

<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

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

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1472700515 |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 優游の朋 |
| 事業所名 | グループホーム ひなたぼっこ菊名 |
| 訪問調査日 | 2014年10月22日 |
| 評価確定日 | 2014年12月25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26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 | 1472700515 | 事業の開始年月日 | 平成17年11月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成17年11月1日 | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 優游の朋 | | | |
| 事業所名 | グループホーム ひなたぼっこ菊名 | | | |
| 所在地 | (238-0101) 神奈川県三浦市南下浦町上宮田3490 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 0名 | |
| | | 通い定員 | 0名 | |
| | | 宿泊定員 | 0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26年8月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年3月13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)】

開設9年めとなる今年度は、長年ご利用いただいている方々を中心にご高齢となり、介護面・医療面ともに求められるさまざまなサポートに応じることのできる体制を構築しています。

認知症であっても、年齢に関わらず安心して生活ができることを最優先に考え、適切な見守りとお手伝いが行き届くようスタッフ一同心掛けています。

【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 | 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成26年10月22日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年12月25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)】

①経営は、NPO法人優游の朋です。法人代表者は、当時、認知症高齢者が利用する様々なサービスの現状を見て、認知症高齢者に安心できる生活環境を確保してあげたいとの思いから認知症対応型共同生活介護を立ち上げました。平成14年に横須賀市長沢に、平成17年に「ひなたぼっこ菊名」をそれぞれ1ユニットの民家を改造して開所しました。この事業所は、京急三浦海岸駅からバスで2つ目の、住宅地に位置し、地域は農漁村で海水浴等もできる所であり、国道を挟んでホーム目の前に波打ち際があり、建物は海水浴客の民宿だったところを改造しています。

②理念は、「安心な生活環境の確保、きめ細かな生活援助、利用者と家族の絆を深めます。」としています。管理者は、年度始まりの会議の中でこの事業所の運営精神、原点について、理念を通して職員に話をしています。理念はリビング入口の目立つ位置に掲示され、職員は日々目にして会得し、理念の支援が自然な形となってケアに現れています。管理者は、「人は理念に共感した時に、その企業に忠誠心を感じるようになる。」との教えを念頭に置いて実践し、職員は開所当初から従事している従業員も多く、退職も少なく、良い職場環境を整えています。ホームは、海に近く緑の木々に囲まれ、素朴で自然豊かな環境と、家庭的な雰囲気の中、職員の支援を受けながら利用者は安心し、穏やかな生活を送っています。

③職員の教育は、倫理、個人情報、認知症の理解、権利擁護など、法人・事業所で年間研修計画を立ててきちんと実施しています。利用者一人ひとりの意思、人格を尊重し、支援する事を全職員が理解し、サービスの提供に当たっています。管理者は、「認知症や手のかかる難しい人ほど自分の知らないことに気づかせてくれ、自己研鑽・スキルアップができる」ことを信条とし、管理者をはじめ、全職員の真摯な対応は、利用者家族の間で好感を得ています。

【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 | |

| 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 | ご利用者の生活を支える視点に大きく力を入れている。また、地域密着型サービスとして位置づけられていることから、地域での生活を継続することのできる体制づくりを整えている。 | 理念は、「安心な生活環境の確保、きめ細かな生活援助、利用者と家族の絆を深めます。」としています。管理者は、年度始まりの会議の中で、この事業所の運営精神、原点について、理念を通して職員に話をしています。理念はリビング入口の目立つ位置にあり、職員のみならず家族、利用者の視界に入るように掲示されています。理念は日々の支援の中で自然に行動に現れています。管理者は、「人は理念に共感した時に、その企業に忠誠心を感じるようになる。」との教を念頭におき、開所当初からの従業員も多く、職員の退職も少ない、良い職場となっています。ホームは海に近く、緑の木々に囲まれ、素朴で自然豊かな環境と、家庭的な支援で支え、利用者へ穏やかに寛げる環境を提供しています。 | 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 | もともと古くから住み続けている方の多い地域で、ご利用者の中にも地域の方とお知り合いの関係にある方もおり、外出時の挨拶などは行っている。 | 自治会に加入し、町内会の祭り、盆踊りなどの行事に積極的に参加し、交流しています。入居者の散歩時には挨拶をし、ホームを知ってもらっています。近くの店へは買い物を通して交流も有り、地域との繋がりも構築しています。今年の冬は2回の大雪に見舞われ、前庭や道路の雪かきを近所の方にも手伝ってもらいました。また、傾聴ボランティアの方に月1回事業所に来てもらっています。 | 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 | 運営推進会議でお伝えするレベルに留まっているのが現状。独自の活動として外部に発信するためにはマンパワーの確保が必要。 | | |
| 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 | 開催ごとにホームでの出来事や状況を報告。地域に貢献できるホームとしての役割について意見をいただくこともある。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは民生委員、地域代表として元民生委員の方、市役所高齢介護課職員、家族、理事長、事業所管理者、職員で構成しています。事業所の概況と今後の行事計画案を報告し、参加者から運営に関する意見や提案の他、地域に貢献できる役割についての提案をもらっています。会議の結果は議事録に残し、職員間でも内容を共有しています。前回は、ターミナルの取組みについて、事業所の取組み体制の説明と併せ、協力医療体制についての考えを伝え、今後、24時間、365日対応できる医療体制の検討事項等を紹介しました。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 連絡協議会を通じて市との協力関係を確保している。 | 三浦市のグループホーム連絡協議会に参加をし、情報交換に加え、市主催の研修等に参加しています。また、市の高齢介護課とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告を行ない、時には事業所での処々解決事例や、不明点等も相談し、助言を求めています。三浦市・横須賀南部地域小規模事業所連携事業の中で、今年度は7回の研修会を予定しています。 | 今後の継続 |
| 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 | 開設当初から身体拘束は行っていないが、法律で定められていることを、正しく理解し周知徹底するための研修や勉強会を取り入れている。 | 法人及び事業所の研修体制が確立しており、身体拘束をしないケアについての研修も実施しています。省令に規定された11項目の身体拘束事項や、センサー、スピーチロック、薬物服用等のグレーゾーン事項に至る利用者行動の原因を探り、その原因を排除する基本的なケアの取り組みが行われています。玄関は施錠せずに、自由に庭に出る事が出来るようになっていきます。 | 今後の継続 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待については、日頃から職員間で気をつけなければならないこととして研修テーマのひとつとして取り上げ、スタッフの意識づけに努めている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者は制度を理解し、必要性を十分に分かっているものの、制度が未熟であるために誰もが気軽に使えない現状が問題。必要に迫られる利用者がいれば支援の準備はある。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時に十分時間をかけて入居に際しての説明を行い、同意をいただいている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 対応の窓口は明確にしており、気兼ねなく意見をいただくことができるようにしている。 | 家族の来所時に、管理者または職員が近況報告と共に、家族から意見、要望を聴くようにしています。また、利用者の状況報告書等を毎月、請求書に同封して、家族から意見、要望を聞く機会としています。家族からの意見、要望は、職員会議で検討の上、運営に反映させています。結果は、運営推進会議や請求書に同封して家族に報告しています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 定例ミーティング時に様々な意見交換を行っている。その他、日常的に意見交換は活発。 | 1ヶ月に1回、職員と管理者の出席による定例会議を行い、職員間での思いや意見を提案として出してもらい、反映できるよう努めています。加えて、管理者と職員は日頃からコミュニケーションを図り、気軽に話し合える関係が築かれています。気付いた事項については、都度話しを聴いてミーティングの際に話し合い、運営に反映させています。また、個人面談は、希望があれば理事長が随時行っています。 | 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 | 可能な限り、処遇についてはその確保に努めているが、給与水準については介護業界全体としてのベースアップが図られなければ厳しい現状にある。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 職員個々の力量に応じた必要な外部研修へは可能な限り参加している。現場が一番の学びの場であり、OJTによる個別指導を推進している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 連絡協議会で開催されるミーティングや研修を中心に活動している。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 入居1～3ヶ月の初期においては、非常に不安に陥りやすい時期であり、本人に寄り添うことで、思うこと・感じていること等を把握し、安心につなぐ支援を心掛けている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 15.に同じ | | | |
| 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 | 家族からの情報に加え、15.の対応から得られる本人の情報を基に必要な支援を見極めるよう心掛けている。 | | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 関わりを通じてその人らしさが引き出されるよう、日常生活の様々な場面で心掛けている。 | | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 自由に面会できる環境にあり、実際に多くの家族が足を運んで下さっている。本人と過ごしていただく時間を確保しつつ、必要に応じて支援についての話し合いを持つこともある。 | | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 入居以前の関係が途切れることのないよう、自由に面会が行われている。 | 入居時のアセスメントで得られた情報を基に、馴染みの場所や人間関係の把握に努めています。日頃の会話や表情からも汲み取るように心掛け、気づいた事は記録し、全職員で情報共有しています。本人の負担にならないことを前提に、手紙や電話の取次ぎに加え、懐かしの場所の訪問、知人の来所面会など、本人、家族の意向を確認しながら支援しています。思い出の場所へは、家族と協力しながら、本人の思いに添えるよう努めています。 | | 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 | 孤立することのないように配慮している。耳の遠い方、発語の困難な方など自発的なコミュニケーションが難しい利用者に対しては職員が橋渡しすることを心掛けている。 | | |
| 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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービス利用後の関係性については、その必要に応じて関わりを継続することになっている。 | | |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | ご利用者9名個々に感じることに違いがあるため、その関係性や環境の配慮などを考察し、希望に沿うように努めている。 | 日々の支援の中で心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント・工夫等の出来事を、ありのままの言葉で時系列に経過記録に記入しています。医療情報の看護記録、医師受診記録も経過記録に記載し、特に変化があった事象に関しては、生活日誌にまとめて記入して情報の共有に努めています。 | 今後の継続 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居申込書に網羅されない情報については、利用開始後においてもヒアリングなどにより収集し、経過の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 職員が寄り添う関わりを行うことで、その把握に努めており、全職員が共有できるように日頃から話の中で確認を取り合っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 支援のモニタリングは日々行い、月に1度開催するミーティングの中で状態変化などについての報告とそれに基づく意見交換などを行い、介護計画へとつないでいる。 | 入居時は、事前に得られたアセスメントから作成した暫定介護計画により、暫く経過観察します。その後、事業所での生活状況経過記録、生活日誌を参考に、利用者毎の課題と対応ケアをまとめるケアチェック表を作成しています。このチェック表から見直し、介護計画原案を作成しています。そして、ケアカンファレンスで職員全員の意見を入れて介護計画を作成し、家族の承認を得た計画により支援しています。 | 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 | 個別記録については、必要な情報が網羅される書式を作成し、職員間の情報共有と課題抽出にも役立てている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | グループホームとしての本来の役割以外での家族・本人からの要望に対しては、家族の協力と理解の下で可能な範囲で対応させていただくよう心掛けている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 民生委員より地域のボランティアを紹介いただいたり、市の取り組みに位置づけられているボランティアをお受けしたりすることで、ご利用者にあった楽しみが実現できるよう努めている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 急性期の疾患については、往診と外来受診の見極めも関係することから、外来受診を必要とする場合には家族と相談をした上で行うこととしている。 | 本人、家族の意見を尊重し、希望の医療機関を決めています。現在、協力医療機関から月1回の定期往診行い、全員がかかりつけ医としています。また、歯科についても治療と口腔ケアを週1回、往診してもらい、緊急事対応の支援を受けています。専門病院への職員による通院介助支援も行っています。また、協力医療機関は、外来、入院を主とした病院である為、24時間・365日対応となっていないので、現在、夜間など緊急時に対応できる24時間対応病院の検討をしています。 | 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 | 日常的な変化や病状、また服薬についての相談を重ねながら健康管理を図っている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 関係医療機関とは相談しあえる関係にあり、入院ではなく在宅での治療を、入院の場合においても早期退院等の検討を、これまでも行ってきた。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時から話し合い、状況の変化に伴い繰り返し話し合いや説明を積み重ね、納得のいく方向にたどり着けるよう支援している。 | 事業所としてターミナルケアを行なう方針を掲げ、主治医、看護師、家族を含めてその人の意思を尊重した上で話し合いを行い、納得の行く方向に辿り着ける支援を行っています。条件が整えばホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたいターミナルケアを行う事を、全職員で共有しています。これまで計画的に取り組んだターミナルケアの実績はありません。 | 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 | 全職員が応急手当、初期対応の訓練を受けている。職場の看護師から適宜アドバイス等もある。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 | 災害時の避難誘導方法等についてはスタッフ間で十分に話し合いを行い、その対応方法についてはマニュアル化している。 | 火災、地震、昼、夜での様々な災害を想定し、地域の協力機関との連携で定期的な避難訓練を3ヶ月に1回実施しています。防災設備としてスプリンクラー、火災通報機の設置をしています。食料の備蓄は10名3日分、緊急時応備品の備えも順次進めています。また、災害時通報連絡網の整備し、事務所内に掲示しています。現在の災害時の対応マニュアルでは対応しきれない部分もあるので見直し、追加検討を進めています。 | 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 | ミーティングやOJTの中で繰り返し話し合い、また職員間で互いに気をつけあうようにしている。 | 倫理、個人情報、認知症の理解、権利擁護などの研修は、法人・事業所の年間研修計画において実施しています。一人ひとりの意思、人格を尊重し、支援する事を全職員で共有理解を図り、日々の会話やサービス提供の中でも互いに気をつけ合うようにしています。利用者が今まで遣ってきた言葉で職員との会話を行ない、親しみを持つ中にも、人生の先輩としての敬意を持った話しかけで支援が行われ、トイレ誘導もさり気なく行っています。 | 今後の継続 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 個々に応じて、自己決定できる状況を意識的に支援している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 昼・夕の食事の時間を除いては個々のペースでそれぞれの思いに沿って過ごしていただくよう心掛けています。過干渉にならないことにも配慮している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 個々に用意された衣類を着用されている。身だしなみについては必要に応じてお手伝いすることもある。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の多くは、炊事はお任せ…となっているものの、食したいもののリクエストを取ったり、野菜の下ごしらえをしていただいたりすることで参加を促す働きかけに努めている。 | 食材は、スーパーへ季節の物や、利用者が食べたい物のリクエストを取り、職員と利用者で買い物に行きます。その日のメニューは、食事当番の職員が一週間前までのメニューを確認し、重ならないように注意しながら、保管されている食材を活かして調理しています。利用者の多くは、炊事はお任せ、となっているものの、食したいもののリクエストを取ったり、野菜の下ごしらえ、下膳、食器拭きなどをして頂いたりすることで、参加を促す働きかけに努めています。誕生日には、本人から希望を聞いて準備をしています。 | 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 |
| 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 | 認知症に伴う摂取量の低下が見られる際には、モニタリングを行いながら必要に応じて他の栄養補給を行う等の対応を実施している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 誤嚥性肺炎の予防も含め毎食後の口腔ケアを行っている。半介助を要する利用者については、夕食後のみ全介助で最終的な清潔確保で入床へとつないでいる。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | ひとりひとりの能力とリズムを把握した上で、できる限りトイレを使用し、安易にオムツを使用しない工夫をしている。 | 排泄チェック表を利用し、一人ひとりの能力と排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導で支援を行っています。失敗した場合にも、他の人に気付かれないよう誘導しプライドを確保した支援を行っています。安易にオムツに頼ることなくトイレでの排泄を心がけた支援を行っています。夜間は睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援をしています。 | 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 | 便秘による悪影響について理解しており、日々の排便状況に目を配っている。毎日のヨーグルトの提供のほか、繊維質を多く含む食材を取り入れた食事の提供を心がけ予防に努めている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 曜日や時間に決まりはないが、週に3日前後の入浴機会は確保できるようにしている。体調が安定している利用者に対しては夜間帯の入浴も実施している。 | 週3日前後の入浴機会を確保し、バイタルチェックと共にタイミングを見計らって支援を行なっています。また、入浴は清潔確保の他、身体観察での体調変化の把握など、重要な役割があると考え、なるべく入浴するように促しています。体調の安定している人には午後7時から8時の入浴も順番対応で実施しています。季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫し、入浴拒否の人には無理強いすることなく、毎日声掛けを行い、気が向いた日に入浴してもらっています。要望があれば、同性介助で対応しています。 | 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 |
| 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 | 個々の休息のリズムを把握しており、見守りによる安全確保に努めている。夜間においても安眠できる環境確保をしており、定時巡回により安全に留意している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の内容については個々に違いがあることから、職員が情報共有できるように個別ファイルに添付。また、症状と服薬の関係についてもモニタリングし、必要に応じ医師に相談している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 多くの方は、のんびりと過ごしたいと考えておられ、その中でも趣味活動などの希望があればそれに沿う形で支援を行っている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 疾病の重度化により、外出が困難な方増えているが、短時間であっても近所への散歩や庭でのひなたぼっこに努めている。自立度の高いご利用者についてはドライブに出かけたり、買物やお墓参りに出かけたなど、可能な範囲で対応している。 | 散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、疾病の重度化により外出が困難な方や、出たがらない方もいますが、日々の関わりの中から希望を聴き、近所の散歩や庭でのひなたぼっこに誘っています。また、自立度の高い人は職員同行で買い物に行ったり、自宅を見に行ったり、お墓参りなどにも出掛けられるよう支援しています。 | 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 | ご家族の希望により、当方管理が中心となっている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 場面に応じて電話をかけたり、かけていただいたり の支援をしている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 構造物の変更に頼らず、職員の対応も環境のひとつであり、利用者ごとに感じることを把握して臨機応変に対応することを心掛けている。 | 事業所はもともと一般的な家屋を活用したもので、馴染みある家庭的な雰囲気を活かしながら我が家と変わらない環境の中での支援を目指しています。管理者は、ハード面だけでなく職員の雰囲気も環境に繋がると考えており、日々の支援の中で臨機応変に対応しています。海の風、緑の木々に囲まれて自然豊かな環境の中にあり、庭は広く、開放感を味わえ、菜園には季節の野菜トマト・キュウリ・茄子・ゴーヤ・紫蘇が栽培され、みかん、柿、梅などの果樹が実り、事業所の中に居いても季節を楽しむことが出来ます。 | 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 | 居間のテーブル配置の工夫や長い廊下の活用、また敷地内の庭の活用など、それぞれ自由に使ってもらえるように配慮している。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の段階からお持込の物品はお任せしており、多くの方が使い慣れた馴染みのものを使用されている。 | 各人の居室にはエアコンの設備があり、室内空調管理が職員によって行われています。居室の持ち込みの制限は行わず、使い慣れた物や思い出の品が持ち込んでもらっています。姿見や、椅子、ベット、家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等が置かれ、一人ひとりの思いの設えがされています。 | 今後の継続 |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 生活の場として機能するよう、必要に応じて案内を掲示するなどの工夫をしている。 | | |

| | |
|-------|------------------|
| 事業所名 | グループホーム ひなたぼっこ菊名 |
| ユニット名 | |

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

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム ひなたぼっこ菊名

作成日 2014年10月22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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|-----------------------------|--|------------|
| 1 | 33 | 加齢に伴う身体機能の低下が著しい利用者に対し、都度、状況に応じた適切な対応が求められる中、スタッフにより知識と経験がちがうことによる不具合が起こらないようにする。 | スタッフによる対応の違いをなくす。 | 経験豊富なスタッフと看護師を中心に、利用者個々の急変の可能性とそれに対する対応についての情報交換を密に行う。 | 平成27年3月 |
| 2 | 13 | 中堅スタッフのさらなる力量アップを図り、事業所の組織力の強化をすすめる。 | 管理者ならびにリーダーとしての心構えを身に着けさせる。 | 実践者研修と実践リーダー研修へ参加し、外部でしっかりとスキルアップさせる。 | 平成27年3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。