

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 | 1473300612 | 事業の開始年月日 | 平成16年2月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成16年2月1日 | |
| 法人名 | NPO法人友宝 | | | |
| 事業所名 | グループホーム友宝 | | | |
| 所在地 | (226-0023) 横浜市緑区小山町292-10 | | | |
| 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 | 名 | |
| | | 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24年9月24日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成24年11月29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)】

| |
|---|
| <p>自然が豊かな環境で、眺めもよい。建物も、木造で住み心地よい。1年中、畑の作物があり、収穫祭、芋煮会など行えている。食卓にも新鮮な作物が手作りで調理されている。食事は、献立、食材購入、調理はすべて自前で、入居者の好みを反映できる。スタッフの入れ替わりが少なく、馴染みの関係が築けている。何気ない日常を送れるよう、センター方式シートを使い、個別ケアに努力している。</p> |
|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|---------------|-------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年10月16日 | 評価機関 評価決定日 | 平成24年11月22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)】

| |
|---|
| <p>【事業所の優れている点】 ◇なごやかな、家族的雰囲気と自然環境 ・見学の際、利用者のほのぼのとした笑顔が理由で入居を決めたと表明する家族もあるように（利用者家族アンケート）、利用者同士がお互いに助け合ったり、職員とも仲の良い様子が随所で伺える。多くの職員が利用者の子どもの年齢に近く、家族のように温かく接しているので、利用者が安心して相談をしやすい関係ができています。また、周りの雑木林が自然を十分に残し、季節の小鳥がリビングの窓辺でさえずり、餌をついばむ姿を見せるなど利用者の心をなごませている。 ◇利用者、家族の意向を尊重した終末期ケア ・法人の終末期対応指針を前提に、利用者の状態の変化ごとに提携医療機関同席のもとで家族と十分に話し合い、利用者・家族の意向を受け止めながら介護方向を決定している。終末期であっても他の利用者とも交流を持ちながら、穏やかな日々を過ごしている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇事業所の庭には、広い菜園を設け、大根、ネギ、イチゴ、ブロッコリー、アスパラガス、里芋、ジャガイモ、さつまいもなど四季折々の野菜を利用者やボランティア、職員と一緒に栽培し、利用者の食卓には自家栽培の野菜が利用者の希望する調理法で並べられ、利用者も自慢している。</p> |
|---|

【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 | 友宝 |
| ユニット名 | のどか |

| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、その時々々の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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 相談室にはキャッチフレーズが掲げてあり、職員間で共有し実践似つなげている。 | ・法人が作成した理念を、職員が分かりやすく覚えやすいよう「利用者本位、地域密着」を柱とした6項目のキャッチフレーズにまとめ、介護に当たっている。カンファレンスなどでの議論は必ず理念に立ち戻り、共有している。 | |
| 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 | 自治会に加入し、保育園の行事、地域のお祭り、防災訓練は地域の方の参加で実施、道での挨拶、声掛け合うなど、意識的に深めている | ・地元自治会はもとより、事業所北側の隣接団地自治会とも友好的な関係が維持され、日常的に挨拶を交わしている。 ・自治会からは、事業所の行事や避難訓練に参加協力があり、外出する利用者への見守りや単独外出の通報などの協力も得ている。 | |
| 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 | 山下地域の福祉施設、グループホームなどと協力して、講演会や、交流を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を行い、防災計画などに活かしている。 | ・運営推進会議は民生委員、老人会会長、自治会長、大家さん、家族、職員のメンバーと地域包括支援センター職員で構成され、今年度2ヶ月に1回を目標に開催している。会議では地元行事への参加や福祉テーマ講習会開催の提案などを得ている。 | ・現在2ヶ月に1回の運営推進会議の開催を目指し進めていますので、是非、年間6回開催の完遂を期待します。 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | グループホームの見学、受け入れの相談をしている。グループホーム連絡会緑青葉ブロック会に毎回参加していただいている。 | ・緑青葉ブロックグループホーム連絡会には緑区職員の出席があり、事業所の実状を聴取・把握してもらい、助言を得ている。 ・ふじ寿か園地域包括支援センターの要請で福祉テーマの講習会講師として施設長が貢献している。また、福祉関係実務者研修受講者の現場実習受入など行政に協力している。 | |

| 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 |
| 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 | 状況により、玄関の前が道路で危険な為施錠している場合もある。年2回、自己チェックアンケート実施している。 | ・拘束については、施設長は全職員に自己診断チェックシートの提出を求め、会議で内容解説などをして確認し合っている。 ・利用者は玄関を自由に解錠して出かけられるようになっており、職員が行動を見守っている。外部からは入れないように施錠している。 | |
| 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 | 講演会などに参加して勉強している。それを、カンファレンス時に報告しスタッフ全員が意識を持つようにしている。自己チェックアンケート実施。 | | |
| 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 | 成年後見制度利用者、数名あり。外部研修に参加し、報告している。 | | |
| 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 | 事務局長、施設長が契約時、説明し、改定時には、家族会開催、お手紙、個別対応など、工夫して理解、納得いただけるよう配慮している。 | | |
| 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 | 玄関先に、意見箱。定期的に家族会や、交流会を行い、話しやすい雰囲気を作っている。 | ・利用者の要望は、コミュニケーションを丁寧にとり、毎日の生活の中で聞いたり、様子から察している。 ・家族の意見や要望は、訪問時や家族会、交流会などで聞き取り、家族が相談や要望を言いやすい雰囲気を整えて、汲み取っている。 ・出された要望は、職員会議で検討の上、可能なものは介護に取入れている。 | |

| 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 |
| 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 | 毎回事務局長が出席しているカンファレンス、合同会議で意見を言える機会がある。又年2回、面接を行っている。 | ・職員の見解は法人事務局による個人面談や各ユニット別会議などで把握している。 ・職員から浴室での可動式リフト購入の提案があり、直ちに検討の結果、「介護労働者設備等導入奨励金」の助成を受けることとなった。 | |
| 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 | 今年、見直し、改善を図っている。理事長、事務局長、施設長の打ち合わせ会議が、月2～3回あり、把握できる機会がある。 | | |
| 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 | スタッフの実状に合わせ、内外の研修対応をしている。研修案内をし、自主的に研修が受けられる体制もある。 | | |
| 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 | 交換研修や近隣グループホームとの交流を入居者共々、積極的に出来ている環境である。 | | |
| 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 | 入居前の生活、生活歴等を、家族に書いて貰い、家族、本人の希望などを聞いていく。 | | |

| 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 | 入居前の生活、生活暦等を、家族に書いて貰い、家族、本人の希望などを聞いてている。 | | |
| 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 | ケアマネージャー、行政、医療機関などと連携をとりながら、本人家族の要望を伺い、対応している。 | | |
| 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 | 散歩、食事時など、声掛けやコミュニケーションをとり関係を築いている。 | | |
| 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 | 自由にいつでも尋ねて来る事が出来、本人の日常の様子を話し、家族に毎回話せている。 | | |
| 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 | 尋ねてきた友達や、家族が、再び、喜んできていただけるよう心がけている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、入居前の友達や地域の幼友達への来訪を受けており、来訪者にはスタッフが声かけして湯茶の接待をするなど、気軽に来てもらえるように支援をしている。 ・利用者は、散歩時に地域の方や近隣の保育園児と会話するなど、地域との交流を深め、生活を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 個人の性格を把握し、居心地よい場所となるよう、トラブルあったら、スタッフが仲を取り持っている。 | | |
| 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 | ご家族より、お手紙、電話頂いたり、している。また、運営推進会議の委員に残っていただいたり、ボランティアに来たいとお願いしていることもある。 | | |
| 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。 | 日頃の会話で意向を把握したりカンファレンスで話し合い検討している。センター方式シートやひも解きシートで把握に努めている | ・利用者の思いは、日常の会話から、希望や意向の把握に努めている。 ・自分の思いの表現が困難な利用者については、先輩職員を中心に、表情の読み取りやバイタルチェックなどで、普段との違いを汲取る努力を続けており、職員間のチームワークで対応している。 | |
| 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 | 本人の思いに合わせ、支援している。1人の入居者が1日に4～5回外出も。家族の協力で、散歩も。入居時、本人家族と面接し、把握している | | |
| 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 | 日常のバイタル計測、ケアを通してスタッフ間で、引継ぎ、カンファ、日誌などで、情報を交換している。また、状況により、緊急会議などおこなっている | | |

| 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 |
| 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 | 主任が、中心になり本人の立場で考え、カンファレンスで全員の意見を出し合い、家族に、相談する。又、状況により、医療機関などに協力を求める。 | ・ケアプランは、利用者担当職員と計画作成担当者が実施した介護の振り返り・評価により、作成している。 ・作成した計画は、管理者・主任を交えた全職員参加のカンファレンスで内容を再確認し、家族への説明・了解を得て、進めている。 | |
| 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 | 個人記録、業務日誌に記録し毎回のカンファで情報を共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 音楽療法、マッサージ往診など、外部の協力により出来ている。詩吟のボランティアをして、認知所の方にどう生かせるかやってみたくらい方あったので、受け入れている | | |
| 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 | 地域の商店街、ボランティア詩吟などの方々の支援を頂いている。もっと、多くのチャンスがあればいいと思う。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 困った時相談できアドバイス指示を頂く様関係が出来ている | ・利用者は月2回内科医の往診を受け、また、週1回の訪問看護で、健康管理を行っている。 ・かかりつけ医継続の希望を受け入れ、必要時通院も支援している。 ・嘱託医には、施設長が文書を出したり、直接状況報告に出向き、指示を受けている。24時間対応体制がある。 | |

| 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 |
| 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 | 週1回往診時、また、24時間体制で必要に応じて相談、看護を受けている | | |
| 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。 | 入院中も面会に行き様子を見ている。入退院時は同行し、主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士より、報告を受けている。又、相談の場を設けている。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | 終末期が近くなると介護職員が集まったところで看護師長から細かく説明を受けている。状況に応じて、その都度、家族、医師、スタッフと協議している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人の終末対応指針を前提にケア体制が確立している。利用者の状態の変化ごとに提携医療機関と家族と一緒に話し合い、最善の対応について方向性を決定している。 ・家族や利用者の意向を受け止め、重度の利用者も穏やかな日常を送れるように支援している。 | |
| 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 | 救急の訓練の研修は受けているが、研修を増やせばといいと思う。 (急変や事故発生時についても…) | | |
| 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 | 地域の訓練参加、自主訓練等、地域の方々や消防署の方たちと年2回以上訓練を行っているが、もう少し増やせたらと思っている。地元の防災計画にグループホームも組み込まれている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・全職員が通報などの役割を分担し、全利用者を近隣団地集会所まで避難させる総合訓練、通報訓練の他に救命訓練、消火訓練を実施している。夜間想定訓練には、懸案だった隣接団地自治会の協力も得られた。事業所の訓練が地域防災計画に組み込まれる等、地域の支援体制ができています。 ・備蓄は食料などのほか、停電や安全対策用品、電池等も取り揃えている。 | |

| 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 | |
| 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 | 本人が気持ちよく過ごせる様に言葉かけに注意しているが、時には、尊重に欠ける対応をしている事が見受けられ、対応の仕方の注意をする様、伝えている。 | ・職員は、利用者のプライバシーを損なわないよう、心掛けている。利用者を人生の先輩として尊敬の念で接している。 ・職員の対応に気になるケースがあった場合は、職員間でその場で注意し合い、また、会議で取り上げ検討し、共通理解している。 | | |
| 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 | 自己表現できる方が多く、個別対応できていると思う。 | | | |
| 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 | 外出、睡眠、食事時間、行事参加など、ペースを大切にされた対応に気を使っている。 | | | |
| 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 | お洋服など、事情により、自前で用意できない方があっても、寄付など募り、おしゃれや身だしなみに気を使っている。 | | | |
| 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 | 季節や旬に気を使い、好みを取り入れ、スタッフ一緒に準備し、片付けをしている。 | ・事業所の畑で収穫した旬の野菜などを使い、利用者の希望を取り入れた献立、調理で食事を提供している。 ・利用者は下準備、下膳、片付けなどに積極的に参加し、食事中は音楽を流し、職員と一緒に同じ食事を取りながら談笑している。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望を取り入れ、バランス、変化のある献立を考慮し献立を建てている。味、形態、硬さなども個別対応している。水分量も1日を通して、不足にならないようにしている。 | | |
| 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 | 口腔ケア、一部介助、月2回の歯科往診を受けている | | |
| 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 | 排泄表を使用。記録を元にスタッフ間で共有して支援している。退院後も、尿意があればトイレに行かれるよう、少しずつ、習慣化している。 | ・排泄表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間でトイレ誘導している。 ・退院直後に紙パンツだった利用者が声掛けやポータブルトイレの活用などの自立支援によって布パンツに改善された。 | |
| 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 | 排便チェックで状態を見ている。飲食物も気に掛けているが場合によって服薬について医療へ相談。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 皆さん順番におこなっているが希望がある時は入浴されている。本人に合わせた声かけをしている。夜の入浴はできていない。 | ・入浴は原則週2回以上とし、希望する利用者には入浴時間外でも適宜シャワー浴を提供している。 ・入浴を好まない利用者には、強要することなく「体重を量らせて」などとさりげなく声かけをし、無理なく誘導している。 | |

| 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 |
| 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 | 就寝時間は、その方方で、大体決まっている。お昼寝も、その方に合わせて、対応している。 | | |
| 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 | スタッフ全員がわかるようにしている。また、服薬の変更があった場合は、変化の確認をし、医師に報告し対応している。 | | |
| 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 | 調理の手伝い、新聞たたみ、洗濯物たたみ、食器洗い台所の片付け等、行い努力している。好きな歌を歌う機会を増やすなど、している。 | | |
| 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 | 毎日に散歩、花見、お祭り、ドライブ等、機会があれば外出している。ご家族、ボランティア、友人の方の協力で出来ている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・天候の良い日は毎日、近くの公園や事業所の周囲を車いすの利用者と一緒に散歩している。 ・季節には紅葉狩りドライブなど遠出も行っている。 ・外出を希望しない利用者は、テラスで四季折々の花や野菜を見ながら気分転換している。 | |
| 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 | 財布はホームで預かり、本人の希望で、使用時渡している。 | | |

| 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 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 | 手紙を書いたり、電話は、自由にかける。 | | | |
| 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 | 廊下やリビングに花や季節を感じられる飾りをする。自然に囲まれている。窓辺には、鳥がくる。テラスから、のんびりと。畑や外に景色が見られる。 | ・リビングからは雑木林が眺められ、リビング前の庭には草花や野菜を植え、四季折々の景色を楽しむことができる。 ・全館循環換気システムにより快適空間を維持している。 ・壁面には季節の飾りや行事の写真が掲示されている。 | | |
| 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 | リビングに集まったり、おへやでくつろいだりしている。廊下にベンチ、椅子、玄関にイス。テラスにテーブルありで、そこそこでくつろげる。 | | | |
| 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 | 今までの生活暦の中、馴染み深い物を置いている。家族の写真、趣味の物などあり、使いやすい家具の配置にしている。 | ・居室はエアコン、クローゼットが備え付けで、利用者は馴染みの物やテレビ、仏壇等を持ち込んでいる。 ・利用者は今までの生活の延長として、居心地良く落ち着いて過ごせるように利用者の意向を汲みながら、居室担当が支援している。 | | |
| 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 | 台所片付け、洗濯たたみ。廊下に手すり。表示をして、わかり易くしている。 | | | |

| | |
|-------|------|
| 事業所名 | 友宝 |
| ユニット名 | そよかぜ |

| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、その時々々の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。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | ○ | 1, ほぼ全ての職員が |
| | | | 2, 職員の2/3くらいが |
| | | | 3, 職員の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3, 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が |
| | | | 2, 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3, 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 相談室にはキャッチフレーズが掲げてあり、常に目に入るようにしている。カンファ等話し合いの中で反映させているがなかなか、浸透しきれていない。 | | |
| 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 | 保育園の行事、地域のお祭りに参加し、防災訓練は地域の方の協力で実施、道での挨拶、声掛け合うなど、意識的に深めている。自治会に参加している。 | | |
| 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 | 山下地域にある福祉施設やグループホームなどが協力して、講演会や、交流を行っている。キャラバンメイト活動や連携している医療機関の講座等で講師などしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2～3カ月おきに行い、防災計画などサービス向上、充実にむけ、活かしている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | グループホームの見学、受け入れの相談を受けたり、認知症啓発事業の協力をしている。グループホーム連絡会緑青葉ブロック会に毎回参加していただいている。 | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>状況により、玄関の前が道路で危険な為施錠している場合もある。年2回、自己チェックアンケート実施し、身体拘束をしないケアの取り組んでいる。</p> | | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>講演会などに参加して勉強している。それを、カンファレンス時に報告しスタッフ全員が意識を持つようにしている。自己チェックアンケート実施。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>成年後見制度利用者、数名あり。外部研修に参加し、報告している。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>事務局長、施設長が契約時、説明し、改定時には、家族会開催、お手紙、個別対応など、工夫して理解、納得いただけるよう配慮している。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>玄関先に、意見箱。定期的に家族会や、交流会を行い、はなしやすい雰囲気を作っている。</p> | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 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 | 毎回事務局長が出席しているカンファレンス、合同会議で意見を言える機会がある。又年2回、面接を行っている。 | | |
| 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 | 今年は、見直し、改善を図っている。理事長、事務局長、施設長の打ち合わせ会議が、月2～3回あり、把握できる機会がある。 | | |
| 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 | スタッフの実状に合わせ、内外の研修対応をしている。研修案内をし、自主的に研修が受けられる体制もある。 | | |
| 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 | 交換研修や近隣グループホームとの交流を積極的に出来ている環境である。 | | |
| A | | | | | |
| 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 | 入居前の生活、生活暦等を、家族に書いて貰い、家族、本人の希望などを聞いている。必ず、面会、面接を行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|
| 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 | 申し込み時、面接時に入居前の生活、生活暦等を、家族に書いて貰い、家族、本人の希望などを聞いている。 | | |
| 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 | ケアマネージャー、行政、医療機関などと連携をとりながら、本人家族の要望を伺い、対応している。 | | |
| 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 | 声掛けやコミュニケーションをとり関係を築来、要望や役割を作る努力を主任、計画作成担当者が率先して行っており、全スタッフに、浸透できるようにしていきたい。 | | |
| 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 | 変調が生じた時など、家族へ連絡し本人にとってよりよい方向へつなげるように相談をしている。通院時、家族の協力で同行して貰っているなどあるが、全家族とまではいっていない。 | | |
| 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 | 一部の家族で協力ができている。家族とお墓参りや、ホームでは送り火、迎え火等、行い、お盆の習慣を継続できるなど努力している。 | | |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|--|--|--|
| 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 | 強い口調になる場面もあるが利用者同士よく話されている。テーブル席の配慮や食事の時、散歩時新聞読みの順など、スタッフが、お手伝いしながら、利用者さん同士が声掛け交流できるようにしている。 | | |
| 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 | ご家族より、お手紙、電話頂いたり、している。また、運営推進会議の委員に残っていただいたり、ボランティアに来たいとっていただいている人もある。 | | |
| 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。 | 日頃の会話で、又家族に聞いて意向を把握したりカンファレンスで話し合い検討している。センター方式シートやひも解きシートで把握に努めている | | |
| 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 | 入居時、家族の協力でセンター方式シートに記入していただき把握している | | |
| 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 | 日常のケアを通してスタッフ間で、引継ぎ、カンファ、日誌などで、情報を交換している。また、状況により、緊急会議など行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|----|--|---|--|--|
| 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 | 入居者担当、主任、計画作成が、中心になり本人の立場で考え、カンファレンスで全員の意見を出し合い、家族に、相談する。又、状況により、医療機関などに協力を求める。 | | |
| 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 | 個人記録、業務日誌に記録し毎日のカンファで情報を共有しているが、時に、口頭の引継ぎのみで、細かい記述が無い場合もあり、徹底の必要あり。 | | |
| 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 | 音楽療法、マッサージ往診など、外部の協力により出来ている。詩吟のボランティアをして、認知症の方にどう生かせるかやってみたいという方があったので、受け入れている | | |
| 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 | 地域の商店街、保育園、交番、団地の集会場使用等のたくさんの支援をいただいている。もっと、多くのチャンスをがあればいいと思う。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 困った時相談できアドバイス指示を頂く様関係が出来ている | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| 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 | 週1回往診時、また、24時間体制で必要に応じて相談、看護を受けている | | |
| 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。 | 入院中も面会に行き様子を見ている。入退院時は同行し、主治医、看護師、薬剤師、管理栄養士より、報告を受けている。又、相談の場を設けている。 | | |
| 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 | 終末期が近くなると介護職員が集まったところで看護師長から細かく説明を受けている。状況に応じて、その都度、家族、医師、スタッフと協議している。 | | |
| 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 | 救急の訓練の研修は受けているが、研修を増やせればといいと思う。 (急変や事故発生時についても…) | | |
| 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 | 地域の訓練参加、自主訓練等、地域の方々や消防署の方たちと年2回以上訓練を行っているが、もう少し増やせたらと思っている。地元の防災計画にグループホームも組み込まれている。 | | |

| 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 | 本人が気持ちよく過ごせる様に言葉かけに注意しているが、時に『忙しいからちょっと待ってて』等、尊重にかける言葉かけをしている事が見受けられる。自己チェックアンケートを実施。 | | |
| 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 | ケアの中で、個別で時間のある時お話を聞くようにしているが、スタッフ主導のケアがある場合もあり、声掛け、働きかけをしている。 | | |
| 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 | 概ねできているが、スタッフが先走ったりすることあり、改善を有することもある | | |
| 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 | 出来る限り、その人らしく支援しているがさらに、支援できたらと思う | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 重度化が進み共に準備をすることが少なくなってきたが、調理の補助や、自力摂取可能な方は自力で、また、食事中は和やかな雰囲気スタッフは心がけている | | |

| | | | | | |
|----|----|---|--|--|--|
| 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 | 医師からの指導など一人ひとりの体調に合わせて行っている | | |
| 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 | 口腔ケア、一部介助、月2回の歯科往診を受けている | | |
| 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 | 排泄表を使用。記録を元にスタッフ間で共有して支援している。少しでも、立位保持座位が出来る方、尿意がある方はトイレでなど、行っている。 | | |
| 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 | 排便チェックで状態を見ている。飲食物も気に掛けているが場合によって服薬について医療へ相談。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 皆さん順番におこなっているが希望がある時は入浴されている。本人に合わせた声かけをしている。時に職員の都合に合わせて合わせる時もあり。 | | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|--|--|
| 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 | 褥瘡予防の為にマット改善、ベッドの位置、灯りなど、考慮している。眠りの浅い方は居るが昼夜逆転の方は居ない。その方のお昼寝などの睡眠のペースを大切にしている。 | | |
| 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 | スタッフ全員がわかるようにしている。また、服薬の変更があった場合は、変化の確認をし、医師に報告し対応している。 | | |
| 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 | 冷蔵庫の使用、買い物、嗜好品購入、食器洗い、台所片付け等、役割、楽しみなどの支援をしているが、まだまだ出来る事はあると思える。 | | |
| 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 | 毎日に散歩、花見、お祭り、ドライブ等、機会があれば外出している。ご家族の方の協力で出来ている方あり。個別対応は、まだ不十分。 | | |
| 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 | 金銭感覚のある方には本人に任せているが、他の方は、財布はホームで預かり必要に応じて対処している。 | | |

| | | | | | |
|----|----|--|---|--|--|
| 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 | 電話は、自由にかけてもらっている。携帯電話を使用している入居者さんも居る | | |
| 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 | 時々、テーブル椅子などの配置換え、ベランダにお花を植えて季節感を感じてもらえるようしている | | |
| 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 | リビングに集まったり、おへやでくつろいだりしている。廊下にベンチあり。 | | |
| 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 | 今までの生活暦の中、馴染み深い物を置いている。冷蔵庫も自由に使えるようにしている。 | | |
| 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 | 台所片付け、洗濯たたみ。廊下に手すり。表示をして、わかりやすくしている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム友宝

作成日 平成24年11月27日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|------------|
| 1 | 13 | 災害備品の整備と確認の定着 | 年2回、行う | 消防訓練の日程に合わせ、上半期1回、下半期1回で行う | 1年間 |
| 2 | 13 | 引き続き災害時避難訓練を年4回行い、スタッフに浸透させていく。 | 災害時避難訓練年4回行う | 年間計画で管理し、行う | 1年間 |
| 3 | 2 | 山下地域情報交流の機会を大切に、今まで以上に地域ネットワークを蜜にする | 山下地域情報交流の機会を大切に、地域ネットワークを蜜にしていく | 山下地域情報交流の会議に参加。 | 1年間 |
| 4 | 3 | 引き続き運営推進会議の回数を年6回行う | 運営推進委員会を年6回行う | 年間計画を立て、地域の方が参加くださる行事の時に実施するなど工夫をする。 | 1年間 |
| 5 | | 系統的な研修計画を企画をしたい | 独自の研修計画作成 | 次年度計画時作成する | 25年3月までに作成 |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。