

<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 | 項目数 | 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 | 1490200282 |
| 法人名 | 株式会社グループホーム希望 |
| 事業所名 | グループホーム希望 |
| 訪問調査日 | 2018年9月6日 |
| 評価確定日 | 2018年12月7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 30 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 | 1490200282 | 事業の開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成26年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社グループホーム希望 | | |
| 事業所名 | グループホーム希望 | | |
| 所在地 | (221-0013) 神奈川県横浜市神奈川区新子安1-22-11 | | |
| 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30年8月26日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和元年5月30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)】

利用者の方ご本人はもちろんのことですが、ご家族やお世話される立場の方々に安心していただける環境を提供したいと考えています。お気持ちやご事情を確認しながら、職員一同共通の認識をもってお世話にあたらせていただきます。少しでも心地よい毎日を過ごしていただけるよう工夫しています。1階がクリニック、平成30年9月には訪問看護との医療連携がとれ24時間オンコールが取れるようになり安心して生活を送れます。グループホームでの生活の継続を希望しご家族の理解を得られ、またグループホームの体制がその状態に対応できるときには、最後のお看取りまでお付き合いをいたします。屋上では、晴天の日は富士山が見えます。近所にスーパーがありご利用者様と共に買い物に出掛けています。

【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 | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成30年9月6日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年12月7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)】

●この業所は株式会社グループホーム希望の経営です。平成26年4月に改組し、法人として運営を開始しています。「グループホーム希望」はJR及び京急の「新子安駅」より徒歩5分程の場所にあり、近隣には商店街やコンビニ、スーパー、公園も徒歩10分圏内の場所に3か所あり、日常の買い物や散歩に適した環境にあります。建物は3階建て、1階はクリニック、2～3階部分が「グループホーム希望」になっています。建物の中央は吹き抜けになっており、吹き抜けの場所を廻るように共用廊下が造られ、吹き抜けから陽の光が射し込むリビングは明るい空間になっています。また、屋上からは富士山を望むことができ、天気の良い日には置かれているベンチに腰掛けて眺望を楽しみながら外気浴を行っています。1階に入っている「わたなべクリニック」は協力医療機関になっており、急変時には早期対応が可能のため、家族の安心にも繋がっています。

●管理者は、今年目標として「①外出の促進 ②地域との連携」を掲げています。車椅子の方もいる関係で、全員での買い物は難しい状況ですが、職員の配置に余裕のある時を見計らって、個別対応で近隣の商店・スーパー等で、好きなものを買物していただける時間を増やしたいと考えています。また、毎年近くの子安小学校で行われる福祉大会には、職員の人数を確保して参加しています。福祉大会は、高齢者と地域の方との親睦を深めるための交流会で、お昼ご飯をみんなで食べると共に各老人会の演芸や小学生による合唱の発表も行われるので、今後も継続して参加したいと考えています。地域との交流は、運営推進会議のメンバー（民生委員やケアプラザの方々等）から情報を得たり、町内会の役員の方々とも連携を図っております。また、ボランティアの方には、「詩吟」や「百人一首」等を実施していただき、利用者に大変喜ばれています。今後も、イベント等とおして、地域との交流を深めていきたいとしています。

●職員の研修については、毎月のミーティングの中に研修項目と時間を予め設定し、工夫しながら行っています。介護技術はOJTを中心に実施し、介護知識は毎月のミーティングの中で実施する等、研修の充実を図りながら介護の質の向上に努めています。

【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 | グループホーム希望 |
| 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させている。 (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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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 | 施設の理念、目的、基本方針は玄関やサービスコーナーに掲示しています。ご利用者さま生きがいや役割を見つけ自分らしく毎日を笑顔いっぱい過ごせるよう職員とともに支援しています。 | 運営理念は「利用者が安心できる環境の中で生きがいや役割を見つけ自分らしく生きていけるよう支援する。」とし、サービスコーナーに掲示しています。運営理念の中に組み込まれている「自分らしく」とは、その人が好きな物やことを大切にしながら支援していくということです。また、今年度の目標として「①外出の促進、②地域との連携」の2つを掲げ、ボランティアやイベント等を通して、地域交流を推進していきたいと考えています。 | 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 | 町内会の行事は参加は利用者の重度化のため難しく参加できていません。百人一首／詩吟ピアノ演奏会地域のボランティアの方に来ていただいています。 | 近くの小学校で行われる福祉大会や盆踊りをはじめ、町内会の行事にできる限り参加し、社会性を維持できるよう心がけていますが、近年は重度化に伴い、外部の行事参加が難しくなってきたため、事業所内で催しを増やしていくことを検討しています。ボランティアによる百人一首、詩吟ピアノ演奏会は継続してお願ひしており、今後も家族と一緒にを行うクリスマス会等、利用者、家族が喜ばれるイベントを企画・推進していきたいと考えています。 | 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 | 運営会議の場にて包括支援センターの民生委員さんにグループホームの事、認知症のことをお話させていただいています。 | | |
| 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 | 奇数月の第2土曜日に開催しています。ご利用者のご家族、民生委員、ボランティア、包括支援センター職員の方々にアドバイスをいただき向上に生かしています。 | 運営推進会議は家族、民生委員、包括支援センター職員、主治医、ボランティア等の参加を得て、隔月に開催しています。事業所の状況・活動報告をした後に、意見をいただき、サービス向上に生かしています。民生委員の方からは、人材を紹介していただく等の協力をいただいています。 | 今後の継続 |
| 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 | 定期的にグループホーム連絡会部会に参加して情報交換、相談などもさせていただいています。 | グループホーム連絡会に参加し、他事業所とも情報交換を行う等、同業者との関係性も大切にしています。その際、区の担当職員も参加しているので、情報提供や疑問点等について相談に乗っていただくことで協力関係の構築に努めています。また、地域包括支援センターとは研修の講師を依頼する等、連携を図っています。市や関連団体主催の研修、グループホーム連絡会の研修には、管理者や職員も積極的に参加しています。 | 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 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を立ち上げ、3か月に1回開催必要な都度開催するとしている。職員研修により、身体拘束にあたる行為を把握しています。グループホームが2階にあるためエレベーターを使用していますが絵を飾り昇降ボタンを押さないように工夫しています。 | 身体拘束廃止委員会を3か月毎に開催すると共に、必要に応じて随時開催しています。また、身体拘束と虐待について内部で研修を行っています。ケアの中で拘束にあたる行為が見られた場合は、集まって身体拘束にあたる行為や対応について確認し合っています。建物の1階が病院、2階がグループホームの玄関となっているため、出入りにはエレベーターを使っていますが、昇降ボタンは、絵や飾り物でカバーし、昇降ボタンを押さないように工夫しています。 | 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注意を払い、防止に努めている | 職員研修により、身体拘束にあたる行為を把握しています。意識していない言葉の暴力などの精神的虐待についても研修しています。 | | | |
| 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 | 利用者の方が成年後見人制度を利用されている方がいますので研修に取り入れています。日常生活自立支援事業についても資料を見ながらGH内研修しました。 | | | |
| 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 | ご家族の質問や相談を受け、説明を行い契約締結しています。 | | | |
| 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 | 職員は、ご利用者のご家族の意見を聴き、その都度要望に沿えるように話し合いを設けています。 | 利用者からの意見や要望は、日々の生活の会話から、聞き取りに努め、家族の意見は、面会時や運営推進会議の際に、伺うようにしています。また、ケアプラン更新時（6か月毎）にも、家族の要望を伺っています。玄関に意見箱を設置し、いつでも意見や要望を表出できるようにしていますが、家族の面談時や電話等で直接意見や要望を聞いています。 | 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1回のミーティングや日々の業務からの職員の要望意見を聴き検討、実施しています。 | 月1回のミーティングの中で、職員から意見や提案を聞く機会を設け、検討した後に運営に反映させています。日々の業務の中でも、職員からケアや業務に関する内容は「申し送りノート」等を活用して、情報共有を行っています。職員の要望で、業務推進上必要と思われる備品の購入や、職員の待遇改善も積極的に検討し、職員の活性化と仕事のしやすい環境作りを目指しています。 | 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 | 職員個々の努力、実績、勤務状況を把握しています。代表者がその情報を把握し給与等に反映されています。 | | |
| 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 | 施設内の研修、施設外研修を実施しています。日々の中で生活の中で仕事などに不安がある時など先輩職員からの助言、フォローがあります。 | | |
| 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 | 定期的にあるグループホーム連絡会に参加しています。 | | |
| 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 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 | 傾聴する事で本人のこまっていることや不安に思っていることを知りコミュニケーションをとりながら信頼関係を築いていける努めています。 | | |

| 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 | |
| 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 | ご家族が入所することを決めたことでの不安等を聴きながら、穏やかに安心して生活を送れるように支援することで信頼関係を築いています。 | | | |
| 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 | ご利用者の必要とする支援を職員全員で話し合い自立支援に向けて対応していきます。 | | | |
| 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 | 介護される人も介護する人もお互いに支え合う関係であり、職員はできることを探しながら施設生活の中で楽しみを探していきます。 | | | |
| 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 | 面会時等、ご家族にご本人の生活の様子、身体、精神状況を報告し、共に支えていることを実感していただいています。 | | | |
| 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 | ご利用者と一緒に過ごして、自室、リビング等で、お茶を楽しみながら過ごしていただいています。 | もともと近隣に住んでいた方の入居が多く、知人等の面会もあります。面会に来られた際には、リビングや自室等でお茶を飲みながら、ゆっくり過ごしていただくようにしています。場所を選んでいただくことで、他者に気兼ねすることなく、話ができるよう配慮しています。 | | 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 |
| 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 | 各ご利用者の性格を理解したうえでご利用者の中に入り、楽しいひと時を過ごしていただけるように支援しています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 契約終了後も、ご家族の相談を受ける体制になっています。 | | |
| 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。 | 日常の会話の中で、ご本人が希望されている暮らし等職員間で話し合いをしながら日々検討しています。困難なことでもできるだけ希望に添えるよう検討しています。 | 入居時のアセスメントで、家族やキーパーソンから過去の生活歴や暮らし方の希望の把握に努めています。日々の会話の中で、本人の希望や想いを聴き、「連絡ノート」にて、職員間で情報を共有しています。本人が希望することは、困難なことでもできる限り対応できるよう検討し、実施するようにしています。 | 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 | 入所前情報により把握されている事以外でもご本人のお話から新たな出来事も知る事があります。ご家族にも報告しながら支援させていただきます。 | | |
| 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 | 各ご利用者の心身状況に応じて、できることはご自分の持っている能力を使うことで支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 月1回のミーティングにより原則3か月ごとにモニタリングし6ヶ月で介護サービスに反映し介護計画を作成しています。 | 3ヶ月毎にモニタリングを行い、月1回のミーティング時に全職員参加で、経過記録や健康管理記録等を基に、ケアの課題等について意見交換を行っています。介護計画は半年に1回の見直しを基本としていますが、特変があればその都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成しています。 | 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 | 各ご利用者の経過記録、健康管理記録等により、ご利用者の状況を把握し見直しに活かしています。 | | |
| 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 | 毎日のケアの中でご本人の状況に変化がみられるときなどは、柔軟な対応に心掛けています。 | | |
| 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 | 地域のボランティアの方々の協力を受けながら、楽しみが持てるように支援しています。 | | |
| 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 | 月2回1階クリニックに受診。早期発見に努めているので、ご本人もご家族も安心していただける様に支援しています。 | 同じ建物内の「わたなベクリニック」を協力医療機関として、月2回受診しています。クリニックへはエレベーターで行けるため、受診対応は職員で行っています。また、クリニックは内科、循環器内科、皮膚科、心療内科等、幅広く対応出来るので、家族の安心にも繋がっています。訪問歯科は月2回、歯科衛生士による口腔ケアは月4回お願いしています。今年の9月から訪問看護ステーションと契約し、24時間のオンコール体制と、医療連携をとり始めました。看護師は週1回、利用者の健康管理に来ていただき、「記録ノート」を作成して情報を共有しています。 | 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 |
| 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 | 医療上の問題や、処置等わからないことがある時は1階のクリニックの看護師から助言をいただいています。 | | |
| 32 | | ○入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。 | 入院が必要になった時はすぐに主治医に連絡を入れ診療情報を製作し入院病院にていしついただいています。また施設では日常の介護情報を提出しています。退院できるように主治医とは密に連絡を取っています。 | | |
| 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 | 施設でできる範囲のことであれば、終末期まで見させていただきたいと思っています。ご家族とは入所時にお話しはさせていただいています。職員とも話し合っています。H30年9月1日から訪問看護ステーションと連携をとることになりました。 | 事業所内で出来る範囲で、終末期まで暮らしていただけるよう支援する方針としています。入居時に、重度化における指針を家族に説明し、同意をいただいています。終末期になった場合は、家族、医師、管理者で話し合いを行い、今後の方針を共有しながら、家族の意向を尊重した支援に取り組んでいます。 | 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 | 緊急時のマニュアルと研修があります。ミーティングや日々の活動の中で話し合いをもうけてマニュアルを把握することで対応しています。H30年9月1日から訪問看護ステーションと連携を取ることになりました。 | | |
| 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 | 定期的に訓練があります。町内会とも連携をとることを目標です。 | 年に2回、火災及び地震を想定した防災訓練を実施しています。町内会の防災訓練には、職員も参加して災害時における協力体制を確認しています。今後は、事業所の訓防災訓練に、町内会の方にも参加していただきたいと考えています。現在、備蓄は3日分の米、水、缶詰等、衛生用品（オムツ等）を準備しています。災害時の避難場所は確認しており、必要時は対応できるようにしています。 | 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 | |
| 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 | ご利用者は人生の先輩であり、目上の人に対する言葉遣いや接し方には、尊敬の念とプライバシーや誇りを傷つけないように配慮しながら対応させていただいています。 | 利用者の対応については、人生の先輩として礼節を重んじ、1人ひとりの人格を尊重した呼び方や接し方をするよう周知徹底しています。呼称は苗字にさん付けを基本とし、トイレの誘導時も他者にわからないよう配慮しながら支援しています。気になる点や伝達事項がある場合は、「申し送りノート」に記述し、全職員に周知しています。 | 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 | 毎日の生活の中で、言葉や表情や態度を見ながら、自己決定できるように支援しています。 | / | | |
| 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、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 | 毎日の生活の中で、言葉や表情や態度を見ながら、介護者のペースでなく、ご利用者本位でゆったりと生活をされるように支援しています。 | | | |
| 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 | 常日頃から気を付けています。特に外出時行事の時などお洒落をしたり髪型に気を使ったり支援しています。 | | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 毎日の会話の中から、食事の好みや食べたいものを聞いています。スタッフが利用者の中に入り、一緒にゆったりとした時間を過ごしています。メニューをお知らせしミキサー食が8割なので盛り付け彩りに気を付けています。 | 食事は利用者にとっての楽しみの1つでもあり、毎日の会話から、食事の好みや要望を聞きながらメニューに反映させています。ミキサー食対応の方が多いため、盛り付けや彩りを工夫しながら提供しています。食材はコープで調達し、調味料や卵等は材料や卵は近隣のスーパーで購入しています。おやつ作りが得意な職員がおり、その職員が作るおやつを楽しみにしている方もいます。 | 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 | 毎食、食事量、水分量を記録して、受信時に報告をしています。疾病により食事制限があるご利用者には、糖分、控えめ取りずらい水分はこまめに水分補給をしていただいています。 | | |
| 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 | 定期的に訪問歯科により指導を受けています。誤嚥性肺炎などの原因にならないように毎食後口腔ケアを実行しています。義歯は寝る前に義歯洗浄剤を使用しケア用品は使用後に消毒し清潔を保つようにしています。 | | |
| 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 | 毎日の排泄チェック表に記載し排泄パターンを把握しています。日中は声掛けにより定期的にトイレ誘導を行っています。 | 排泄チェック表を基に、個々の排泄パターンの把握に努め、タイミングを見計らった声かけでトイレ誘導を行っています。日中は、オムツ使用を極力控え、トイレで排泄できるよう心がけて支援しています。夜間は、オムツ利用の方もいますが、居室にポータブルトイレを設置し、自立排泄に向けた支援に努めています。 | 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 | 毎日の排泄を確認。薬に頼らないように、朝食には、ヨーグルト、毎日果物、野菜の品数を多く調理し水分をこまめに飲んでいただいています。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本1日3人、2日おきに入浴しています。本人の希望や体調に応じていますが、拒否のある場合は、ご本人の状態を見ながら声掛けを行い入浴をしていただいています。 | 入浴は週2回、午前中を基本とし、バイタルチェック後に体調を判断して入浴支援を行っています。入浴拒否のある方は、声かけの仕方を変えたりしながら入浴を促しています。季節のゆずや、しょうぶ湯、入浴剤の使用することもあります。 | 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 | 昼夜逆転しないように、日中は、ご利用者の体調にもよりますが、できるだけリビングで過ごしていただいています。夜間眠れず起きてしまう方には、話を聴く、危険がないように、見守りをしています。 | | |
| 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 | 受診後の薬については、内服表をファイルしいつでも見られるようにしています。主治医に連絡を取り指示をいただいています。 | | |
| 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 | ご利用者の趣味や能力を把握し、できることを探しながら作品を作ったり、歌ったり楽しみながらしていただけるように支援しています。 | | |
| 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 | ご利用者の重度化により外出時は8人中7人は車椅子を使用します。大きなイベントには職員を増やし外出しました。屋上や下の花壇、GHの周辺近所のスーパーコンビニなどへ出かけています。 | 重度化に伴い、外出時は車椅子を利用する方が増えてきていますが、今年度の目標に「①外出の促進 ②地域との連携」を掲げています。子安小学校で行われる福祉大会には職員を増やして参加する等、工夫しながら外出支援を行っており、今後も継続して参加できるようにしたいと考えています。また、職員数に余裕がある日には、近隣のスーパーやコンビニ等に買い物へ行き、社会性を維持できるようにしています。事業所の屋上にはベンチがあり、天気の良い日は、近隣の山々や富士山を眺めながら外気浴を行うこともあります。元気な方には、事業所の周囲の花壇の世話をお願いしています。 | 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 | 必要なものはご家族が用意してください。行い遣いを預かり買っていますので臨機応変に対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 年賀はがき、暑中見舞い字が書ける方はかいていただくことをしていましたがここ最近では、難しくなってしまうGHで作ったものを送っています。笑顔いっぱい写真を載せています。 | | |
| 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 | 共同空間には、手作りの大きなカレンダーがあります。季節がわかるように毎月、手作りの作品を利用者方とともに作り季節にちなんだものを壁に飾っています。各居室にも季節感を知ってもらえるように工夫しています。 | 建物の吹き抜けの周囲に共用廊下があり、明るい空間になっています。廊下の壁面や利用者が集うリビングは、利用者と共に作成した作品や季節に応じた装飾を行い、季節感を感じれるようにしています。また、手作りの大きなカレンダーがあり、毎月張り替えて月が分かるようにしています。 | 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 | 空間の中では2人用3人用のソファを設置し気の合った方々が共に過ごせるようにしています。 | | |
| 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 | 居室には、ご本人が愛用されていた馴染みのある箆笥、椅子、鏡台、飾り物等ご自由に置かれています。 | 居室には、本人が今まで使用していた馴染みのある品々を持ち込んでいただくようにしています。ダンス、鏡台、椅子や机、家族の写真等が持ち込まれ、馴染みの物に囲まれながら落ち着いて過ごせる空間作りがされています。居室の清掃は朝の日勤職員が行い、リビングは遅番担当職員が清掃し、清潔に保たれています。 | 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 | できることを探しながら自立に向けた介護をし機能低下にならないよに支援しています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム希望

作成日

2018年9月7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 | 13 | 災害対策 | 地域との交流を深め、 何かの時には連携を取 れるようにしたい | 運営推進会議で相談を もしもの時に地域との 連携をどのようにとれ ばいいのかつなげてい きたい | 6ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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。