

## 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 )<br>横浜市緑区小山町292-10   |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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       | H30年9月13日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成30年12月3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>日本の在来工法で建てられた2階建ての建物は、神奈川県産の檜や杉の木が使われ、ほっとできる空間になっています。また、雑木林や竹林に囲まれ、緑豊かな環境になっています。遠くには富士山が眼下には、恩田川が蛇行する田園風景が眺められます。</p> <p>ホームでの生活は、個人の思いや今までの暮らしがなるべく継続できるように努め、地域の中で交流がある暮らしも大切にしています。庭の畑のお野菜が食卓に登場させる等、食事はとても大切にしており、入居者さんから美味しいと言われていきます。地域の同業種や地域の方々と連携し、お祭りの開催や認知症の啓発活動も行っています。</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30年10月18日           | 評価機関<br>評価決定日 | 平成30年11月19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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇地域・行政との協働関係の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩で出会う地域住民とは日常的に交流があり、利用者は職員と、自治会の納涼祭や近隣の保育園の運動会に参加している。</li> <li>・消防訓練は、自治会と事業所正面の市営住宅の住民と連携し実施している。</li> <li>・事業所は「グループホーム包括協働事業」で「山下ふれあい祭り」を協働で実施するほか、小学校や中学校、自治会など認知症の啓蒙活動をしている。また、施設長は行政が行っている「認知症初期集中支援チーム」に参加している。</li> </ul> <p>◇四季を感じる自然環境と居心地のよい住環境</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居間や居室からは四季の変化や小鳥のさえずりなど自然が身近に感じられ、リビングには床暖房を設置し、空調・湿度は利用者の体感重視で調整している。</li> <li>・室内は掃除が行き届き、利用者は持ち込んだ仏壇や写真を自分好みに配置して、居心地よい環境で生活している。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇自家製野菜による食卓から季節を感じる支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ボランティアが、事業所の庭で採れた旬の野菜を提供して、利用者の食卓に潤いを持たせるとともに、五感で季節を感じる支援をしている。</li> </ul> <p>◇ボランティアの参加による日常生活の活性化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のボランティアによる「庭での野菜作り」や「外出への同行」「音楽療法・詩吟」「車いすダンス」を取り入れて、利用者の日常生活に変化と潤いを持たせている。</li> </ul> |
|--|

### 【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。<br>(参考項目：23, 24, 25)     | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3, 利用者の1/3くらいの<br>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)             | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまにある<br>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)                   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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させている。<br>(参考項目：30, 31)        | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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る。<br>(参考項目：9, 10, 19)   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3, 家族の1/3くらいと<br>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)                  | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3, たまに<br>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) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている<br>2, 少しずつ増えている<br>3, あまり増えていない<br>4, 全くいない        |
| 66 | 職員は、生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<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3, 職員の1/3くらいが<br>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。   | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3, 利用者の1/3くらいが<br>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。                                     | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族等が<br>2, 家族等の2/3くらいが<br>3, 家族等の1/3くらいが<br>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<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                     | 職員がいつでも再確認できるように相談室に掲示されており、合同会議やミーティングで理念に基づき話し合いをし、介護実践につなげている。共有できているまでは行ってない。                             | ・抽象的だった理念を、職員で意見を出し合い、誰でも理解できるキャッチフレーズに変更した。<br>・施設長は職員に「利用者が、我が家と思ってもらえる」支援をするよう指導している。職員は会議や研修で理念を共有している。        |                   |
| 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                     | 自治会に加入し、協力関係が出来ており、自治会の納涼祭や消防訓練に参加、また、運営推進会議には、複数参加いただいている。また、隣の保育園の行事に参加したり、団地の方と交流があり散歩中等声を掛け合う関係になっている。    | ・地域のボランティアを受け入れ、小・中学校や自治会で認知症講習会の啓発活動を行っている。<br>・自治会の納涼祭や隣接保育園の運動会に利用者に参加している。<br>・消防訓練には、自治会、事業所向かい市営住宅の住民の参加もある。 |                   |
| 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                   | 入居者が散歩や買い物等、地域で生活をしている中で、認知症の人の姿を自然に理解をしていただけるように実践をしている。また、地域の他事業所と毎月1回情報共有して認知症啓発活動を学校や商店、自治会などで行っている。      |  |                   |
| 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か月に1回開催している。避難訓練、山下ふれあい祭り等、自治会関係者の方々にご協力をいただいている。暑い夏に良い帽子的紹介を頂きました。  | ・会議には、行政職員、地域住民、家族が参加し開催している。<br>・消防訓練時に非常ベルが聞き取りにくいとの参加者の意見から、非常ベルを外付にした。また非常出口前の砂利道が車いすに危険ではとの意見がありコンクリートに舗装した。  |                   |
| 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           | 運営推進会議や月1回の山下情報交換会に出席があり、その中で交流をしている。認知症講座への協力や、入居依頼の情報をいただいたりしている。緑区認知症初期手中支援チーム検討委員会の及び高齢者虐待に関する連絡会に参加している。 | ・グループホーム連絡会に参加し、研修や交換研修で交流している。<br>・自治体との協働で「グループホーム包括協働事業」や「認知症初期集中支援チーム」の委員会に参加している。生活保護受給利用者の情報を緑区役所担当者と共有している。 |                   |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 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>管理者が研修に行き、ミーティング時に報告をし、スタッフに周知をさせている。外部からの侵入を防ぐ為と入居者が使用できる玄関の鍵は、施錠している。スタッフが出勤してきたら入居者が、鍵を開け出迎えてくれている。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は年1回身体拘束及び、虐待についての「自己点検チェック表」を事業所に提出し、全体ミーティングで報告、共有している。</li> <li>・施設長は、職員の不適切な対応には職員の性格や状況を判断し、速やかに注意指導している。</li> </ul>    |  |
| 7  |   | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>施設長や職員は、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>日常的に言葉遣いや態度、接し方等主任や施設長より指導を受け防止に努め、虐待について学びあっている。入浴時にあざ等の確認をしたり、利用者が介護者に言いやすい雰囲気にも努めるなど、良い関係づくりを意識している。</p> |  |  |
| 8  |   | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>施設長や職員は、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>後見人制度を利用している入居者の方が複数おり、実務の中で学ぶことが出来ている。</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>入居前や見学時に、または制度改正時に説明をするなど機会を設けている。</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>意見が言える信頼関係を作り、家族会・来訪時や電話等で意見を聞かせていただいている。声の箱を設置し直接意見が言えない方にも対応している。</p>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に家族と利用者、意見箱の設置や、第三者機関の横浜市福祉調整委員会などに意見や苦情を表せることを説明している。</li> <li>・施設長は、家族や利用者になんか些細なことでも、気になることは早めに相談してほしいと伝えている。</li> </ul> |  |

|                      |   |  |  |  |  |
|----------------------|---|--|--|--|--|
| 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                                      | 施設長はミーティングや合同会議に参加し、話せる機会がある。理事長は、合同会議に、適時ユニットミーティングに出席している。個人面談をするなど意見や提案を聞く機会が、ある。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理事長は職員と年1回、面談をして、意見を聞いている。</li> <li>・職員の意見から業務マニュアルの見直しを3か月かけて話し合い、働きやすい環境づくりに反映した。</li> <li>・施設長は職員に日常的に声掛けをし相談室などで意見を聞いている。</li> </ul> |  |
| 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      | 代表者は定期的にスタッフと面談を行っている。処遇が整備されてきている。慢性的な人手不足でもあり、有給休暇が取りづらくなっている。                     |  |  |
| 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          | 研修についての個別面談を行い、実のある研修計画を立てるようにしている。現場でのトレーニングでは、個別の力量に合わせて行っている。                     |  |  |
| 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 | 交換研修を行っている。また、地域の情報交換会に毎月出席し、交流を深め助け合い向上しあっている。                                      |  |  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |   |  |  |  |  |
| 15                   |   | ○初期に築く本人との信頼関係<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、見学、面接を行う。また、入居初期には本人、家族、関係者に協力いただき情報収集し、対応をしている。生活に慣れるまでは、特にコミュニケーションを多くとっている。   |  |  |

|    |   |   |   |  |  |
|----|---|---|---|--|--|
| 16 |   | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>     | <p>入所前の面談や家族等こまめに連絡を取り、入居直後から1か月は特に、状況を報告するなど、安心頂けるよう努めている。</p>                                 |  |  |
| 17 |   | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>医療連携等の状況、ボランティア状況、適切な福祉用具が必要かどうか、また、地域との関係など説明し対応をしている。</p>                                  |  |  |
| 18 |   | <p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>                    | <p>出来る事、出来ない事を把握して任せられる役割を作ったり一緒に行うことで共に生活をしている関係を築いている。</p>                                    |  |  |
| 19 |   | <p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>     | <p>お便りや電話で、ホームの生活の過ごし方を伝えている。入居者の状況に応じて、通院の協力や、誕生日会や行事に参加下さる、家族と外出等、家族ともに協力いただき支えるように努めている。</p> |  |  |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                 | <p>ご近所だった方、学生時代同級生の方、教会の方、親戚の方やお孫さん曾孫さんなど訪ねてきておられます。</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・友人、家族や孫の訪問がある。</li> <li>・現在は空き家状態の自宅に家族と一緒に泊りに行ったり、馴染みの美容室に家族の協力で行く利用者もいる。</li> <li>・職員は利用者の、電話や手紙の取次をしている。</li> </ul> |  |

|    |  |   |  |  |  |
|----|--|---|--|--|--|
| 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                | 個々の性格やその日の体調を把握し状況に応じた対応が出来ている。立ち上がり時不安定な方を見つけると、他の入居者が教えて下さったり、洗濯物の取り込み時、率先して手伝って下さる方もある。 |  |  |
| 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 | 退所直後の様子を聞いたり、相談に応じたりしている。数年前に退所された方のご家族より、新米が届いたり、法人会員になってくださる方もおられます。                     |  |  |

Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

|    |   |  |   |   |  |
|----|---|--|---|---|--|
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握<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。    | 入居者とのコミュニケーションを大切にしている。言葉に出せない方の場合表情や行動のサインを見逃さないようにしている。介護者同士が話し合いを持ち、本人本位に検討している。                       | ・利用者の思いや意向は、入居時のアセスメントや利用者職員が1対1になる入浴や散歩の時の会話から把握し、共有している。<br>・把握が困難な場合は、仕草や表情、筆談などで利用者の希望や要望の把握に努めている。 |  |
| 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 | 入所時の情報収集やご本人や、家族の会話の中で情報収集するように努力しており、アセスメント表に活かしている。スタッフがいつでも見られるようにしている。                                |   |  |
| 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               | 日々の申し送りの内容や定期的に行うミーティングで現状を把握している。昼夜の状況と心身状態の把握をしながら、昼間からベッド上の生活にならない様に、本人の生活歴も考えながらメリハリのある生活が出来る様工夫している。 |   |  |

|    |    |   |   |  |  |
|----|----|---|---|--|--|
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>アセスメントを行い課題を明確にしている。ミーティングでは意見やアイデアを出し合えるように努め介護計画に反映している。</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は毎月カンファレンスをし、利用者のその時の状態を話し合い、介護計画に反映している。</li> <li>・居室担当のアセスメント結果と、その情報を基にモニタリングして、職員間で共有している。</li> <li>・介護計画更新時は、家族の来所時又は書面を郵送して、意見や要望を聞いて計画に反映している。</li> </ul> |  |
| 27 |    | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | <p>小さな変化や言動も記入している。実践した内容には、再度検討する機会を設け介護計画に活かしている。</p>   |  |  |
| 28 |    | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>               | <p>ホーム内行事に他事業者の入居者の方の参加がある。入居者の信仰の継続するため、教会の方々と交流し、都度都度の行事に参加している方もいる。</p>  |  |  |
| 29 |    | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>                         | <p>保育園、団地、大家さん、理事さんから支援を受けている。又、畑、植栽の管理。音楽関係、詩吟、フラダンス、車いすダンス、移送等、地域のボランティアさんにご協力いただいている。</p>                      |  |  |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>                     | <p>入居時の話し合いで、主治医の相談をしている。入居前の主治医の継続については、ご家族の協力をいただき、受診をしてもらっている。医療連携している医療機関を主治医する場合は、ホーム対応となり、月2回往診いただいている。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1名の利用者は、継続して主治医の受診で、残りの入居者は協力医と契約をし月2回の往診で受診している。訪問歯科は月2回、看護師は週1回の訪問で24時間オンコール対応の体制にある。</li> <li>・精神科と難病指定の利用者の通院には、職員が付き添っている。</li> </ul>                         |  |

|    |    |   |  |   |   |
|----|----|---|--|---|---|
| 31 |    | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>                      | <p>週に1回訪問看護師が来ている。体調の変化などを相談し必要に応じ、24時間対応していただけるようになっている。</p>  |   |   |
| 32 |    | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>ご家族より状況のお話を伺ったり、面会や、看護師さんから様子を聞いたりしている。退院時カンファレンスに参加し、退院指導を直接受けたり、退院にむけ、対応している。</p>                     |   |   |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>入居時にまず説明を行い、その後は必要時に都度都度、医療機関と家族と話し合いを積み上げている。また、内容によっては、地域包括支援センターに助言を求めている。</p>                       | <p>・職員は外部の看取り研修を受けるほか、訪問看護師から具体的な内容の説明を受け、理解を深めている。昨年度は2件の看取りをおこなった。</p> <p>・看取りの実施に際し、次の3点の確認を徹底している。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①本人・家族の意見の確認</li> <li>②職員間の意思統一</li> <li>③医師の家族への説明を徹底</li> </ol> | <p>・事業所で、最後を迎えたい利用者や家族の希望に添えるよう、今後の看取りに備えて、新任職員を含め再度全職員で、ターミナルケアへの方針を共有することが期待されます。</p> |
| 34 |    | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | <p>救急マニュアルが電話の前においてある。急変や事故対応のポスターを相談室に掲示。毎年、心肺蘇生訓練など行っている。が、実践力が全員に行き届いていない。</p>                          |   |   |
| 35 | 13 | <p>○災害対策</p> <p>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</p>   | <p>定期的に地域住民の参加も得られて避難訓練を行い、近隣との連絡を図っている。地域との緊急時連絡網もある。ホーム内でも緊急連絡がある。整備はされているが、全スタッフに実践力が身につけているとは言えない。</p> | <p>・年2回、夜間想定も含めた避難訓練は、事業所前団地の住民や運営推進会議メンバーの自治会長と民生委員・家族会の参加を得て、実施している。</p> <p>・備蓄として食品を多めに保管し、飲料水は3日分以上の用意がある。</p>  |   |

| 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<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                 | リビング内での声かけは、他入居者が落ち着かなくならないように気をつけている。排泄、入浴、男性入居者の性的な発言等の対応には、特に配慮している。時々言葉かけや対応の不適切さを見る事がある。<br><br>・職員は、利用者の話を素直に受け入れ、人格やプライバシーに配慮したケアに努めている。<br>・利用者への呼びかけは「さん」を基本とし、本人が望む呼称を使用している。<br>・不適切な言動には、施設長や職員同士で話し合い、是正している。       |
| 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                      | 日常生活になかで希望を伺う。サラダのドレッシングやおやつ時バイキングにしたり、自己決定できるような場面をつくりを行っている。   |
| 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し、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 | 日々変化のある個々の体調を見極め、穏やかに過ごせるよう心掛けている。また、本人のペースを考え、散歩や家事手伝い等それぞれに合わせた支援を行っている。   |
| 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                                   | その人らしい清潔感のある身だしなみの支援、外出時の帽子や上着。お化粧品等、おしゃれなど本人の意向を聞き支援している。   |
| 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      | 食事、おやつ、行事食等、入居者の状況と意見を取り入れたメニューとなっている。季節を感じていただく為、旬の野菜が多く使われている。配膳下膳下ごしらえ、食器洗い等、スタッフと一緒に取り組まれている。食事形態にも気を付けている。<br><br>・献立と食材の購入、調理は職員が行い、旬の素材や採れたて野菜を利用するほか、魚は切り身などにして、食べ易いように工夫している。<br>・誕生日には外食をしたり、行事や厨房清掃日には、市販のお弁当を提供している。 |

|    |    |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|
| 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            | 主治医のアドバイスを参考に食事量、水分量等、個別に対応している。栄養面のバランスも考えた献立の心配りをしている。                                     |  |  |
| 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                    | 定期的に歯科往診で見えていただき、口腔内の状況を確認している。食後みがき残しがないか個々にチェックし清潔保持している。個別の磨き方チェックシートを作り、スタッフにわかりやすくしている。 |  |  |
| 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     | 24時間の排泄チェックシートで排泄パターンの把握をし、個々にあった声かけのお手伝いをしている。自分で出来る方でも、失敗がない様に声掛けを行っている。                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄チェック表でパターンを把握し、トイレで排泄できるように、声かけ誘導を適切に支援している。</li> <li>・排泄の実態は、自立が7人、一部介助が11人であり、夜間のみおむつ利用者が一人いる。</li> <li>・夜間転倒防止のため、ポータブルトイレを利用している方もいる。</li> </ul> |  |
| 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                     | 10時のおやつ時に牛乳バナナブルーンを召し上がっていただいている。水分量や運動量便座に座る姿勢等個々に合わせ便秘防止に努めている。                            |  |  |
| 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 | 体調に合わせて週2回以上入浴できるようにしている。季節により、菖蒲湯やゆず湯等で楽しんで頂いている。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴の回数、時間は、利用者の希望に添えるようにしている。</li> <li>・車いすの方には、足浴やシャワー浴で対応することもある。</li> <li>・入浴を拒む方には、声かけの職員や時間を変えたりして、入浴する気持ちになるように促している。</li> </ul>                  |  |

|    |    |   |   |  |  |
|----|----|---|---|--|--|
| 46 |    | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>  | <p>個人の生活習慣を把握し、体調や状況に合わせて入床、休息の時間を調整し、安眠出来る様に支援している。また、ベッドの高さや掛物、マットレス等個別に対応している。</p> |  |  |
| 47 |    | <p>○服薬支援</p> <p>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</p>   | <p>処方箋説明書があり、いつでも確認できるようにになっている。誤薬防止のためダブルチェック体制をしている。</p>                            |  |  |
| 48 |    | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>                              | <p>個々の生活歴や得意なことを把握し能力にあわせ、お手伝いの役割をいただいている。歌やレクリエーションを楽しみ穏やかに過ごしていただいている。</p>          |  |  |
| 49 | 18 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>天気の良い日は散歩に行かれている。個々の体調に合わせて散歩の回数やコースを調整している。一人で散歩や公園に行っている方もあり。</p>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は、職員が付き添い、車いすの方も含めて20分程の散歩に出かけている。一人で午前、午後散歩したり、月2回ボランティアの方と外出する利用者もいる。</li> <li>・地元の「ふれあい祭り」には、職員と利用者が車で参加するほか、家族と自宅に行く方もいる。</li> </ul> |  |
| 50 |    | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>                              | <p>自己管理ができない方が多い為、小遣いは預かっている。</p>   |  |  |

|    |    |  |   |   |  |
|----|----|--|---|---|--|
| 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   | 希望に応じ支援できるようになっている。   |   |  |
| 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 | 季節を感じていただけるよう花などを飾っている。温度調節や空調には十分な気を配り居心地の良い環境づくりをしている。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居間から富士山や林が眺められ、畑の作物から、四季を感じられる。</li> <li>・県産の木材を利用したリビングには床暖房を設置し、空調・湿度の管理は利用者の体感を重視している。</li> <li>・リビングや廊下の壁面は、展示品が少なく、すっきりとしている。</li> </ul> |  |
| 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  | リビングでは、話の合う入居者同士でソファーに座っていただき安心感があるようにしている。   |   |  |
| 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  | 居室には家族写真や使い慣れた家具を置き、個性を重視した居心地よく過ごせる環境にしている。転倒しないように居室の中の配置を工夫したり、危険なものを置かないようにしている。                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室には、エアコン、クローゼット、和風の照明器具が設置され、家具、仏壇、TV、家族の写真などを持ち込み自分好みに配置している。</li> <li>・居室は、担当職員が清掃し、整理整頓が行き届き、快適に過ごせるようになっている。</li> </ul>                  |  |
| 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  | 居室に表札やトイレ、洗面所の案内を付け、わかりやすくしている。スタッフとともに個人に合わせた仕事を楽しくできるように手伝いをさせていただく。廊下に物を置かない、手すりにつかまり歩く等、最後まで自立のための安全を考えている。 |   |  |

|       |           |
|-------|-----------|
| 事業所名  | グループホーム友宝 |
| 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。<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、安全面で不安な区過ごせている。<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、生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 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |   |      |                   |
| 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                     | 職員がいつでも再確認できるように相談室に掲示されており、合同会議やミーティングで理念に基づき話し合いをし、介護実践につなげているが新人スタッフにはこれからです。                                |      |                   |
| 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、協力関係が出来ており、自治会の納涼祭や消防訓練に参加、また、運営推進会議には、複数参加いただいている。隣の保育園行事に参加したり団地の方との交流があり、散歩中声を掛け合う関係になっている。          |      |                   |
| 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                   | 入居者がsん峰ア買物などちいきで生活をしている中で、認知症の人の姿を自然に理解していただけるよう、実践している。また、地域の他事業所と月1回情報共有して、認知症啓発活動を学校、自治会に、民生委員の皆さんとともにやっている。 |      |                   |
| 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か月に1回開催している。避難訓練、山下ふれあい祭り等、自治会関係者の方々にご協力をいただいている。暑い夏に良い帽子の紹介を頂きました。  |      |                   |
| 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            | 運営推進会議や月1回の山下情報交換会に出席があり、その中で交流をしている。認知症講座への協力や、入居依頼の情報をいただいたりしている。緑区認知症初期手中支援チーム検討委員会の及び高齢者虐待に関する連絡会に参加している。   |      |                   |

| 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<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 | 管理者が研修に行き、ミーティング時に報告をし、スタッフに周知をさせている。玄関は、日中は施錠はしていない。ユニットに入る為のドアは安全のため鍵が取り付けられているが、簡単なもので自由に出入りできる。 |      |                   |
| 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                                      | 日常的に言葉遣いや態度、接し方等主任や施設長より指導を受け防止に努めている。入浴時、あざ等の確認を行ったり、自身の言葉遣いの振り返りをしたり、スタッフ間で気を使いあいをしている。           |      |                   |
| 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                                 | 後見人制度を利用している入居者の方が複数おり、実務の中で学ぶことが出来ている。   |      |                   |
| 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  | 入居前や見学時に、または制度改正時に説明をするなど機会を設けている。  |      |                   |
| 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   | 意見が言える信頼関係を作り、家族会・来訪時や電話等で意見を聞かせていただいている。声の箱を設置し直接意見が言えない方にも対応している。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 施設長はミーティングや合同会議に参加し、話せる機会がある。理事長は、合同会議に、適時ユニットミーティングに出席している。個人面談をするなど意見や提案を聞く機会が、ある。 |      |                   |
| 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      | 代表者は定期的にスタッフと面談を行っている。処遇が整備されてきている。スタッフ不足の解消については努力され、改善されつつある。                      |      |                   |
| 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          | 研修についての個別面談を行い、実のある研修計画を立てるようにしている。現場でのトレーニングでは、個別の力量に合わせて行っている。                     |      |                   |
| 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 | 交換研修を行っている。また、地域の情報交換会に毎月出席し、交流を深め助け合い向上しあっている。                                      |      |                   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |  |  |      |                   |
| 15                   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<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、見学、面接を行う。また、入居初期には本人、家族、関係者に協力いただき情報収集し、対応をしている。生活に慣れるまでは、特にコミュニケーションを多くとっている。   |      |                   |

| 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 |
| 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     | 入所前の面談や家族等にこまめに連絡を取り、入居直後から1か月は特に状況を報告するなど、安心頂けるよう、努めている。   |      |                   |
| 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 | 医療連携等の状況、ボランティア状況、適切な福祉用具が必要かどうか、また、地域との関係など説明し対応をしている。   |      |                   |
| 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                    | 出来る事、出来ない事を把握して任せられる役割を作ったり一緒に行うことで共に生活をしている関係を築いている。   |      |                   |
| 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     | 面会や毎月の通信、電話で状況を伝え、相談したりしながら共にささえしていく関係を大切にしている。毎週ご家族で実家に出向いて、外食される方、ご家族兄弟の訪問がある、お手紙が届いたりしている方々がおられます。 |      |                   |
| 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                 | 親戚の方の訪問やボランティアさんの協力で定期的な外出が行えたりしている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                | リビングの席、ソファの配置等入居者同士関わりあえるよう努めている。時に言い合いをすることもあり言いたいことが言えるような雰囲気になってきている。           |      |                   |
| 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 | 退所直後の様子を聞いたり、相談に応じたりしている。数年前に退所された方のご家族より、新米が届いたり、法人会員になってくださったりしている方もおられます。       |      |                   |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |   |  |      |                   |
| 23                           | 9    | ○思いや意向の把握<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。                       | 入居者の思いや気持ちを大切にしている。「白内障の手術をしたい」「入院したくない」の医療面でも受診先の医師や行政、後見人等の関係者と連携し希望に添える努力をしている。 |      |                   |
| 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                    | 入所時の情報収集や、ご本人や家族との会話の中で情報収集するように努力しており、アセスメント表に活かしている。スタッフがいつでも見られるようにしている。        |      |                   |
| 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                                  | 日々の申し送りの内容や定期的に行うミーティングで現状を把握している。昼夜の状況、心身状態の把握をしながら個別に合わせた生活が出来る様に、工夫している。        |      |                   |

| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | アセスメントを行い課題を明確にしている。ミーティングでは意見やアイディアを出し合えるように努め介護計画に反映している。状況により、緊急カンファレンスを行い、家族医療機関と介護計画を作成している。         |      |                   |
| 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                         | 小さな変化や言動も記入している。実践した内容には、再度検討する機会を設け介護計画に活かしている。  |      |                   |
| 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                | お祭りを他事業所と協働し開催、ホーム内行事に他事業者の参加がある。教会のイベントに参加している。地域の同業種の方々と協働で認知症の啓発活動を開催している。                             |      |                   |
| 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                          | 保育園、団地、大家さん、理事さんから支援を受けている。又、畑、植栽の管理。音楽関係、詩吟、フラダンス、車いすダンス、移送等、地域のボランティアさんにご協力いただいている。                     |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<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                      | 入居時の話し合いで、主治医の相談をしている。入居前の主治医の継続については、ご家族の協力をいただき、受診をしてもらっている。医療連携している医療機関で受診する場合は、ホーム対応となり、月2回往診いただいている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                           | 週に1回訪問看護師が来ている。体調の変化などを相談し必要に応じ、24時間対応していただけるようになっている。                            |      |                   |
| 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。      | 入院先の地域連携室と連絡を取りながら、対応している。又、ご家族と連携を密にし、面会や、退所向けの説明会に参加し、早期の退院にむけ対応している。           |      |                   |
| 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 | 入居時にまず説明を行い、その後は必要時に都度、家族、医療機関、後見人、スタッフ間等と話し合いを積み重ねている。                           |      |                   |
| 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  | 救急マニュアル、急変や事故対応のポスターを相談室に掲示。緊急時連絡先は、デスクの上に置いてあり、新人でも対応できるようにしている。訓練はもう少し定期的に行いたい。 |      |                   |
| 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  | 定期的に地域住民の参加も得られて避難訓練を行い、近隣との連絡を図っている。スタッフ間の緊急連絡を使用。まだ、身につけていないスタッフもある。            |      |                   |

| 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 |
| 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<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                | 本人の状況状態に合わせた声かけに気を付けている。不適切などときには、都度、気を付ける様指導している。   |      |                   |
| 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                     | 気持ちを話してくださる時は、丁寧に耳を傾けるようにしている。状況や内容によっては、主任、施設長が対応するなど、丁寧な支援を心掛けている。   |      |                   |
| 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 | 居室で、パズルをしたい、テレビを見たい。みんなで、風船バレーをしたい等、要望に応える支援をしている。外出も、本人本位で対応しているが、人員の関係で出来ない時もある。                             |      |                   |
| 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                                  | その人らしい清潔感のある身だしなみの支援に努めている。  |      |                   |
| 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     | 献立は、入居者の意見を取り入れたメニューとなっている。季節を感じていただく為、旬の野菜が多く使われている。下膳をしている。食事形態にも気を付けている。甘いものは時々、口寂しい時や、気分転換で提供している。(一口チョコ等) |      |                   |

| 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            | 主治医のアドバイスを参考に食事量、水分量等、個別に対応している。栄養面のバランスも考え献立の心配りをしている。食形態においても、個別に主食をおかゆにする、副菜を刻みやミキサー食にするなど対応している。 |      |                   |
| 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                    | 定期的に歯科往診で見いただき、口腔内の状況を確認している。食後みがき残しがないか個々にチェックし清潔保持している。個別の磨き方チェックシートを作り、スタッフにわかりやすくしている。           |      |                   |
| 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     | 24時間の排泄チェックシートで排泄パターンの把握をし、個々にあった声かけのお手伝いをしている。自分で出来る方でも、失敗がない様に声掛けを行っている。                           |      |                   |
| 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                     | 10時のおやつ時に牛乳バナナブルーンを召し上がっていただいている。水分量や運動量便座に座る姿勢等個々に合わせ便秘防止に努めている。                                    |      |                   |
| 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 | 体調に合わせて1日~2日おきに、入浴できるようにしている。季節により、菖蒲湯やゆず湯等で楽しんで頂いている。   |      |                   |

| 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<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  | 個人の生活習慣を把握し、体調や状況に合わせて入床、休息の時間を調整し、安眠出来る様に支援している。また、ベッドの高さや掛物、マットレス等個別に対応している。                             |      |                   |
| 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   | 朝昼夕と分かりやすく薬がセットされており、処方箋説明書があり、いつでも確認できるようになっている。誤薬防止のためダブルチェック体制をしている。                                    |      |                   |
| 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                              | 風船バレー、トランプ、かるた、散歩等、全員ではないが、楽しみ穏やかに過ごしていただいている。新聞畳、廊下モップかけなどもして頂いている。居室でコーヒーを飲まれたり、楽しみ事としてクロスワードなどもしている方有り。 |      |                   |
| 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 | 天気の良い日は散歩に行かされている。個々の体調に合わせて散歩の回数やコースを調整している。一人で散歩や公園に行っている  |      |                   |
| 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                              | 自己管理ができない方が多い為、小遣いは預かっている。買い物に行っている方もいる。   |      |                   |

| 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   | 希望に応じ支援できるようになっている。   |      |                   |
| 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 | 季節を感じていただけるよう花などを飾っている。温度調節や空調には十分気を配り居心地の良い環境づくりをしている。   |      |                   |
| 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  | リビングでは、話の合う入居者同士でソファーに座っていただき安心感があるようにしている。   |      |                   |
| 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  | 居室には家族写真や使い慣れた家具を置き、個性を重視した居心地よく過ごせる環境にしている。転倒しないように、また車いすでも、安全に過ごせる様に、居室の中の配置を工夫したり、危険なものを置かないようにしている。 |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 居室に表札やトイレ、洗面所の案内を付け、わかりやすくしている。廊下に物を置かない、手すりにつかまり歩く等、最後まで自立のための安全を考える。                                  |      |                   |

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム友宝

作成日

平成30年11月30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    | 33   | ターミナルケアをするにあたって、不安を持つ職員がいる。 | ターミナルケアをチームワークで実践できるようになる。                   | 経験スタッフの協力により新人スタッフが安心できるようなチームワークを行う。また、ご家族様の協力を得られるようにする。 | 1年間        |
| 2    | 33   | ターミナルケアをするにあたって、不安を持つ職員がいる。 | 医療機関には、介護現場の現状を把握できる適切な情報を伝え、良好な連携が取れるようにする。 | 医療機関と連携を取り、職員が安心して対応できるようにする。                              | 1年間        |
| 3    | 33   | ターミナルケアをするにあたって、不安を持つ職員がいる。 | 職員に適切な研修が受けられるようにする。                         | 職員がその時々に応じた研修が受けられるようにする。                                  | 1年間        |
| 4    | 34   | 3年以下の職員に対しての緊急時や災害時の対応指導不足。 | 緊急時、災害時の訓練や研修を実施する。                          | 年間3回以上の訓練、または、研修を行う。                                       | 1年間        |
| 5    |      | 職員の個別研修計画を立てる。              | 職員の個別研修を行い、スキルアップをしていく。                      | 個別研修計画を立て、実践していく。  | 1年間        |

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。