

平成25年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|               |  |                |           |
|---------------|--|----------------|-----------|
| 事業所番号         | 1495000182                                       | 事業の開始年月日       | 平成22年8月1日 |
|               |  | 指定年月日          | 平成22年8月1日 |
| 法人名           | 医療法人社団 長啓会                                       |                |           |
| 事業所名          | グループホーム 川崎下並木の家                                  |                |           |
| 所在地           | ( 210-0025 )                                     |                |           |
|               | 川崎市川崎区下並木58-2                                    |                |           |
| サービス種別<br>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            | 18名       |
|               |  | ユニット数          | 2 ユニット    |
| 自己評価作成日       | 平成26年1月7日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年7月9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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1495000182&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1495000182&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130</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)】

地域に根差したホーム作りを目指しており、毎朝ご利用者様と共に道端のお掃除から一日がスタートし、お散歩などを通し地域との交流を図っております。イベントごとも出来る限りご家族や地域の方々にもお声を掛けさせて頂いており、『交流の場』を提供できたらと考えております。施設職員も大変面白いばかりで日々賑やかに利用者様と過ごしております。利用者様がゆったりと生活が出来る様、職員もゆとりを持ってお手伝い出来る様心掛け、皆様の生活に少しでも安らぎと楽しみをと、日々模索しております。家庭的な雰囲気の中で、利用者様が気兼ねなく生活でき、明るく楽しく生活を送れる『家』を目指していきます。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 |               |           |
| 訪問調査日 | 平成26年3月10日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成26年6月4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)】

グループホーム 川崎下並木の家は、京浜急行線八丁畷駅から徒歩3分の商店街にあります。中学校がすぐ脇にあり、落ち着いた環境です。駅前にはコンビニエンスストアがあり、利用者が生活するのに利便性が豊かです。建物は開設から3年7ヶ月の木造2階建てで、清掃が行き届いた事業所です。

<優れている点>

利用者が散歩、買物、掃除する時に近所の方に挨拶し、時に果物のおすそ分けを頂いています。町内会に加入し、夏祭りで神輿に触り、車イスの方も盆踊りに加わるなど地域との関係性を築いています。職員は入社時から接遇ケアや言葉遣いなどマニュアルや本部のレポートを活用し、入居者の人格や誇りを重視する研修を実施しています。起床時の衣類の選択など自己決定を重視しています。食事に関しては毎食後、調理した以外の職員が「検食簿」に味付けをチェックしています。利用者には年2回「嗜好調査」を行い、献立や回転寿司などの外食に反映しています。

<工夫点>

医療との連携に熱心に取り組んでいます。入居時に本人・家族と話し合い、精神科などの専門医はかかりつけ医への通院を支援しています。協力医療機関の医師は毎週2回の往診、看護師は毎週1回訪問し、体調のチェックや相談に応じ、24時間緊急連絡体制ができています。

### 【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 川崎下並木の家 |
| ユニット名 | 1号館             |

| V 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)   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 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)           | <input type="radio"/> 1, 毎日ある        |
|   | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> 3, たまにある       |
|   | <input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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している。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 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)  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と    |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 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)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように    |
|  | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|  | <input type="radio"/> 3, たまに         |
|  | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている    |
|  | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている   |
|  | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない   |
|  | <input type="radio"/> 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)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が    |
|  | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 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。   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|  | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 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。                                     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が   |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 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>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |                   |
| 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。                     | 事業所理念にもとづき、日常ケアの実践ができている。   | 理念は「家庭により近い環境の中で、自分らしさを大切に、たくさんの笑顔と自信を持って生活していく私たちは家族です」で、事業所に掲示して職員に周知しています。毎朝の朝礼でケアの申し送りとともに理念を活かす話し合いを行い、確認しています。           |                   |
| 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。                     | 散歩や買物時、隣近所の方との会話や施設へ地域ボランティア団体・知人、友人等の訪問交流が図れている。   | 利用者が散歩、買物、掃除する時に近所の方と挨拶を交わしています。果物のおすそ分けを貰う事もあります。また、町内会に加入しており、夏祭りで神輿に触ったり、車イスの方も盆踊りに加わったりと楽しんでいます。行事の際使う長テーブルを町会から借りる事もあります。 |                   |
| 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。                   | 認知症等介護が必要となった人の相談やサービス事業所などを紹介している。また、人材育成の一貫として介護体験を受け入れている。運営推進会議にて認知症患者の情報提供をしている。     | /  | /                 |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 推進会議に於いて全て報告や話し合いが行われ、こうしたら良いとかの意見があれば、職員と話し合い実行している。防災対策として、今後、カセットコンロやLED懐中電池設置を検討している。 | 運営推進会議は2ヶ月ごとに行っています。参加者は町内会長、副会長、地域包括支援センター職員、家族などです。節分には町内会の方々が訪問し、楽しかったことも報告されています。家族との質疑応答も行っています。                          |                   |
| 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。            | 推進会議の情報提供を行い、当施設の実情を報告している。市担当者の方には、いろいろアドバイスを頂き改善する所は改善するよう心掛けている。運営規定の変更を実施。            | 川崎市介護保険課には運営状況報告や運営推進会議の報告を行い、介護保険に関する加算の取り方などについて指導を受けています。利用者の担当ケースワーカーとは日常的に連携しています。  |                   |

| 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    | ○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。 | 社内教育研修（採用時、通常年2回・朝礼）・実践が徹底されている。  | 高齢者虐待防止について職員は、採用時と社内研修で年2回受けることが義務づけられ周知徹底しています。玄関は日中開放しており、ユニット入口は安全確保のため施錠しています。                                     |                   |
| 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。                                       | 社内教育研修（採用時、通常年2回・朝礼）・実践が徹底されている。  |   |                   |
| 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。                                 | 社内教育を実施し、各職員の知識レベルUPが図られている。  |   |                   |
| 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。  | 入居契約時、契約書に基づきキーパーソン（家族）に説明及び質疑応答し納得して頂いた上で契約している。利用料変更も説明して同意を頂いている。                |   |                   |
| 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。   | 意見箱設置や日常生活の中で各職員が各利用者さんより意見や要望を聴き満足が得られるように努めている。面会時、家族の方には、ホームに対しての意見を聞くように心掛けている。 | 家族の来訪時に管理者や居室担当者が話を聞様に努めており、意見や要望は「申し送りノート」に記載し、職員会議で検討、対応しています。毎月の請求書は郵送せず、来訪時に手交し意見や希望を聞いています。食事の嗜好調査を行い意向の反映に努めています。 |                   |

| 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 |
| 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。                                      | 職員会議や日常業務の中で随時、各意見を聞き対応している。  | 月1回の職員会議やフロア会議などで職員の意見や提案を聞いています。職員の提案で利用者のおむつを尿とり布パンツに変えた事例があります。管理者は年2回職員個人面談を行い、努力目標の成果や意向、要望を聞いています。 |                   |
| 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。      | 各職員の労働環境を考慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握・評価し、給与・賞与に展開している。                       |  |                   |
| 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。          | 能力に応じて本部・事業所内・外部教育参加（定期・不定期）にて人材育成を図っている。資格取得もサポートしている。事業計画に盛り込み実施している。 |  |                   |
| 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。 | 市や社協主催の事業所会議などに出席しお互いに情報交換している。他事業所と定期的に交流を図っている。                       |  |                   |
| <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。        | 入居相談・説明・契約時に本人にフェイスシートに基づき情報を得てサービスに展開している。                             |  |                   |

| 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 |
| 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。     | 入居相談・説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載してサービスに展開している。                 |  |                   |
| 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。 | 入居相談・説明・契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシート・アセスメントに記載してサービスに展開している。          |  |                   |
| 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。                    | 職員と一緒に買物・園芸活動・ドライブ・草取り・掃除・洗濯物干し、たたみ等行っている。                         |  |                   |
| 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。     | 面会時、家族へ本人の生活状況を報告し、家族から意見を頂きサービス提供に生かしている。また、家族と外出・外泊する場合にも支援している。 |  |                   |
| 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。                 | 知人・友人・家族等の面会が自由に出てきている。地域内での外気浴・散歩・買い物等を通して地域内の交流が図られている。          | 家族の他、親戚や習い事教室の元生徒などが訪ねて来た時は、お茶を出してもてなし、関係継続の支援をしています。また、行きつけの美容院には家族または職員が付き添って出かけたり、家族からの電話の取り次ぎをしています。 |                   |

| 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。               | 日常生活の中で共同作業が出来るよう支援している。(洗濯物干し、たたみ、掃除等)                                 |   |                   |
| 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。 | 退居した家族からの相談やお礼の手紙を頂く方もいます。  |   |                   |
| <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。                       | 日常生活では、各職員が各利用者よりニーズを汲み上げて可能な限りサービスに盛り込み支援している。                         | 個々の利用者の要望を知る機会を増やすために居室担当制にしています。普段の会話で希望や意向を聞き取ることが困難な場合は、家族に聞いたり、本人の行動や表情、仕草から判断しています。毎週1回本部からケアマネジャーが応援に来ています。 |                   |
| 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。                   | フェイスシートを基に利用者との会話等を通じ、これまでの暮らし方、馴染みの暮らしの把握に努めている。又、新たな事実が分かった時点で記録している。 |   |                   |
| 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。                                 | 生活リズムを大切にし、日常生活では心身の状態を観ながら残存機能能力に応じて生活支援している。                          |   |                   |

| 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 |
| 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。 | アセスメントやモニタリング・本人家族の意向聴き取り・職員カンファレンスを実施して介護計画に展開している。                            | フロア会議や担当者会議で討議し、家族の要望、医師の意見、指示を反映して介護計画を作成しています。介護計画は原則として短期3ヶ月、長期6ヶ月、状態変化時はその都度見直しています。居室担当者は1年の輪番制で利用者情報の共有化を図っています。 |                   |
| 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。                        | 介護記録及びカンファレンス内容に基づき介護計画を作成している。入院して退院した場合には、介護計画を再検討している。                       |  |                   |
| 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。               | 病院受診付き添いは、基本として家族対応であるが、緊急時は、職員対応している。外食を5月より実施。フットケア専門サービスを一部の方が受けている。         |  |                   |
| 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。                         | 地域のなじみであるスーパーへの買い物や近隣公園・神社等への散歩や花見等を行っている。消防署参加の防災訓練実施・指導。                      |  |                   |
| 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。                    | かかりつけ病院と連携を図り支援している。月2回の往診がある。また、1年365日24H体制で支援頂いている。個人のかかりつけ医については、家族が付き添っている。 | 入居時に本人・家族と話し合い、精神科などの専門医はかかりつけ医への通院を支援しています。協力医療機関の医師は毎月2回の往診、看護師は毎週1回訪問し、体調のチェックや相談に応じています。24時間緊急連絡体制ができています。         |                   |



| 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  |
| 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。                      | 提携病院の月2回の往診にて医師及び看護師と連携を図り支援している。緊急時も同様。体調の変化に応じてすぐに相談し、往診や適切な指示を受けている。              |   |  |
| 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。  | 医療機関及び家族との連携が図れている。医療機関・家族との連絡を密にし、情報共有に努めている。                                       |   |  |
| 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。 | 入居前段階で、重度化・終末期に向けた説明をし、対応方法を説明している。早期段階から家族・医師と繰り返し話し合いを行い、方針に沿って支援している。             | 入居時に重度化した場合の支援について本人・家族に説明し同意を得ています。終末期について医療行為を伴わない看取りについては家族と話し合いながら対応しています。医療行為を必要とする場合は病院を紹介するなど家族の意思を尊重した支援をしています。 |  |
| 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。   | マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示してある。  |   |  |
| 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。   | 運営推進会議で話し合いを実施。災害時に於ける教育を職員会議にて実施。消防署の指導のもと、避難・消火訓練等を年4回計画、実施している。地域・消防との協力体制は整っている。 | 年2回避難訓練を実施し、入居者も防災頭巾を使用して参加しています。消防署員の立会いの下で初期消火の指導を受けています。夜間訓練では出火場所を想定し、携帯電話で職員を招集する訓練を実施しています。                       | 職員会議で災害時の教育をしています。今後は定期的に職員同士で通報装置や避難方法の確認など机上訓練していつでも的確な行動がとれるよう身につけることを期待されます。 |

| 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 |
| <b>IV 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。                | プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を守るよう徹底している。マニュアルや朝礼レポート・研修等により職員教育している。                | 入社時から接遇ケアや言葉遣いなどマニュアルや本部のレポートを活用し入居者の人格や誇りを重視する研修を実施しています。職員同士の会話も利用者が不穏にならないよう配慮しています。起床時の衣服の選択など自己決定を重視しています。 |                   |
| 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。                     | 各職員が利用者の希望を聴き取り、可能な限りの支援をしている。自己決定できるよう選択してもらっている。                          |   |                   |
| 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、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。 | 当施設の運営ルールに基づき、可能な限りその人らしい暮らしの支援をしている。                                       |   |                   |
| 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。                                  | 本人の意思を尊重し、その都度職員が対応している。  |   |                   |
| 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。     | 各人、その日の心身状況に応じて買い物・調理・盛付・配膳・片付けを一緒に行っている。年2回嗜好調査を実施して評価の低い所は、改善に努めるようにしている。 | 昼食と夕食は業者委託した食材を栄養バランスに配慮したレシピに沿って職員が調理しています。毎食後、調理以外の職員が「検食簿」に味付けをチェックしています。利用者に年2回「嗜好調査」を行い献立や回転寿司の夕食に反映しています。 |                   |

| 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 |
| 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。           | 栄養バランスに配慮しながら一人ひとりに合わせた食事量を提供している。一日の水分摂取量を1.5リットルを目安に摂取している。利用者の活動量に応じて栄養・水分補給している。   |  |                   |
| 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。                   | 起床時のうがい、毎食後うがいや歯磨き・義歯洗浄を声掛けし、1日の終わりには入れ歯洗浄をし除菌している。                                    |  |                   |
| 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。    | 個人個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。人によってポータブルトイレが必要な人には、用意したり、失禁パンツなどを利用したりしている。              | 排泄パターンや間隔を把握し、表情や仕草などから適切な声掛け誘導し、トイレで排泄できるよう支援しています。布パンツに切り替えて失敗も少なくなったケースもあります。転倒防止のため夜間のみポータブルトイレを使用している方もいます。     |                   |
| 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。                    | 野菜など繊維質が多いものを献立にしたり、水分摂取、適度な運動（散歩、ラジオ体操など）で身体を動かすようにしている。必要に応じ腹部マッサージや医師から便秘薬を処方頂いている。 |  |                   |
| 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。 | 毎日、入浴可能ですが本人の意思を尊重し、無理強いをせず、ゆったりと入浴できるよう心掛けている。  | 浴槽は職員2人で介助しやすい配置になっています。入浴は基本的には週2回ですが本人の希望や体調に応じて対応しています。拒否のある場合は時間をずらしたり順番を変えて入浴しています。季節感を味わうようゆず湯やしょうぶ湯など工夫しています。 |                   |

| 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 |
| 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。  | 利用者の生活リズム・体調に合わせて休息し、安眠できるよう個々に快適な室温・湿度・明るさに調節している。  |  |                   |
| 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。   | 主治医の指示に従い、職員が支援したり、変化が観られた時には受診・相談をしている。   |  |                   |
| 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。                              | 一人ひとりが何らかの役割を持ち、共同生活ができている。また、レクを行ったり、気晴らしのため定期的に外出している。<br>(外気浴や散歩など)可能な限り、本人が食べたいと言うものを購入している。 |  |                   |
| 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。 | 可能な限りの外出支援(買い物など)ができている。毎日、散歩・外気浴を実施している。家族との外出・外泊支援もできている。                                      | 気候や体調に配慮しながら利用者の希望に合わせて近くの公園や学校の周囲など日常的に散歩をしています。車イスの利用者にも気分転換に、近くのコンビニへ買い物などで個別支援しています。季節ごとに花見や家族同行で弁当持参で出掛けています。 |                   |
| 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。                              | 小遣いは家族の理解の下、施設で預かっている。能力に応じて買い物時は、小遣いを渡し支払いをしている。  |  |                   |

| 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 |
| 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。   | 可能な限り、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援できている。   |   |                   |
| 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・居間には季節感を出す飾り付けができています。共用部の温度や湿度等にも気をつけています。   | 玄関には職員が工夫した飾りや小さな縫いぐるみが置かれ暖かい雰囲気です。キッチンには入居者の動きがいつも視野に入るようバックミラーを取付け安全に配慮しています。浴槽の両側から介助できる広い浴室やトイレは清掃も行き届いています。  |                   |
| 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。  | フロー内ソファ、食卓テーブル、プランター前には、移動式ベンチもあり、居場所の工夫をしている。   |   |                   |
| 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。  | 入居の際、本人や家族が持参した物や家族からの写真や手紙が貼られている。使用していた家電・仏壇等の持込も可能である。但し、危険な物、高価なものは遠慮頂いている           | 入口には職員が作成した入居者の似顔絵を展示しています。エアコン、クローゼット、ベッドを設置し、利用者はテレビや位牌を持ち込み、壁には家族の写真や自分の作品を飾っています。居室担当者が衣類の整理の手伝いや話し相手になっています。 |                   |
| 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。  | 各人の心身状態を考慮して安全・安心・安楽を基本に自立した生活ができるよう工夫している。（ベッドの高さ調節・電動ベッド、バリアフリー、手摺り、障害者用トイレ、扉は引戸で軽いなど） |   |                   |

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 事業所名  | グループホーム 川崎下並木の家 |
| ユニット名 | 2号館             |

| 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。<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        | 利用者職員と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している。<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     |

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 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>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |      |                   |
| 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つくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。                     | 職員一同、会社の掲げる理念を理解し、共有し実施している。                            |      |                   |
| 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。                     | ご近所の方へのご挨拶を積極的に行いご利用者様と一緒に施設の周りなどを掃除するなどして地域貢献に努めております。 |      |                   |
| 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。                   | 運営会議などでホームの様子や認知症の方の行動など説明をしたり見学、または職場体験などを行っている。       |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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。 | 2ヶ月に1度ご利用者様のご家族や町内会の方々のご意見を頂きサービスの向上に努めている。             |      |                   |
| 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。            | 地域包括の方や相談員の方に運営推進会議に参加して頂いています。                         |      |                   |

| 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    | ○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。 | 月に1度ご家族様に手紙を出して日々の様子を伝え理解して頂き身体拘束のないケアに努めています。 |      |                   |
| 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。                                      | 身体的虐待や精神的虐待のないように十分気を付けています。                   |      |                   |
| 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。                                 | 当施設では成年後見人制度を活用しています。                          |      |                   |
| 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。  | 契約時、契約読み合わせを行い不明点不安・のないようにこたえています。             |      |                   |
| 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。   | 運営推進会議でご家族の意見を聞いて随時その他意見も反映しています。              |      |                   |



| 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    | ○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。                                      | 毎月の職員会議やフロア会議で職員の意見を聞き、話し合いそれらを運営に反映させています。 |      |                   |
| 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。      | フロアリーダーや係りを決めることで責任を持って業務が出来るようにしています       |      |                   |
| 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。          | 毎月の職員会議の時にAA課程を受講している。                      |      |                   |
| 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。 | 入居相談を通じ外部との交流をはかりサービスの質の向上に努めています。          |      |                   |
| <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。        | 入居前の見学や面接で説明を行い安心して生活が出来るように努めています。         |      |                   |

| 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<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。     | 入居相談時に家族からのご意見、要望を聞き安心して頂けるように努めています。           |      |                   |
| 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。 | 家族や利用者の話をよく聞きコミュニケーションをとり何が今必要なのか見極めるように努めています。 |      |                   |
| 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。                    | その人に合った生活をして頂き毎日明るく穏やかに過ごせるように支援していきます。         |      |                   |
| 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。     | 居室担当を決め家族と連絡を取り合い利用者の生活状況を伝えています。               |      |                   |
| 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。                 | 可能な限り本人が望めば面会、外出、外泊が出来るように支援していきます。             |      |                   |

| 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。                | 利用者同士の交流を深めるように月行事の企画やレクレーションを行っています。              |      |                   |
| 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。 | 利用者の介護度や家族の負担などを考慮し今後の利用施設や介護サービスの相談に応じています。       |      |                   |
| <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。                        | 本人や家族の思いをサービス計画に反映出来るようにし今後の変更にも柔軟に対応するように努めています。  |      |                   |
| 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。                    | 入居者の過去の情報を基に会話を行い嗜好品調査も行って趣味や好みの食べ物などが叶うように努めています。 |      |                   |
| 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。                                  | 個別のサービス内容の実施により利用者のADL・QOLを把握し職員の共通の情報としています。      |      |                   |

| 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<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。 | アセスメントやモニタリング、本人やご家族のご要望などを聞き、職員カンファレンスを行い、介護計画を展開しています。            |      |                   |
| 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。                        | 個別にサービス計画の実施状況を毎日記録し変化に応じて介護詳細記録へ記述も行い職員間の情報の共有に努めています。             |      |                   |
| 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。               | 家族や利用者の要望に耳を傾け可能な限りのサービス提供を心掛けています。                                 |      |                   |
| 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。                         | 天気の良い日には近所の公園へ散歩に行き四季折々の草花を観賞し楽しんでいます。                              |      |                   |
| 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。                     | 入居時に協力医療機関の説明を行い了承頂いていますが、従来の医療機関を希望する方には家族とのお話を密にし受診内容の把握に努めております。 |      |                   |

| 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 |
| 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。                     | 提携医療機関より月2回の訪問診療と月4回の訪問看護を受け、救急対応時のオンコール体制を実施している。               |      |                   |
| 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。 | 提携医療機関より入院時に情報提供書を送り、情報の共有を計り、退院時にも同様に提携医に情報提供書を頂き退院後のケアに役立っている。 |      |                   |
| 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、事業所です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。 | 重度化及び終末期に対して医療行為が発生した場合はご家族、医療機関と十分に話し合い、どう対応して行くか検討していきます。      |      |                   |
| 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。  | 定期的に研修を行いその対応についてさらに職員会議及びフロア会議でも行っている。                          |      |                   |
| 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。  | 年2回火災。防災訓練を行い施設からの避難誘導。災害時の食料の備蓄を行い、地域及び町内の方々との連携を図っています。        |      |                   |

| 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 |
| <b>IV 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。                | その方の人格や生活歴を十分に考慮し穏やかに過ごして頂けるように会議等で話し合いながら支援を」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。                     | 出来る限り個人の希望等を尊重しその人らしく過ごして頂けるように会議などで話し合い支援をしていきます。                     |      |                   |
| 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。 | その方に合った生活をして頂く為にコミュニケーションを多くとり何を望んでいるのかを気づく事が大切です。出来る限り希望にそった支援をしています。 |      |                   |
| 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。                                  | 起床時の整容や洗顔、整髪のお手伝いをさせて頂いております。  |      |                   |
| 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。     | 年2回嗜好調査を行い味付けや量などの食事作り気を付けています。盛り付けなどの、お手伝いをして頂いています。                  |      |                   |

| 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 |
| 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。           | 食事量や水分など毎日記録を付け利用者の体調の変化に気づいたときは提携医療機関に相談している。   |      |                   |
| 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。                   | 食後は必ず声掛けをし、その方に合った口腔ケアを行い残物や口臭などの確認をしている。        |      |                   |
| 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。    | 排泄表により排泄パターンを見つけ出し声掛け誘導することで失敗を防ぐ事が出来るように支援している。 |      |                   |
| 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。                    | 毎日体操や水分補給をしっかりと行いお天気の良い日には、散歩にしている。              |      |                   |
| 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。 | 体調が良ければ週2回入浴を行っている。入浴中会話もしながら楽しんでいる。             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | なるべく日中体を動かし、起きている時間を多くして夜間良眠出来るようにしている。                      |      |                   |
| 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。   | 薬については、ドクターや看護師、薬剤師に聞いて利用者の症状の変化を報告している。                     |      |                   |
| 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。                              | 日常生活の掃除や盛り付け、洗濯物たたみなどの他レクリエーション等などを行っています。                   |      |                   |
| 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。 | 天気の良い日には毎日散歩に行っています。春には、お花見に行きます。その他、地域のイベント参加もしております。       |      |                   |
| 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。                              | ご本人が食べたいもの必要な物を職員と一緒に買い物に行っています。おこずかいとしてご家族からの預り金は施設保管しています。 |      |                   |



| 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<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。   | 本人の希望があれば施設の電話を使用して頂き、手紙を出したい時は、出来ないところを、お手伝いしたりしています。    |      |                   |
| 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。 | 掲示や壁などに行事の写真などを貼り季節ごとに飾りなども変えています。空調等は利用者の会話の中で調節しています。   |      |                   |
| 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。  | 利用者が、TVを見たり新聞をご覧になったりレクレーションをしてコミュニケーションをとり毎日笑い声が聞こえています。 |      |                   |
| 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。  | 自宅で過ごしていた時の様な生活を家族の方に聞きながら家具の配置やよく着ていた洋服や家族の写真などを飾っています。  |      |                   |
| 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。  | 掃除や洗濯、食事作りなどをご利用者様の出来る範囲で楽しんで頂いています。                      |      |                   |

## 目標達成計画

作成日: 平成 26年 7月 7日

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        |      | 運営推進会議での出席者が集まらない                               | 町内での行事等、積極的に参加する。                          | 地域包括センターにも参加したりし交流を図る。   | 3か月        |
| 2        |      | イベントやレクリエーション等、職員で意見を出し合い、日々工夫をしているがマンネリ化してしまふ。 | 地域の色々な方とのふれあいの時間を増やし御利用者様の活動の場、楽しみをもっと広げる。 | 地域ボランティアの方々に定期的に訪問して頂き、ふれあいの時間を作ってもらいをお願いをし、知恵と時間を貸して頂き、マンネリ化しない様、職員も学ぶ。 | 3か月        |
| 3        |      | 施設内が狭い為、運動不足に気をつけたい。                            | 天気の良い日は散歩など積極的に行くようにし、雨の日は体操などを行う。         | 散歩コースも同じではなく、違うコースを通ってみる。体操も歌を入れながら楽しく出来るように工夫する。                        | 3か月        |
| 4        |      | 外部との交流が少ない様に思う。                                 | 散歩時、地域の方々との挨拶や会話をする事で親しみを感じて頂く。            | 町内行事などにも参加し、地域貢献を図る。   | 3か月        |
| 5        |      |   |  |  |            |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。