |  |
| 所在地           | ( 244-0022 )<br>横浜市戸塚区矢部町 1 2 5 6 |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | 小規模多機能型居宅介護                       | 登録定員           | 名          |  |
|               |                                   | 通い定員           | 名          |  |
|               |                                   | 宿泊定員           | 名          |  |
|               | 認知症対応型共同生活介護                      | 定員計            | 18 名       |  |
|               |                                   | ユニット数          | 2 ユニット     |  |
| 自己評価作成日       | 平成23年1月26日                        | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成23年4月22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 | <a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1491000244&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1491000244&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

### 【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)】

グループホームやまぶきでは、理念にも掲げておりますように入居者様の意思を尊重し、その人らしさを考えて生活していただいています。毎日のスケジュールは特に決めておらず、その時にやりたいことを支援しています。特に外出支援に関しては、「へ行きたい」「友達に会いたい」などという思いにも、できるだけ添えるようにしています。  
医療面では、主治医の訪問診療が2週間に1回、歯科医の訪問診療が毎週1回受けられ、そのほかにも24時間体制で、訪問看護師の健康管理や相談が受けられます。必要に応じて他院への受診も行っており、定期的(2~3週間に1度)に受診をして輸血を行っている方もいます。病状が重度化した場合にはターミナルケアを実践しており、ご家族、主治医、訪問看護師、ホームとの話し合い、契約のもと、終末期医療および生活上のケアを行っております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |               |            |
|-------|---------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                             |               |            |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成22年2月26日                            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成23年3月27日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

ホームはJR戸塚駅より神中バス戸塚上矢部循環の「道祖神前」で下車して徒歩2分の住宅街にあります。マンションや住宅の中で散歩に程よい公園や食料品店などがあり、日常生活で散歩の環境があります。

#### 事業所の優れている点

事業所の両隣が支援センターと小規模多機能型の事業所で、すぐ後ろには弱視の障害者の事業所とそれぞれ異なる法人のそして異なる福祉の事業所がある一角です。運営推進会議だけでなく横浜市や戸塚区のグループホーム連絡会などの地域の様々な交流の機会や地域での災害対策なども合同で協力し合っています。特に夜間などの災害時には相互に支援することができます。サービスの取組みなども共通の課題として情報を共有したり、職員の研修会なども交流を深めています。

協力医療機関は内科(24時間対応)、精神科、訪問歯科そして看護師による週1回の訪問看護により適切な医療が受けられます。

利用者の望むくらしを実現するために法人内のレストラン「風の音」への外食、近場への外出や歩行が困難な利用者でも移動いすで安心して入れる浴槽による入浴など一人ひとりのペースに合わせた支援が実現されています。

#### 事業所が工夫されている点

県内にある同法人の数ヶ所の事業所の管理者による研修会や発表会を開き、職員のサービスの質の向上を推進しています。

### 【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  |
|--------------------------|---------|---------|
| 理念に基づく運営                 | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援        | 15 ~ 22 | 8       |
| 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  |
| 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 |
| アウトカム項目                  | 56 ~ 68 |         |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム やまぶき |
| ユニット名 | わかば          |

| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) |  | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|         |   |  | 2, 利用者の2/3くらいが |
|         |   |  | 3. 利用者の1/3くらいが |
|         |   |  | 4. ほとんどいない     |

|    |  |  |                |
|----|--|--|----------------|
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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 |
| <b>理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 1               | 1    | <b>理念の共有と実践</b><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                    | ホームを「家」と考え、地域とのつながりを持つという理念を掲げており、ホームの玄関とキッチンに掲げております。また、月に1回のホーム会議の場で確認するようにしています。   | 法人の理念にある利用者第一主義、地域密着主義を大事に職員一同で、ホームを「家」ととらえ、職員の利用者への支援と共に地域の中にとけ込むことを理念として作成し、日常に実践するため事業方針と一緒に玄関に掲示し毎月の会議で確認しています。    |                   |
| 2               | 2    | <b>事業所と地域とのつきあい</b><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                    | 散歩の時などに地域の方と顔なじみになり、挨拶や世間話などを行っています。また、自治会のお祭りに参加させていただいています。来年度は入居者の数名が老人クラブに加入させてもらえる予定です。両隣の事業所とは合同で行事を行うこともあります。2月には合同で避難訓練を行う予定です。 | 近くのスーパーへの買物や散歩などで地域の方とは顔馴染みになり、互いに声かけをしています。自治会に入会し地域住民の一員としてお祭りにも参加しています。両隣は福祉の事業所であり、避難訓練やイベントなど合同で協力し合っています。        |                   |
| 3               |      | <b>事業所の力を活かした地域貢献</b><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                  | 出られる時には自治会の定例会に出席させていただき、ホームの概要を説明したり、地域の方にホームに見学に来ていただけるよう話しています。  | /  | /                 |
| 4               | 3    | <b>運営推進会議を活かした取組み</b><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 | ホームの活動状況を報告し、包括の行事への参加のお誘いやはまちゃん体操の推進員派遣などのアドバイスや助言等を頂き、ホームの改善・向上に繋げております。両隣の施設の管理者にも出席いただいて交流を深めております。先日は避難訓練についての協議を行いました。            | 地域プラザ・ケアセンター・消防署などの職員や両隣の管理者、家族など積極的に参加し、活動状況やサービス支援について報告し、要望・意向など把握しながら双方向的な会議になっています。会議の後半には消防署による訓練や研修が取り入れられています。 |                   |
| 5               | 4    | <b>市町村との連携</b><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組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる           | 生活保護の方が半数以上おりますので、市町村の生活保護担当者と連絡を密に取り、健康状況などの情報を共有して、病院の受診の際などに付き添いで協力していただくこともあります。また、運営推進会議には地域包括の職員に参加していただき、行事のお知らせや助言をいただいています。    | 市町村の生活保護担当の職員、近隣の支援センターをはじめ地域のケアセンター、地域プラザなどの職員とは運営推進会議だけでなく地域の様々な機会を通じて日ごろの状況やサービスの取組みなど共通の課題として情報を共有化し、連携しています。      |                   |

| 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    | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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 | 県GH協会主催の身体拘束廃止の研修に参加しました(5/11)。今年度は法人の事例発表会で言葉の拘束の排除について取り組みを行いました。事故の対応策も拘束をしないことを第一に考えて対処しています。法人で毎月行われている勉強会のテーマに挙げられることもあります。 | 県主催のグループホーム研究会の身体拘束廃止、虐待防止などの基本ケアの研修会に参加したり、法人内の事例発表の場で言葉の拘束の排除について取上げるなど職員は正しく理解しています。接遇ケアについてもマニュアルをもとに取り組んでいます。 |                   |
| 7    |      | <b>虐待の防止の徹底</b><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 oversされることのないよう注意を払い、防止に努めている                                   | 勉強会や研修等に積極的に参加し、得た知識については参加した職員から全員に伝えるようにしています。職員の接遇についてもお互いに指摘し合えるような場を作っていきます。横浜市の高齢者虐待防止研修に出席しました。(12/7)                      |  |                   |
| 8    |      | <b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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                                 | 生活保護担当者とも連携し、ご入居者の悩みや問題について協議しサービスの向上に活用しています。講習会で成年後見制度やプライバシー、権利擁護について学んでいます。   |  |                   |
| 9    |      | <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約の際はご本人、ご家族を含め、文章により説明を行い、同意を得た上で署名、捺印を頂いております。また契約時に不安事項や疑問点がある場合は納得いくまで時間をかけて説明し、納得いただいております。                                  |  |                   |
| 10   | 6    | <b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><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   | 面会された際にご入居者の様子等を報告し、意見や要望を聞くようにしています。なかなか面会に来られないご家族については電話にて報告し、意見等を聞くようにしております。   | 運営推進会議での家族の要望や意見など外部の方にも伝える機会とは別に、年2回の家族会が開かれ日常の様子やケアについて話し合われています。面会時や医療機関の受診時に管理者が面談し意見やアイデアを聞き支援に反映しています。       |                   |

| 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    | <b>運営に関する職員意見の反映</b><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                                      | ホーム会議で出た職員の意見や要望、課題等を管理者が集約し、改善可能なところは改善しています。今年度は休憩時間の取り方について話し合い改善しました。年に1回、職員面談を行い、職員の悩み事や疑問に思っていることなども個別に聞いております。 | 管理者は年1回職員一人ひとりと面談し、目標や課題・改善などについて話し合いを行い、意見や情報を相互に把握しています。職員から研修参加の要望、資格取得などの支援や悩みなどを把握し、勤務体制についても配慮しています。 |                   |
| 12                       |      | <b>就業環境の整備</b><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      | 本人の希望に沿った研修や資格取得に向けた支援を行っています。今年度は休憩時間の取り方についてみんなで話し合いました。また、行事担当や掲示物などを順番に行っていただき責任感や充実感をもって取り組んでもらっています。            |  |                   |
| 13                       |      | <b>職員を育てる取組み</b><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          | 毎年、1泊2日の管理者研修があり、6月には法人の事例発表会を実施しております。また全職員対象の勉強会や教育研修などが毎月1回以上あり、知識やサービス向上に努めています。研修参加のための勤務調整も行っています。              |  |                   |
| 14                       |      | <b>同業者との交流を通じた向上</b><br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 市町村のグループホーム連絡会などに参加したり、法人内の他のホームと交流を行っています。両隣が福祉施設ということもあり、相互訪問等も行っております。   |  |                   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 15                       |      | <b>初期に築く本人との信頼関係</b><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        | 入所初期段階ではホームでの生活状況を職員間で申し送り、情報の共有を図っています。ご本人の要望等についても普段の生活中的コミュニケーションから抽出してケアプランに反映させ統一したケアを全職員で実践しております。              |  |                   |

| 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     | 入所初期段階ではホームでの生活の様子をこまめにお知らせしています。ご本人交えて話す機会をとり、不安軽減に努めています。  |   |                   |
| 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 | 入居1ヶ月間ぐらいは環境の変化で不安になることも多い為、全体を見ながら、ご本人の希望などが反映されるよう支援していきます。必要としている支援を見極めケアプランにも載せていきます。              |   |                   |
| 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                    | お料理や家事仕事等を一緒に行うことにより、昔の思い出を話される方も多く、職員のほうで学ばせていただけるよう、心がけております。行事や慣わし事から昔の様子等を教えていただけるような声かけも心がけております。 |   |                   |
| 19   |      | 本人と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     | ご家族にも行事などに参加していただいて一緒に楽しんだり、主治医の往診時に一緒に話を聞いていただいたりしています。毎月、行事などの予定をお知らせして、自由に参加していただくよう声をかけています。       |   |                   |
| 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                 | ご本人の会いたい人や行きたい場所を聞き、できるだけ実現するよう支援しています。職員が付き添い、築地本願寺へ墓参のため外出しました。ご家族や友人等の面会も自由に行っていました。                | ホームの食事の食材を買入れする時利用者の通い慣れた馴染みのスーパーと一緒に went ったり、通勤していた懐かしい場所をまわったりして利用者の希望を叶えられるよう、また地域との関係を継続できるように支援しています。 |                   |

| 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<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                 | できるだけリビングに誘い、職員も一緒にみんなで世間話ができるように支援しています。居室で過ごすことが好きな方でも、トイレに行った帰りに5分程度でもリビングに誘う声かけを行っています。  |  |                   |
| 22                              |      | 関係を断ち切らない取り組み<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 | 法人内の小規模多機能居宅介護から入居してきた方に以前の職員や管理者に会いにきてもらったり、以前の入居施設宛に年賀状を送ったり、経済的な理由で他施設へ移られた方のご家族に手紙を出したりしています。                                      |  |                   |
| <b>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。                       | ケアプラン作成時、アセスメントを立てる際、話しやすい環境作りをして、本人の悩みや思いを聴き情報を得るようにしています。意思疎通が困難な場合は御家族と協議し、また職員間のカンファレンス会議にて最善策をとっています。                             | 毎日の生活の中で利用者一人ひとりと声掛けする時間を少しでも多く作り、繰り返し語る事がらや好きな事がらから本人の希望や意向を把握するように努め、実現できる活力を引出すよう支援しています。 |                   |
| 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                    | 入所前の訪問調査や契約時にご本人やご家族から生活歴や趣味などの情報を聞いております。その情報を職員間で共有しケアに反映させています。日々の会話の中から、本人の思いなど、把握に努めております。散歩や入浴等の1対1になる場面ではできるだけ思いを引き出すような会話をします。 |  |                   |
| 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                                  | ご家族からの話の他に、対話の中にご本人の言葉に焦点をあてています。遠慮して思いを伝えない方についても態度や言葉から読み取れるように、日々の記録に本人の言葉を残すように取り組んでいます。   |  |                   |

| 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   | <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>月1回のケアカンファレンスを行い、職員の意見を反映させた介護計画を作成しています。ご家族からも電話や面会時等に要望を聞きその内容を踏まえた介護計画を作成しています。</p>                                | <p>利用者の日々の様子、ケアの内容を記録した業務日誌や一人ひとりのファイルや管理者からの職員連絡帳などの資料をもとに毎月カンファレンス会議で検討しています。会議に参加できない非常勤もペーパーカンファレンスで有意義な提案をしています。</p> |                   |  |
| 27   |      | <p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | <p>業務日誌や個別ファイルに毎日の様子やケアの実践を記入している他、職員連絡帳があり、日々の中で気づきや変化等があった場合は記入して情報を共有し統一したケアに努めています。</p>                              |   |                   |  |
| 28   |      | <p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>               | <p>ご家族が遠方にお住まいであったり身寄りのない方でも、定期的に医療が必要な方には付き添いを行っています。月に2回輸血のため受診に通っている方もいます。法人内の介護タクシーを利用し、送迎をしてもらっています。</p>            |   |                   |  |
| 29   |      | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p>                         | <p>自治会に加入しており、お祭りや、防災訓練などの年間行事に職員と一緒に参加しております。数名の方は自治会の老人クラブに参加させていただき予定です。</p>  |   |                   |  |
| 30   | 11   | <p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>                    | <p>入居前のかかりつけ医を含めて、法人には内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き、主治医を決めてもらっています。また、病状の変化があった場合には訪問診療とは別に往診も必要に応じ行い、適切な医療が受けられます。</p> | <p>入居時に本人・家族と話し合い、選択していたき馴染みのかかりつけ医とは医療連携ノートを通して情報を共有しています。医療ノートには毎週1回定期訪問する看護師による健康管理や相談が記録され連携を図っています。</p>              |                   |  |



| 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   |      | <b>看護職員との協働</b><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                      | 訪問看護ステーションとの契約に基づき、毎週1回の定期訪問があり日々の健康管理や相談、アドバイスが受けられます。また24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも臨時訪問や指導が受けられます。                   |  |                   |
| 32   |      | <b>入退院時の医療機関との協働</b><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。 | 主治医と入院先医療機関の先生と情報提供書をもとに情報交換を行い、適切な医療が受けられる体制を取っております。ご本人、ご家族の意向も踏まえ、ホーム内での生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、御家族とも協議して決めております。 |  |                   |
| 33   | 12   | <b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 会社として重度化した場合の指針が定められており、御家族、主治医、訪問看護師、施設管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、御家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行っています。                    | 看取りに関する指針が用意され、本人・家族の意向について話し合い、確認しています。ターミナルケアのマニュアルが作成され職員は利用者の身体面・心理面に対するケアや家族とのコミュニケーションなどについて理解し支援しています。        |                   |
| 34   |      | <b>急変や事故発生時の備え</b><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   | 会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が対応できるよう事務所に掲示しております。前回の防災訓練の際にも消防の方にホームに来ていただき救急蘇生法を教えていただきました。            |  |                   |
| 35   | 13   | <b>災害対策</b><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回ホームでの防災訓練（初期消火、避難訓練、防災設備の取り扱い）を行い緊急時に備えております。平成23年2月に地域住民の方参加の夜間想定避難訓練を実施予定です。                                 | 夜間を想定した避難訓練を地域住民も参加され実施しています。反省会も開催され搬送法の確認、建物内からバルコニーへの救出や玄関のドアを両開きにすることや拡声器を使って近隣に知らせるなど提案されています。職員は救急救命法を確認しています。 |                   |

| 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 |
| <b>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                 | 入職時のオリエンテーションで、プライバシーの確保や個人情報の取り扱い、守秘義務については説明しております。会社全体の勉強会で接遇面やプライバシーについての勉強もされ、実践しています。                  | 個人情報の取り扱いは法人の内部研修のほか、日々の打合せや申し送りで確認し、ケアの指示や報告書への記載を支障のない範囲で個人名を頭文字標記にしています。  |                   |
| 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                      | 1日の生活の中では特に制限を設けず、入浴時間や就寝時間、起床時間、散歩など、ご本人の意思を尊重し生活して頂いております。   | /  | /                 |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 散歩や居室掃除等、ご本人の希望にそって、活動していただいております。個人個人の能力やペースにあわせトイレ時の見守りや歯磨きの見守り又は一部介助など行っております。                            | /  | /                 |
| 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                                   | お手持ちの洋服を自らが選択し、着ていただいております。洋服を購入するために外出することもあります。2～3ヶ月に1度訪問理容を利用しています。お化粧品やマニキュア等をされている方もいらっしゃいます。           | /  | /                 |
| 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      | ホームの畑の旬の食材を多く取り入れております。可能な限り、ご入居者の食べたいもの等を聞いてリクエストに答えています。また、季節ごとの行事食や流しそうめんを行ったり、月に1回程度、中華レストランで外食を行っております。 | 毎週2回、決められた曜日に注文の食材が届きます。利用者の希望を聞きながら、食事作りをしますが、調理によっては利用者との力を合わせています。配膳、下膳は各自がトレーを運びます。計画的な外食が毎月と行事のたびの特別食も用意されています。 |                   |

| 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   |      | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><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           | 食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録して、体調管理に努めています。また週1回、体重測定を実施し、変動が激しい場合は、主治医に報告しています。管理栄養士の献立の栄養分析や指導、改善も定期的に行われております。                |   |                   |
| 42   |      | <b>口腔内の清潔保持</b><br>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                   | 毎食後に行っております。自立で行われる方に関しても、磨ききれない箇所に関しては職員で一部介助を行っています。毎週1回の訪問歯科があり、虫歯の治療や、口腔ケア、義歯調整などご入居者1人1人の口腔管理を行っています。               |   |                   |
| 43   | 16   | <b>排泄の自立支援</b><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    | 排泄チェック表に記入し時間による排泄パターンを把握するようにしています。それによりトイレの声かけや誘導する時間帯も決めております。  | 排泄表を基に毎回のカンファレンスで利用者の排泄傾向を確認し、排泄の自立を目指しています。夜間のオムツ使用がリハビリパンツへ替わった例もあります。排泄の失敗時には何気ない声かけ後、状況に応じた場所へさりげなく誘導しています。       |                   |
| 44   |      | <b>便秘の予防と対応</b><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                    | 野菜を多く取り入れる他、毎日就寝前にホットミルクを提供しています。また、便秘の時にはバナナと牛乳をミキサーにかけたバナナセーキを飲んでいただくことで、できるだけ薬剤を使わずに改善する方法を考えています。毎日の散歩など運動も心がけております。 |   |                   |
| 45   | 17   | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | ご本人の希望も含め、時間や曜日を決めずに入っていただけるように取り組んでおります。水虫の方には毎日の足浴等も取り入れております。冬至の日にはゆず湯を行い好評でした。                                       | 1階には機械入浴の設備が独立併設され、移動椅子の乗り入れで歩行が困難な利用者も安心して入浴を楽しむことができます。入浴嫌いな方には根気良く工夫をしながら話し合いを続け、ズボンから昔のスカートに着衣を換えて風呂好きに戻した例があります。 |                   |

| 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   |      | <b>安眠や休息の支援</b><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  | その方の希望により、室温や明るさも配慮しています。昼夜逆転傾向のある方には、日中のアクティビティー等で活動的に過ごしていただくことで、安眠につなげています。                                  |   |                   |
| 47   |      | <b>服薬支援</b><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   | 個人ファイルに薬剤情報がファイリングしており、職員一人一人が薬の作用や注意点がいつでも確認できます。主治医と管理者が相談して、こまめに症状に応じた服薬の調整を行っています。                          |   |                   |
| 48   |      | <b>役割、楽しみごとの支援</b><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                              | その方に合った役割を最低でも一つ持たせていただくように支援しています。その他、塗り絵や裁縫、編み物、会話などのレクリエーションを勧めたりして、何もしないで座っていることの少ないように支援しています。             |   |                   |
| 49   | 18   | <b>日常的な外出支援</b><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 | 晴れている日には毎日散歩に出かけております。その他、図書館や衣料品店、靴屋等に職員と一緒に出かけたり、中華レストラン「風の音」に毎月2回程度、外食や音楽療法に出掛けております。希望があれば、職員と1対1での外出も行います。 | 外出の時間はたとえ短くても、希望を尊重して一緒に出かけます。近所の公園へ出かけた折は、ごみを集めたりごみ箱の整理などを実施したりしています。本人希望から家族の協力で自宅へ戻ることもあります。 |                   |
| 50   |      | <b>お金の所持や使うことの支援</b><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                              | 紛失のトラブル予防のため、現在ではご自分で管理されている方はいません。必要時は立て替えて買い物をして、後で請求という形を取っています。買い物と一緒にいくこともあります。                            |   |                   |

| 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<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   | ご本人のかけたい時にいつでも電話を利用できます。手紙も切手やハガキの用意や宛名、住所などの確認を職員が行っています。一緒にポストまで出掛け、手紙、ハガキを投函します。行けない方は職員が代行します。                 |  |                   |
| 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 | リビングとキッチンが一体となっており、TVの音や料理の音などが聞こえ、会話も自然に増え、家庭的な雰囲気の中で生活しております。季節感ある飾り付けやカレンダーを掲示し、時間や日付、季節感が分かります。                | 明るいろビングで利用者は一日を過ごしています。室内は程よく空調管理され、室内着で快適に過ごせます。壁には四季折々の行事を醸し出すちぎり絵、塗り絵や写真を飾ったりしています。                             |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場<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  | 食堂兼リビングではTVを観たりご入居者同士お話をされています。入居者同士がゲームやトランプをしたりして過ごされています。また居室で本や雑誌を読まれて過ごされている方もいます。                            |  |                   |
| 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  | 自宅で使用されていた布団や枕、タンスなど使い慣れたものを使用している方もいらっしゃいます。TVやラジオ、カレンダー、写真等も室内に置かれています。誕生日には職員からの写真入りのカードや色紙等を贈り、居室に飾っていただいています。 | 日々の会話を大事にして、そこから導かれる利用者の気持ちを尊重し反映しています。ベッドと収納家具の部屋から縫いぐるみ、各地の伝統的小物、化粧品、壁鏡とたくさんの小物を揃えた部屋まで思い思いです。仏壇、テレビを置いている方もいます。 |                   |
| 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  | リビングには手作りカレンダーがあり、日付、曜日の切り替えはご入居者に行っていただいております。その他、居室の入口にはお名前を掲示し、ご自分の居室がわかりやすいようにしています。                           |  |                   |

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | グループホーム やまぶき |
| ユニット名 | いぶき          |

| アウトカム項目   |                |
|---|----------------|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。<br>(参考項目：23,24,25)     | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|   | 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<br>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        |
|   | 2, 数日に1回程度ある   |
|   | 3. たまにある       |
|   | 4. ほとんどない      |
| 58<br>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   |
|   | 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<br>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   |
|   | 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<br>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   |
|   | 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<br>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   |
|   | 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<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|   | 4. ほとんどいない     |

|  |                |
|--|----------------|
| 63<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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。<br>(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<br>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, 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<br>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<br>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 |
| <b>理念に基づく運営</b> |      |   |   |      |                   |
| 1               | 1    | <b>理念の共有と実践</b><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                    | ホームを「家」と考え、地域とのつながりを持つという理念を掲げており、ホームの玄関とキッチンに掲げております。また、月に1回のホーム会議の場で確認するようにしています。   |      |                   |
| 2               | 2    | <b>事業所と地域とのつきあい</b><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                    | 散歩の時などに地域の方と顔なじみになり、挨拶や世間話などを行っています。また、自治会のお祭りに参加させていただいています。来年度は入居者の数名が老人クラブに加入させてもらえる予定です。両隣の事業所とは合同で行事を行うこともあります。2月には合同で避難訓練を行う予定です。 |      |                   |
| 3               |      | <b>事業所の力を活かした地域貢献</b><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                  | 出られる時には自治会の定例会に出席させていただき、ホームの概要を説明したり、地域の方にホームに見学に来ていただけるよう話しています。  |      |                   |
| 4               | 3    | <b>運営推進会議を活かした取組み</b><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 | ホームの活動状況を報告し、包括の行事への参加のお誘いやはまちゃん体操の推進員派遣などのアドバイスや助言等を頂き、ホームの改善・向上に繋げております。両隣の施設の管理者にも出席いただいて交流を深めております。先日は避難訓練についての協議を行いました。            |      |                   |
| 5               | 4    | <b>市町村との連携</b><br>市町村担当者や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          | 生活保護の方が半数以上おりますので、市町村の生活保護担当者と連絡を密に取り、健康状況などの情報を共有して、病院の受診の際などに付き添いで協力していただくこともあります。また、運営推進会議には地域包括の職員に参加させていただき、行事のお知らせや助言をいただいています。   |      |                   |

| 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    | <b>身体拘束をしないケアの実践</b><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 | 県GH協会主催の身体拘束廃止の研修に参加しました(5/11)。今年度は法人の事例発表会で言葉の拘束の排除について取り組みを行いました。事故の対応策も拘束をしないことを第一に考えて対処しています。法人で毎月行われている勉強会のテーマに挙げられることもあります。 |      |                   |
| 7    |      | <b>虐待の防止の徹底</b><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                                      | 勉強会や研修等に積極的に参加し、得た知識については参加した職員から全員に伝えるようにしています。職員の接遇についてもお互いに指摘し合えるような場を作っていきます。横浜市の高齢者虐待防止研修に出席しました。(12/7)                      |      |                   |
| 8    |      | <b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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                                 | 生活保護担当者とも連携し、ご入居者の悩みや問題について協議しサービスの向上に活用しています。講習会で成年後見制度やプライバシー、権利擁護について学んでいます。   |      |                   |
| 9    |      | <b>契約に関する説明と納得</b><br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約の際はご本人、ご家族を含め、文章により説明を行い、同意を得た上で署名、捺印を頂いております。また契約時に不安事項や疑問点がある場合は納得いくまで時間をかけて説明し、納得いただいております。                                  |      |                   |
| 10   | 6    | <b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><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   | 面会された際にご入居者の様子等を報告し、意見や要望を聞くようにしています。なかなか面会に来られないご家族については電話にて報告し、意見等を聞くようにしております。   |      |                   |



| 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<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                                      | ホーム会議で出た職員の意見や要望、課題等を管理者が集約し、改善可能なところは改善しています。今年度は休憩時間の取り方について話し合い改善しました。年に1回、職員面談を行い、職員の悩み事や疑問に思っていることなども個別に聞いております。 |      |                   |
| 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      | 本人の希望に沿った研修や資格取得に向けた支援を行っています。今年度は休憩時間の取り方についてみんなで話し合いました。また、行事担当や掲示物などを順番に行っていただき責任感や充実感をもって取り組んでもらっています。            |      |                   |
| 13                       |      | 職員を育てる取組み<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          | 毎年、1泊2日の管理者研修があり、6月には法人の事例発表会を実施しております。また全職員対象の勉強会や教育研修などが毎月1回以上あり、知識やサービス向上に努めています。研修参加のための勤務調整も行っています。              |      |                   |
| 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つくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 市町村のグループホーム連絡会などに参加したり、法人内の他のホームと交流を行っています。両隣が福祉施設ということもあり、相互訪問等も行っております。   |      |                   |
| <b>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        | 入所初期段階ではホームでの生活状況を職員間で申し送り、情報の共有を図っています。ご本人の要望等についても普段の生活中的コミュニケーションから抽出してケアプランに反映させ統一したケアを全職員で実践しております。              |      |                   |

| 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     | 入所初期段階ではホームでの生活の様子をこまめにお知らせしています。ご本人交えて話す機会をとり、不安軽減に努めています。  |      |                   |
| 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 | 入居1ヶ月間ぐらいは環境の変化で不安になることも多い為、全体を見ながら、ご本人の希望などが反映されるよう支援していきます。必要としている支援を見極めケアプランにも載せていきます。              |      |                   |
| 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                    | お料理や家事仕事等を一緒に行うことにより、昔の思い出を話される方も多く、職員のほうで学ばせていただけるよう、心がけております。行事や慣わし事から昔の様子等を教えていただけるような声かけも心がけております。 |      |                   |
| 19   |      | 本人と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     | ご家族にも行事などに参加していただいて一緒に楽しんだり、主治医の往診時に一緒に話を聞いていただいたりしています。毎月、行事などの予定をお知らせして、自由に参加していただくよう声をかけています。       |      |                   |
| 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う、支援に努めている                  | ご本人の会いたい人や行きたい場所を聞き、できるだけ実現するよう支援しています。職員が付き添い、築地本願寺へ墓参のため外出しました。ご家族や友人等の面会も自由に行っていただいております。           |      |                   |

| 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<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                | できるだけリビングに誘い、職員も一緒にみんなで世間話ができるように支援しています。居室で過ごすことが好きな方でも、トイレに行った帰りに5分程度でもリビングに誘う声かけを行っています。  |      |                   |
| 22                              |      | 関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 法人内の小規模多機能居宅介護から入居してきた方に以前の職員や管理者に会いにきてもらったり、以前の入居施設宛に年賀状を送ったり、経済的な理由で他施設へ移られた方のご家族に手紙を出したりしています。                                      |      |                   |
| <b>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。                       | ケアプラン作成時、アセスメントを立てる際、話しやすい環境作りをして、本人の悩みや思いを聴き情報を得るようにしています。意思疎通が困難な場合は御家族と協議し、また職員間のカンファレンス会議にて最善策をとっています。                             |      |                   |
| 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                    | 入所前の訪問調査や契約時にご本人やご家族から生活歴や趣味などの情報を聞いております。その情報を職員間で共有しケアに反映させています。日々の会話の中から、本人の思いなど、把握に努めております。散歩や入浴等の1対1になる場面ではできるだけ思いを引き出すような会話をします。 |      |                   |
| 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                                  | ご家族からの話の他に、対話の中にご本人の言葉に焦点をあてています。遠慮して思いを伝えない方についても態度や言葉から読み取れるように、日々の記録に本人の言葉を残すように取り組んでいます。   |      |                   |

| 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<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 | 月1回のケアカンファレンスを行い、職員の意見を反映させた介護計画を作成しています。ご家族からも電話や面会時等に要望を聞きその内容を踏まえた介護計画を作成しています。                                |      |                   |
| 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                        | 業務日誌や個別ファイルに毎日の様子やケアの実践を記入している他、職員連絡帳があり、日々の中で気づきや変化等があった場合は記入して情報を共有し統一したケアに努めています。                              |      |                   |
| 28   |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能<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                | ご家族が遠方にお住まいであったり身寄りのない方でも、定期的に医療が必要な方には付き添いを行っています。月に2回輸血のため受診に通っている方もいます。法人内の介護タクシーを利用し、送迎をしてもらっています。            |      |                   |
| 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                         | 自治会に加入しており、お祭りや、防災訓練などの年間行事に職員と一緒に参加しております。数名の方は自治会の老人クラブに参加させていただき予定です。  |      |                   |
| 30   | 11   | かかりつけ医の受診診断<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                     | 入居前のかかりつけ医を含めて、法人には内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き、主治医を決めてもらっています。また、病状の変化があった場合には訪問診療とは別に往診も必要に応じ行い、適切な医療が受けられます。 |      |                   |

| 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   |      | <p>看護職員との協働</p> <p>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</p>                      | 訪問看護ステーションとの契約に基づき、毎週1回の定期訪問があり日々の健康管理や相談、アドバイスが受けられます。また24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも臨時訪問や指導が受けられます。                   |      |                   |
| 32   |      | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | 主治医と入院先医療機関の先生と情報提供書をもとに情報交換を行い、適切な医療が受けられる体制を取っております。ご本人、ご家族の意向も踏まえ、ホーム内での生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、御家族とも協議して決めております。 |      |                   |
| 33   | 12   | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p> | 会社として重度化した場合の指針が定められており、御家族、主治医、訪問看護師、施設管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、御家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行っています。                    |      |                   |
| 34   |      | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | 会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が対応できるよう事務所に掲示しております。前回の防災訓練の際にも消防の方にホームに来ていただき救急蘇生法を教えていただきました。            |      |                   |
| 35   | 13   | <p>災害対策</p> <p>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</p>   | 年2回ホームでの防災訓練（初期消火、避難訓練、防災設備の取り扱い）を行い緊急時に備えております。平成23年2月に地域住民の方参加の夜間想定避難訓練を実施予定です。                                 |      |                   |

| 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 |
| <b>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<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                   | 入職時のオリエンテーションで、プライバシーの確保や個人情報の取り扱い、守秘義務については説明しております。会社全体の勉強会で接遇面やプライバシーについての勉強もされ、実践しています。                 |      |                   |
| 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                     | 1日の生活の中では特に制限を設けず、入浴時間や就寝時間、起床時間、散歩など、ご本人の意思を尊重し生活して頂いております。  |      |                   |
| 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 | 散歩や居室掃除等、ご本人の希望にそって、活動していただいております。個人個人の能力やペースにあわせてトイレ時の見守りや歯磨きの見守り又は一部介助など行っております。                          |      |                   |
| 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                                  | お手持ちの洋服を自らが選択し、着ていただいております。洋服を購入するために外出することもあります。2～3ヶ月に1度訪問理容を利用しています。お化粧品やマニキュア等をされている方もいらっしゃいます。          |      |                   |
| 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     | ホームの畑の旬の食材を多く取り入れております。可能な限り、ご入居者の食べたいもの等を聞いてリクエストに答えています。また、季節ごとの行事食や流しそうめんを行ったり、月に1回程度、中華レストランで外食を行っています。 |      |                   |

| 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   |      | <b>栄養摂取や水分確保の支援</b><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                 | 食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録して、体調管理に努めています。また週1回、体重測定を実施し、変動が激しい場合は、主治医に報告しています。管理栄養士の献立の栄養分析や指導、改善も定期的に行われております。                |      |                   |
| 42   |      | <b>口腔内の清潔保持</b><br>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                         | 毎食後に行っております。自立で行われる方に関しても、磨ききれない箇所に関しては職員で一部介助を行っています。毎週1回の訪問歯科があり、虫歯の治療や、口腔ケア、義歯調整などご入居者1人1人の口腔管理を行っています。               |      |                   |
| 43   | 16   | <b>排泄の自立支援</b><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          | 排泄チェック表に記入し時間による排泄パターンを把握するようにしています。それによりトイレの声かけや誘導する時間帯も決めております。  |      |                   |
| 44   |      | <b>便秘の予防と対応</b><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                          | 野菜を多く取り入れる他、毎日就寝前にホットミルクを提供しています。また、便秘の時にはバナナと牛乳をミキサーにかけたバナナセーキを飲んでいただくことで、できるだけ薬剤を使わずに改善する方法を考えています。毎日の散歩など運動も心がけております。 |      |                   |
| 45   | 17   | <b>入浴を楽しむことができる支援</b><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、個々に応じた入浴の支援をしている | ご本人の希望も含め、時間や曜日を決めずに、入っていただけるように取り組んでおります。水虫の方には毎日の足浴等も取り入れております。冬至の日にはゆず湯を行い好評でした。                                      |      |                   |

| 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<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  | その方の希望により、室温や明るさも配慮しています。昼夜逆転傾向のある方には、日中のアクティビティー等で活動的に過ごしていただくことで、安眠につなげています。                                  |      |                   |
| 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   | 個人ファイルに薬剤情報がファイリングしており、職員一人一人が薬の作用や注意点がいつでも確認できます。主治医と管理者が相談して、こまめに症状に応じた服薬の調整を行っています。                          |      |                   |
| 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                              | その方に合った役割を最低でも一つ持たせていただくように支援しています。その他、塗り絵や裁縫、編み物、会話などのレクリエーションを勧めたりして、何もしないで座っていることの少ないように支援しています。             |      |                   |
| 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 | 晴れている日には毎日散歩に出かけております。その他、図書館や衣料品店、靴屋等に職員と一緒に出かけたり、中華レストラン「風の音」に毎月2回程度、外食や音楽療法に出掛けております。希望があれば、職員と1対1での外出も行います。 |      |                   |
| 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                              | 紛失のトラブル予防のため、現在ではご自分で管理されている方はいません。必要時は立て替えて買い物をして、後で請求という形を取っています。買い物と一緒にいくこともあります。                            |      |                   |



| 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<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   | ご本人のかけたい時にいつでも電話を利用できます。手紙も切手やハガキの用意や宛名、住所などの確認を職員が行っています。一緒にポストまで出掛け、手紙、ハガキを投函します。行けない方は職員が代行します。                 |      |                   |
| 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 | リビングとキッチンが一体となっており、TVの音や料理の音などが聞こえ、会話も自然に増え、家庭的な雰囲気の中で生活しております。季節感ある飾り付けやカレンダーを掲示し、時間や日付、季節感が分かります。                |      |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場<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  | 食堂兼リビングではTVを観たりご入居者同士お話をされています。入居者同士がゲームやトランプをしたりして過ごされています。また居室で本や雑誌を読まれて過ごされている方もいます。                            |      |                   |
| 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  | 自宅で使用されていた布団や枕、タンスなど使い慣れたものを使用している方もいらっしゃいます。TVやラジオ、カレンダー、写真等も室内に置かれています。誕生日には職員からの写真入りのカードや色紙等を贈り、居室に飾っていただいています。 |      |                   |
| 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  | リビングには手作りカレンダーがあり、日付、曜日の切り替えはご入居者に行っていただいております。その他、居室の入口にはお名前を掲示し、ご自分の居室がわかりやすいようにしています。                           |      |                   |

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |   |  |  |            |
|----------|------|---|--|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題  | 目標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
| 1        |      | 2月に夜間想定避難訓練を行いました。疥癬発生等の影響で、1フロアのみ訓練になってしまいました。東日本大震災の反省等を生かして、今年度は緊急時の避難訓練を充実させていきたいと思ひます。 | 2フロアでの火災想定訓練および、地震想定避難訓練を行う。(避難場所・災害備蓄の確認) | 年度前半に地震想定避難訓練、後半に火災想定避難訓練を隣接事業所と合同で行う。                             | 12ヶ月       |
| 2        |      | 別法人の異なる事業所が4つ隣接しています。4つの事業所の関係性を築いていきたいと思ひます。   | 4つの事業所の特徴を知り、顔の見える関係作りをしていきたい。             | 運営推進会議のオブザーバーとして出席を依頼、やまぶきの行事に招待する、避難訓練の合同開催を呼びかける、話し合う機会を呼びかけていく。 | 6ヶ月        |
| 3        |      |   |  |  | ヶ月         |
| 4        |      |   |  |  | ヶ月         |
| 5        |      |   |  |  | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。