

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         | 1473001053                                       | 事業の開始年月日       | 平成17年6月1日  |
|               |  | 指定年月日          | 平成17年6月1日  |
| 法人名           | 株式会社 カスタムメディカル研究所                                |                |            |
| 事業所名          | グループホーム すみれの家                                    |                |            |
| 所在地           | (〒242-0013)<br>神奈川県大和市深見台1-10-15                 |                |            |
| 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20日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年4月23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/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473001053&amp;SVCD=320&amp;THNO=14213">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473001053&amp;SVCD=320&amp;THNO=14213</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)】

常に個人の状況を把握し、その方に合った介護を心掛けています。又、季節が感じられる様にリビングの環境面、食材に気を付けています。地域の方々との交流を多く持てる様、町内会に働きかけ、町内の一員として行事に参加させて頂いています。

### 【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25年2月19日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成26年4月14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)】

小田急江ノ島線、相鉄本線大和駅から徒歩15分、またはバスで大和南バス停下車徒歩5分の幹線道路から一步入った、周辺に住宅の多い地域に開設されたホームで、庭や駐車場が広く、ゆったりした共有空間のあるL字型2階建て2ユニットのホームです。

<優れている点>

地域とのつきあいに力を入れ、地域に受け入れられたホームになっています。自治会とは行事(獅子舞)の際、ホームへの立ち寄り、防災訓練などで密接な関係を築いています。また2年前から家族の方ばかりでなく、近隣の住民の方々を対象に、「すみれ祭」を開催し、かき氷、綿あめ、スイカ割り、輪投げなどの他、リサイクル販売のフリーマーケットを行い、約80名の近隣のご家族の参加を得ています。食事は献立、食材調達、調理を職員が交代でしていますが、利用者の好みに合わせ、新鮮な旬の食材を取り入れ、季節感を出すようにしています。また年1回献立を管理栄養士に評価をしてもらい、栄養のバランスのとれた食事づくりに努めています。

<工夫点>

不測の事態に備え、各フロアのトイレドアの下部に切り込みを入れて外から手を入れて内部錠を開けられるように工夫しています。庭を4m×4mの広さを確保し野菜・果樹を利用者と育て、採れたての収穫物を皆で楽しんで食べています。ボランティアの指導を受けて職員が土壌作りから始めています。

### 【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 すみれの家 |
| ユニット名 | つくしんぼ         |

| 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>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。                     | より家庭生活に近づく為に日常生活において個人の出来ない所を支援する形でのサービス提供を行っています。<br>また、社会の一員であるという意識を持ち続ける為に地域との関わりを多く持ち、積極的に地域密着に取り組んでいます。 | 法人理念に「私たちは介護、医療、健康、保育事業活動を通して、地域と共に福祉の向上、発展に努力します」とし、更にホーム基本理念をつくり、実践に努めています。                               |                   |
| 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。                     | 自治会に加入しており、盆踊りや防災訓練に積極的に参加しています。<br>さらに、地域の方に遊びに来ていただき利用者とは話をしたり、外に散歩へ行った際には挨拶や立ち話などし、たくさんの方と交流を図っています。       | 自治会会長は推進会議メンバーでもあり、自治会情報や獅子舞などの行事、防災訓練に参加して密接な関係を築いています。近隣とはフリーマーケットの開催などでの出品持ち寄り交流を深めています。                 |                   |
| 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。                   | 中学生の職場体験の受け入れを行っています。<br>また、年1回のイベント「すみれ祭り」では、催し物を楽しんでいただきグループホームを理解できる交流の場として活用されています。                       | /   | /                 |
| 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度ご家族、民生委員、介護保険課等の方をお呼びし、ホームの事業報告を行っています。<br>また、その際に言語聴覚士の方等にきていただきお話を聞くなど、サービス向上に活かしています。                | 年6回開催しています。自治会、地域包括支援センター、社会福祉協議会、家族、市介護保険課の参加で、活動報告の他、歯の磨き方、感染症の話などテーマを決めて外部の方から専門的な話も聞き活性化を図り、運営に役立てています。 |                   |
| 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。            | 運営推進会議の際に市町村担当者が来苑されますので、情報交換し連携を図っています。<br>相談等にも応じて頂いており、協力関係を築くよう取り組んでいます。                                  | 市の介護保険課、高齢支援課、保健所など必要に応じて常時連絡・連携がとれる体制です。利用者の担当ケースワーカーと定期的に連携しています。グループホームの連絡会にも参加しています。                    |                   |

| 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。 | ご家族の同意の基、夜間のみ玄関の施錠を行っております。<br>入所されて間もない方が落ち着かれるまで、窓の開閉範囲を狭めていた時期もありましたが、現在は行っていません。           | 身体拘束をしないケアについて、職員はホーム内研修や法人研修、県のグループホーム協議会研修などを通じて理解を深め、禁止事項を熟知しています。日中、玄関や窓の施錠は行われていません。 |                   |
| 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。                                      | 管理者や職員は、職員間での虐待の見逃しが無い様、情報を共有し、注意を払い防止に努めています。<br>施設長に関しては、会議の際の研修を行い、内部研修を行っています。             |   |                   |
| 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。                                 | 主に、管理者は自立支援事業所や成年後見制度について学び、その他職員も個々に理解し学んでいます。<br>また、運営推進会議の議題にしたり、月に1度の後見人様来苑の際に情報交換を行っています。 |   |                   |
| 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、解約の際ご家族、利用者様との十分な話し合いの場を設け、不安や疑問点など残らない様に努めています。  |   |                   |
| 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。   | 2ヶ月に1度、運営推進会議を設け、ご家族や、自治会長、民生委員、地域の方々より意見を聞く機会を作っています。   | 運営推進会議への家族の出席時の他、日常での来訪時には、意見や要望を聞くようにしています。  |                   |

| 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。                                      | 平日の朝礼、ユニット会議、全体会議等により職員の声を反映しています。また、会議に参加出来ない職員は書面での提出で全員参加出来る様にしています。 | ユニット会議、全体会議は月1回開催して職員の意見を聞いています。また、管理者は早めに出勤して、夜勤専門職員の話や意見も聞いています。法人で定めている年2回の個人面接でも運営関連の意見を聞く良い機会になっています。 |                   |
| 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。      | 職員一同、個々の就労条件を把握し、それを踏まえて平等な勤務環境に努めています。賞与や処遇改善金等、職員の向上心を図っています。         |  |                   |
| 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。          | 代表者を主体とした施設長会議を開催。さらに、管理者は施設での内部研修に取り組んでおります。                           |  |                   |
| 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。 | 会社内部での職員の勉強の為、他施設での研修を行う制度があります。市内でも連絡会に参加し、他事業所との交流を図っています。            |  |                   |
| <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。        | 出来る限り不安を取り除く様、話を聞く機会を優先しています。職員間でのモニタリングやケース会議を行い、解決していける様努めています。       |  |                   |

| 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。     | 家族来苑時、近況を報告し不安を取り除く様、職員一同で話し合い信頼関係を築いていくよう取り組んでいます。                    |   |                   |
| 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。 | モニタリング等を職員同士で意見を出し合い方向性を決め、ご家族に提示しています。                                |   |                   |
| 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。                    | 本人の出来る範囲での家事等をお願いし、職員と共に体を動かして頂き、コミュニケーションを取っています。また、長期目標の設定にも生かしています。 |   |                   |
| 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。     | 家族と共に利用者を支援していくという気持ちで、その家族にしか出来ない事をお願いする事で絆を大切にしています。                 |   |                   |
| 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。                 | 友人の訪問や、外出などを行う事で関係が途切れない様、支援に努めております。                                  | 友人が来訪し、利用者に付添って自宅を訪問したり、食事と一緒にいたり、馴染みの美容院に行くなど、此れまでの関係が継続出来る様支援しています。 |                   |

| 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。               | 利用者同士の関係を考慮し、トラブルにならない様、食卓の席替えや居間のソファの座る場所などに配慮しながら見守り支援を行っています。                                    |  |                   |
| 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。 | これまでの退所ケースは、ほぼ医療の必要性からなので、関係の継続は難しいですが、必要な情報提供には努めています。   |  |                   |
| <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。                       | ケアプラン作成時に必ず本人の話を聞き、個人の意思を尊重し、意向に沿った内容を検討しています。  | 日頃の会話や行動の中から思いを把握する様に努めています。また、家族が来訪した時には、近況を伝えると共に家族を通して希望や思いを聞くようにしています。 |                   |
| 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。                   | 出来るだけ住み慣れた環境を提供出来る様、家具や備品の持ち込みにより落ち着ける生活環境の構築に努めています。<br>また、見直しを3～6ヶ月に1度行い、その際の心境の変化等によって変更を行っています。 |  |                   |
| 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。                                 | ケアプランに沿って個人の介護記録に内容を記載し、それをもとに日々の活動の変化に気を付けています。  |  |                   |

| 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。 | 利用者本人の希望を聞き、スタッフ、家族と話し合いバイタル、体重等の心身の変化を見逃さず、介護記録に反映しています。    | ケアプラン作成する時には、本人と家族の意向を聞いています。担当した職員全員が前回のケアプランのモニタリングを行い、次のケアプランで継続するか、終了するかを検討しています。また、月1回のユニット会議でも一人ひとりの課題を話し合い、ケアプランに反映しています。 |                   |
| 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。                        | 個別記録、申し送りノート等を活用し、情報を共有、個別ケアに活かしています。                        |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 都度の利用者、ご家族の希望に出来るだけ沿える様に努めています。また、ご家族が対応出来ない通院等、可能な限り行っています。 |  |                   |
| 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。                         | 月に1度、地域資源の1つでもあるコミュニティセンターでの茶話会に参加させていただいています。               |  |                   |
| 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。                    | 2週に1度掛かり付けの内科医の往診。より専門的な診療が必要な方には、専門外来に紹介して頂いています。           | 入居時に今までのかかりつけ医にするか、ホームの往診医にするか選んでもらっています。ほとんどの利用者が往診医に切り替えています。詳しい検査が必要な場合は紹介で病院受診することがありますが、家族が付き添えない場合は管理者が付き添っています。           |                   |

| 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   |
| 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。                      | 日々のバイタルチェックや、気付きを看護師訪問時に相談したり、往診医につなげたりしています。  |   |   |
| 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。  | 利用者が入院した際、随時対応出来る様に病院関係者と職員との情報交換に努めています。<br>また、退院時の説明は必ずご家族と共に参加させて頂き、施設に帰られてから気を付ける事を実行できるように努めています。 |   |   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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。 | 重度化したり、終末期を向かえる段階になられた場合のお話しは、ご家族に説明させて頂き、了承して頂いております。   | 入居時にホームでできる範囲を説明し、現状では往診医の24時間連携が難しいこともあり、看取り介護は行わないこと伝えてあります。重度化した場合は本人、家族と話し合い、方針を決めています。 |   |
| 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。   | 利用者の急変や事故に備えて、緊急時対応マニュアルに沿った予行訓練等を行い職員全員が周知に努めています。  |   |   |
| 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。   | 年に2度の防災訓練を地域の方の参加を呼びかけ、職員全員が対応出来る様になっています。   | 年2回の防災訓練を実施しています。ホームで防災訓練を行うことは自治会の掲示版に案内の貼り紙を掲示してお知らせしています。食料や飲料水、その他の非常時備蓄は十分な量を確保しています。  | 防災訓練では近隣の協力も得られています。さらに夜間避難時にも近隣住民の協力が得られるよう、防災訓練のお知らせをポスティングなどでも周知を行うとともに、職員動員などの対応体制の検討も期待されます。 |

| 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。                | 個人としてのこれまでの生き方を尊重し、尊敬する態度で接しています。特に言葉使いを要注意しています。また、接遇、マナーに関する内部研修を行っています。                             | ホーム長が日頃から、言葉遣いや接遇について、人格を尊重することが大切だと指導しています。また毎年、接遇、マナーについての社内研修を行っています。                                    |                   |
| 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。                     | 利用者と話す機会を多く持つようにする事で、ご本人の希望や困っている事を抽出し支援に活かせるよう努めています。   |   |                   |
| 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。 | その日の利用者の体調等に配慮しながら、出来る限りその方のペースを守り希望に沿って支援を行っています。   |   |                   |
| 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。                                  | 洋服等その日の身だしなみは、利用者の希望を聞き、選択して頂く事で、その方らしさが出せる様に支援しています。また、お気に入りの美容院にお連れするなど、いつまでもその人らしいオシャレが出来るようにしています。 |   |                   |
| 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。     | 季節の旬のものを食べて頂ける様に、新鮮なものを調理して食べやすい形態で提供しています。  | 職員が献立、食材の調達、調理をしています。新鮮な旬の食材（菜の花、春菊等）を使い、利用者に季節の味を楽しんでもらっています。献立は年1回管理栄養士に評価をしてもらい、栄養のバランスのとれた食事づくりに努めています。 |                   |

| 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 |
| 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。            | 毎日、水分量や食事量を確認する事で必要な栄養、水分が摂れているかチェックしています。                                       |   |                   |
| 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。                    | 毎食後、一人ひとりの口腔ケアの声掛けを行い、寝る前には義歯の洗浄を行っています。<br>毎週水曜日には歯科医の往診もあります。                  |   |                   |
| 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。     | その方の排泄パターンを知る事で声掛けや、パッド交換などをするようにしています。  | 排泄チェックリストを見ながら、個人の排泄パターンに合わせ声かけをしています。昼間は車イス対応の広いトイレでの排泄を行っています。夜間も2時間毎の見回りで、尿意のある人はトイレで排泄するよう支援しています。  |                   |
| 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。                     | 食事に気を付け、水分摂取の促し、適度な運動や散歩に心掛けています。<br>また、何日間便秘しているのか、個人の記録で把握し都度、下剤等でコントロールしています。 |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 週2回を基本とし、利用者の希望に応じて入浴回数、順番、時間帯を考慮しています。  | 週2回以上は入浴してもらっていますが、希望で週4～5回入浴している利用者もいます。時間帯も基本は午前中ですが、希望や都合により、午後の対応もしています。季節ごとに菖蒲湯、ゆず湯等楽しめるよう工夫しています。 |                   |

| 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。  | 夜間ゆっくり休んで頂ける様、日中活動、体操等、レクリエーションの提供を行い、夜は休むというリズムで生活して頂き、お昼寝の希望がある際は短時間休んで頂けるよう支援しています。                |  |                   |
| 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。   | 一人ひとりの平常時のバイタルを把握し、体調の変化に早めに気付く様、努めています。<br>また、薬のチェックに関しては必ず間違いの無い様に何度も確認を行っています。又、内科往診の際、薬の相談もしています。 |  |                   |
| 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。                              | 日中活動のレクとは別に、ボール遊びやトランプ、おはじき等の張り合いのあるレクの提供を行っています。<br>さらに、季節ごとのイベントをボランティアの方の訪問など、変化のある日を過ごして頂いています。   |  |                   |
| 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。 | 天気の良い日には外出支援として、散歩や買い物、近くのファミリーレストランでお茶を飲みながら談笑など、ご家族の協力の基、外出、外食もお願いしています。                            | 天気の良い日には近くの公園まで散歩に出かけています。車で食材を買いに行く時に利用者も一緒に行くこともあります。月1回は、どんど焼き見物、バラ園、江の島水族館、外食等にも出かけています。 |                   |
| 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。                              | 基本的には事務所で管理し、必要の際は買い物に付き添い、所持金を使える様に支援し、買い物をする楽しさを味わって頂いています。   |  |                   |

| 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 |
| 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。   | ご家族から電話を掛けて頂いたり、こちらから電話をかけたりして、やり取りができる様に支援しています。                                 |   |                   |
| 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。 | 共用の空間には、その時期の催し物を飾り、利用者楽しんで頂く様工夫をしています。<br>また、催し物の飾りを職員と一緒に作って頂き、季節を楽しんでいただいています。 | 加湿器はフロアに5台備え、殺菌・除菌・空気清浄など万全を期しています。ゆったりしたソファ（複数脚）のあるリビングがあるほか、坪庭があり明るい光が差し込んで快適に過ごせる空間です。壁には写真、貼り絵などを飾って暖かい雰囲気です。 |                   |
| 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。  | 共用空間にはテレビやDVDがあり、皆でくつろげるソファも置いてあるので、利用者同士で有意義に過ごしてもらっています。                        |   |                   |
| 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。  | 居室には利用者の使っていた思い出の家具や、飾り物が置いてあり、その方が居心地良く過ごせるようにしています。<br>お互いの部屋を訪問したりと、交流を図っています。 | 入居時には、壁紙を入居者の好みの柄・色のものに張り替えています。清掃は利用者本人や職員とで毎日行い、清潔にしています。バリアフリーの洋室仕様で、好みの家具が持ち込め、居心地良く過ごせる居室になっています。            |                   |
| 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。  | 個人ができる範囲での環境整備をお手伝いして頂き、安全面には配慮しています。   |   |                   |

|       |               |
|-------|---------------|
| 事業所名  | グループホーム すみれの家 |
| ユニット名 | どんぐり          |

| 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>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。                     | より家庭生活に近づく為に日常生活において個人の出来ない所を支援する形でのサービス提供を行っています。<br>また、社会の一員であるという意識を持ち続ける為に地域との関わりを多く持ち、積極的に地域密着に取り組んでいます。 |      |                   |
| 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。                     | 自治会に加入しており、盆踊りや防災訓練に積極的に参加しています。<br>さらに、地域の方に遊びに来ていただき利用者とは話をしたり、外に散歩へ行った際には挨拶や立ち話などし、たくさんの交流を図っています。         |      |                   |
| 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。                   | 中学生の職場体験の受け入れを行っています。<br>また、年1回のイベント「すみれ祭り」では、催し物を楽しんでいただきグループホームを理解できる交流の場として活用されています。                       |      |                   |
| 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度ご家族、民生委員、介護保険課等の方をお呼びし、ホームの事業報告を行っています。<br>また、その際に言語聴覚士の方等にきていただきお話を聞くなど、サービス向上に活かしています。                |      |                   |
| 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に取り組んでいる。           | 運営推進会議の際に市町村担当者が来苑されますので、情報交換し連携を図っています。<br>相談等にも応じて頂いており、協力関係を築く様取り組んでいます。                                   |      |                   |

| 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 |
| 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。 | ご家族の同意の基、夜間のみ玄関の施錠を行っております。<br>入所されて間もない方が落ち着かれるまで、窓の開閉範囲を狭めていた時期もありましたが、現在は行っていません。           |      |                   |
| 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。                                      | 管理者や職員は、職員間での虐待の見逃しが無い様、情報を共有し、注意を払い防止に努めています。<br>施設長に関しては、会議の際の研修を行い、内部研修を行っています。             |      |                   |
| 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。                                 | 主に、管理者は自立支援事業所や成年後見制度について学び、その他職員も個々に理解し学んでいます。<br>また、運営推進会議の議題にしたり、月に1度の後見人様来苑の際に情報交換を行っています。 |      |                   |
| 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、解約の際ご家族、利用者様との十分な話し合いの場を設け、不安や疑問点など残らない様に努めています。  |      |                   |
| 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。   | 2ヶ月に1度、運営推進会議を設け、ご家族や、自治会長、民生委員、地域の方々より意見を聞く機会を作っています。   |      |                   |

| 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 |
| 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。                                      | 平日の朝礼、ユニット会議、全体会議等により職員の声を反映しています。また、会議に参加出来ない職員は書面での提出で全員参加出来る様になっています。 |      |                   |
| 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。      | 職員一同、個々の就労条件を把握し、それを踏まえて平等な勤務環境に努めています。賞与や処遇改善金等、職員の向上心を図っています。          |      |                   |
| 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。          | 代表者を主体とした施設長会議を開催。さらに、管理者は施設での内部研修に取り組んでおります。                            |      |                   |
| 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。 | 会社内部での職員の勉強の為、他施設での研修を行う制度があります。市内でも連絡会に参加し、他事業所との交流を図っています。             |      |                   |
| <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。        | 出来る限り不安を取り除く様、話を聞く機会を優先しています。職員間でのモニタリングやケース会議を行い、解決していける様努めています。        |      |                   |

| 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。     | 家族来苑時、近況を報告し不安を取り除く様、職員一同で話し合い信頼関係を築いていくよう取り組んでいます。                    |      |                   |
| 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。 | モニタリング等を職員同士で意見を出し合い方向性を決め、ご家族に提示しています。                                |      |                   |
| 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。                    | 本人の出来る範囲での家事等をお願いし、職員と共に体を動かして頂き、コミュニケーションを取っています。また、長期目標の設定にも生かしています。 |      |                   |
| 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。     | 家族と共に利用者を支援していくという気持ちで、その家族にしか出来ない事をお願いする事で絆を大切にしています。                 |      |                   |
| 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。                 | 友人の訪問や、外出などを行う事で関係が途切れない様、支援に努めております。                                  |      |                   |

| 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 |
| 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。               | 利用者同士の関係を考慮し、トラブルにならない様、食卓の席替えや居間のソファの座る場所などに配慮しながら見守り支援を行っています。                                    |      |                   |
| 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。 | これまでの退所ケースは、ほぼ医療の必要性からなので、関係の継続は難しいですが、必要な情報提供には努めています。   |      |                   |
| <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。                       | ケアプラン作成時に必ず本人の話を聞き、個人の意思を尊重し、意向に沿った内容を検討しています。  |      |                   |
| 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。                   | 出来るだけ住み慣れた環境を提供出来る様、家具や備品の持ち込みにより落ち着ける生活環境の構築に努めています。<br>また、見直しを3～6ヶ月に1度行い、その際の心境の変化等によって変更を行っています。 |      |                   |
| 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。                                 | ケアプランに沿って個人の介護記録に内容を記載し、それをもとに日々の活動の変化に気を付けています。  |      |                   |

| 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。 | 利用者本人の希望を聞き、スタッフ、家族と話し合いバイタル、体重等の心身の変化を見逃さず、介護記録に反映しています。    |      |                   |
| 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。                        | 個別記録、申し送りノート等を活用し、情報を共有、個別ケアに活かしています。                        |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | 都度の利用者、ご家族の希望に出来るだけ沿える様に努めています。また、ご家族が対応出来ない通院等、可能な限り行っています。 |      |                   |
| 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。                         | 月に1度、地域資源の1つでもあるコミュニティーセンターでの茶話会に参加させていただいています。              |      |                   |
| 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。                    | 2週に1度掛かり付けの内科医の往診。より専門的な診療が必要な方には、専門外来に紹介して頂いています。           |      |                   |

| 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 |
| 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。                      | 日々のバイタルチェックや、気付きを看護師訪問時に相談したり、往診医につなげたりしています。  |      |                   |
| 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。  | 利用者が入院した際、随時対応出来る様に病院関係者と職員との情報交換に努めています。<br>また、退院時の説明は必ずご家族と共に参加させて頂き、施設に帰られてから気を付ける事を実行できるように努めています。 |      |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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。 | 重度化したり、終末期を向かえる段階になられた場合のお話しは、ご家族に説明させて頂き、了承して頂いております。   |      |                   |
| 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。   | 利用者の急変や事故に備えて、緊急時対応マニュアルに沿った予行訓練等を行い職員全員が周知に努めています。  |      |                   |
| 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。   | 年に2度の防災訓練を地域の方の参加を呼びかけ、職員全員が対応出来る様にしていきます。   |      |                   |

| 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 |
| <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。                | 個人としてのこれまでの生き方を尊重し、尊敬する態度で接しています。特に言葉使いを要注意しています。また、接遇、マナーに関する内部研修を行っています。                             |      |                   |
| 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。                     | 利用者と話す機会を多く持つようにする事で、ご本人の希望や困っている事を抽出し支援に活かせるよう努めています。   |      |                   |
| 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。 | その日の利用者の体調等に配慮しながら、出来る限りその方のペースを守り希望に沿って支援を行っています。   |      |                   |
| 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。                                  | 洋服等その日の身だしなみは、利用者の希望を聞き、選択して頂く事で、その方らしさが出せる様に支援しています。また、お気に入りの美容院にお連れするなど、いつまでもその人らしいオシャレが出来るようにしています。 |      |                   |
| 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。     | 季節の旬のものを食べて頂ける様に、新鮮なものを調理して食べやすい形態で提供しています。  |      |                   |

| 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。            | 毎日、水分量や食事量を確認する事で必要な栄養、水分が摂れているかチェックしています。                                       |      |                   |
| 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。                    | 毎食後、一人ひとりの口腔ケアの声掛けを行い、寝る前には義歯の洗浄を行っています。<br>毎週水曜日には歯科医の往診もあります。                  |      |                   |
| 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。     | その方の排泄パターンを知る事で声掛けや、パッド交換などをするようにしています。  |      |                   |
| 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。                     | 食事に気を付け、水分摂取の促し、適度な運動や散歩に心掛けています。<br>また、何日間便秘しているのか、個人の記録で把握し都度、下剤等でコントロールしています。 |      |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 週2回を基本とし、利用者の希望に応じて入浴回数、順番、時間帯を考慮しています。  |      |                   |

| 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。  | 夜間ゆっくり休んで頂ける様、日中活動、体操等、レクリエーションの提供を行い、夜は休むというリズムで生活して頂き、お昼寝の希望がある際は短時間休んで頂けるよう支援しています。                |      |                   |
| 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。   | 一人ひとりの平常時のバイタルを把握し、体調の変化に早めに気付く様、努めています。<br>また、薬のチェックに関しては必ず間違いの無い様に何度も確認を行っています。又、内科往診の際、薬の相談もしています。 |      |                   |
| 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。                              | 日中活動のレクとは別に、ボール遊びやトランプ、おはじき等の張り合いのあるレクの提供を行っています。<br>さらに、季節ごとのイベントをボランティアの方の訪問など、変化のある日を過ごして頂いています。   |      |                   |
| 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。 | 天気の良い日には外出支援として、散歩や買い物、近くのファミリーレストランでお茶を飲みながら談笑など、ご家族の協力の基、外出、外食もお願いしています。                            |      |                   |
| 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。                              | 基本的には事務所で管理し、必要の際は買い物に付き添い、所持金を使える様に支援し、買い物をする楽しさを味わって頂いています。   |      |                   |

| 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 |
| 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。   | ご家族から電話を掛けて頂いたり、こちらから電話をかけたりして、やり取りができる様に支援しています。                                 |      |                   |
| 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。 | 共用の空間には、その時期の催し物を飾り、利用者楽しんで頂く様工夫をしています。<br>また、催し物の飾りを職員と一緒に作って頂き、季節を楽しんでいただいています。 |      |                   |
| 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。  | 共用空間にはテレビやDVDがあり、皆でくつろげるソファも置いてあるので、利用者同士で有意義に過ごしてもらっています。                        |      |                   |
| 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。  | 居室には利用者の使っていた思い出の家具や、飾り物が置いてあり、その方が居心地良く過ごせるようにしています。<br>お互いの部屋を訪問したりと、交流を図っています。 |      |                   |
| 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。  | 個人ができる範囲での環境整備をお手伝いして頂き、安全面には配慮しています。   |      |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム すみれの家

### 目標達成計画

作成日: 平成26年4月22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        | 35   | 年2回の防災訓練を行っているが、ご家族や近隣の方の参加を多くできるようにしたい。又、夜勤時の応援体制の連絡網を作成し、非常時に駆けつけられるようにする。 | 災害時にすみれの家の入居者様を安全に助け出す。 | ・防災訓練の前に掲示版でご近所に知らせる。<br>・現在、運営推進会議やすみれ便りでご家族には事前の防災訓練はお知らせしているが、より多くの参加を呼びかける。 | 6ヶ月        |
| 2        |      |  |                         | ・近所のスタッフ(2km以内)の6名の連絡網を作成する。  | 3ヶ月        |
| 3        |      |  |                         |   | ヶ月         |
| 4        |      |  |                         |   | ヶ月         |
| 5        |      |  |                         |   | ヶ月         |