

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1471902039 |
| 法人名 | 有限会社 道 |
| 事業所名 | グループホーム あしたの風 |
| 訪問調査日 | 平成25年2月28日 |
| 評価確定日 | 平成25年3月31日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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 | 1471902039 | 事業の開始年月日 | 平成15年10月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成15年10月1日 | |
| 法人名 | 有限会社 道 | | | |
| 事業所名 | グループホーム あしたの風 | | | |
| 所在地 | (〒239-0835) | | | |
| | 神奈川県横須賀市佐原3-4-22 | | | |
| 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 | 9名 | |
| | | ユニット数 | 1ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年4月19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)】

当ホームの理念である「今日より明日のより良い自分を生きる」をモットーに、利用者様の尊厳を大切に、安心して過していただく事を目指しています。地域貢献の一環としては、施設周辺のごみ集積所と周辺道路の掃除を自主的に行なっています。職員は8人中5人が介護福祉士の資格を持ち、各自夫々の得意分野を活かしながら、明るく優しい介護を心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION | | |
| 所在地 | 〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月28日 | 評価機関 評価決定日 | 平成25年3月31日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●グループホームあしたの風は、有限会社 道が横須賀市佐原に平成15年10月に開設し、9名1ユニット体制で利用者本位に運営されているグループホームである。●京急北久里浜駅からバス4分、最寄停留所より徒歩3分の住宅街の一面に位置する準耐火建築2階建て2階部にあるホームである●理念に「自分として自分を生きる 共に生きる よりよい明日を生きる」と謳いパンフ等にも記し、方針では「利用者が住みなれた地域での生活を継続出来るように、住民との交流に加え地域活動への参加を図りつつ、心身の状況を踏まえ妥当適切に支援する」と謳って、ホーム内に掲げ、ミーティング時などに話題にして共有化を図り、実践に結びつけている。●地域のつきあいでは町内会に加入して祭りなどの諸行事に参加し、また、地域貢献の一環として施設周辺のごみ集積所や道路の清掃を自発的に行う等、日常的な交流を行っている。小学校の行事などにも招待を受けたり、また、近くの中学生の体験学習も受け入れて利用者の楽しみ事にもなっている。●職員の育成では、年度計画の中に研修計画を組み入れ、県・市社協などが主催する外部研修に加え、内部研修でも介護に携わる者として必要な「認知症ケア」「拘束・虐待」「法令順守」「現任研修」などの研修に参加を促し、資質向上に取り組んでいる。職員8人中5人が介護福祉士を取得している。●防災取り組みについて、規定に基づき所轄消防署指導の下、年3～4回以上の昼夜間を想定した防災訓練を実施している。災害対策委員会を設置し、災害時の行動手順の確認も行って、各部屋に防災グッズと非常時備蓄も置いている。また、設備としてスプリンクラーは設置され、地域の防災訓練にも参加している。●終末介護支援について、ホームで最後の時間を大切にしたターミナルケアを行うとした思いを持って、久里浜在宅クリニックと同法人デイサービス所属の看護師のオンコール支援で、重度化に向けた準備を整え、全職員で共有している。過去に4名の方を看取った経験を持っている。

【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 | グループホームあしたの風 |
| ユニット名 | |

| V アウトカム項目 | |
|---|----------------|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | ○ 1, ほぼ全ての利用者の |
| | 2, 利用者の2/3くらいの |
| | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | ○ 1, 毎日ある |
| | 2, 数日に1回程度ある |
| | 3. たまにある |
| | 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | ○ 1, ほぼ全ての利用者が |
| | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | 4. ほとんどいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | ○ 1, ほぼ全ての利用者が |
| | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | ○ 1, ほぼ全ての利用者が |
| | 2, 利用者の2/3くらいが |
| | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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、活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 |
| 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 | 「共に生きる」を理念の中に掲げ、毎日の朝礼やミーティングの中で確認し、様々な形で実践している。 | 法人の理念として「自分として自分を生きる 共に生きる より良い明日を生きる」と謳ってパンフ等にも記し、ホームあしたの風の運営に当たっての方針では「利用者が住みなれた地域での生活を継続出来るように、住民との交流に加え地域活動への参加を図りつつ、心身の状況を踏まえ妥当適切に支援する」と謳い、理念・方針共にホーム内に掲げ、ミーティング時などに話題にして共有化を図り、実践に結びつけている。 | 今後の継続 |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会へは個人として加入しており、町内会の行事や活動に参加したり、小学校の行事に招かれたり、近隣の中学校からは体験学習の生徒さんの受け入れをしている。 | 町内会に個人として加入していて、祭りなどの諸行事、小学校の行事などにも招待を頂き、参加をしている。加えて、近くの中学生の体験学習も受け入れている。また、利用者の散歩時には近隣の方々に、こちらから挨拶をして「あしたの風」を知って頂き、日常的な地域との交流は行っている。ホームには非常食備蓄、もされている事から地域の方々に緊急時に利用して頂ける地域財産としての繋がりも図っている。 | 今後の継続 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 施設周辺のごみ集積所の清掃(週2回)や利用者の散歩の際などに道路のごみ拾いなどしている。 | | |
| 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 | 年6回の運営推進会議を実施しており、行政や地域包括支援センター、地域の民生委員や利用者家族も参加し、様々な意見交換をしている。 | 2ヶ月に1回 横須賀市役所より指導監査課の窓口担当者、包括支援センター職員、民生委員、家族、ホーム管理者、計画作成担当者、のメンバー構成で実施して、ホームの活動状況と今後の行事予定等を報告し、出席者から要望や意見、助言を頂き、ホームの考え方など話し合い、結果は会議録にして関係者と職員に報告して、運営に反映させている。 | 今後の継続 |
| 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 | 運営推進会議での連携や市が主催する研修会などにも参加している。 | 横須賀市役所の指導監査課など、関連課担当者とは、ホームの入居状況に加え、事故等の報告と、時には事業所での不明点を相談し、助言を求め、また、高齢者支援を行う現場の立場からの情報などの提供等も行って、日常的な連絡を取り合い交流している。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 身体拘束や虐待に関する研修を受け、会議や申し送りの際に職員に周知徹底している。 | 重要事項7・運営規定12条・契約書3に「利用者または他の利用者の生命及び身体保護の為やむを得ない場合を除き身体拘束は行はない」と謳って、ユニットの入り口はオートロックで、家族の了解を得て施錠をしているが、その他の拘束に該当する行為は行っていない。今後更に、身体拘束に当たる行為とそのデメリットに関して全職員が深く理解できるように取り組む。 | 今後の継続 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 管理者は、高齢者虐待防止の講習に参加し、社内研修の場で、職員に伝えている。また日々の申し送りの中でも事あるごとに虐待については説明している。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者は、権利擁護に関する研修に参加し、職員に伝えている。 | | |
| 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 | 十分な説明をしている。 | | |
| 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 | 職員も利用者の不満を聞くようにしているが、医療連携で来ている看護師にも聞いてもらっている。また運営推進会議や家族会、及び家族の面会の折などに意見を聞くようにしている。 | 重要事項説明書10条や契約書13条に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。家族の面会来訪時や、また、家族会を運営推進会議と同時開催する事で家族の出席率を高め、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。また、毎月の請求書と共に近況を伝える手紙と行事時などの写真を送って、意見や要望を伺っている。得た意見、提案、苦情はケース会議で検討の上、運営に反映させている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 月1回のミーティングや、日々の申し送りの時に機会を設けて活発な意見交換をしている。 | 月1度の現場の職員が行うフロアミーティングや、日々の申し送り時に、職員間の気付きや意見を提案として出してもらい、検討の上、運営に反映できるように努めている。加えて、日頃の会話から意見要望などを聴いて運営に反映させている。費用を伴う内容案件等は管理者を通して代表者決済を得て反映させている。 | 今後の継続 |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 休憩時間など、健全な職場環境を確保し、職員の悩みや相談などに随時対応している。また職員の健康状態を常に把握し、向上心がでるよう援助している。 | | |
| 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 | 年度計画の中に研修計画もあり、県や市、市社協等の研修にどんどん行ってもらっている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 市グループホーム連絡会等での勉強会や活動に積極的に参加し、ネットワークや協力体制を援助し合っている。又、グループホーム職員交換研修等も実施している。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 初期では、環境の変化に対する不安を取り除き、困っていること、希望することを探り、安心を感じてもらえるよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ホームで生活することに対して、家族が安心して、納得できるよう、説明している。又家族がいつでも気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。 | | |
| 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 | 本人と家族のニーズを見極め、すぐにできる事や他の機関につなげる事など必要なサービスを提供できるようにしている。 | | |
| 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 | 認知症を理解した上で、利用者を人生の先輩として敬う気持ちを忘れず、日々接している。 | | |
| 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 | 家族にもホームの行事(誕生会や外出など)に参加していただいたり、家族会を通して、家族の悩みや要望などを聞いている。 | | |
| 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 | 本人の友人やこれまで住んでいた近所の人達、又、昔の職場の友人も時々面会に来られている。又、以前から参加している地域の老人会へ今でも1回/月、引き続き参加され、楽しみにされている。 | これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日ごろの会話や家族からの情報等で把握している。手紙や電話の取次ぎの支援と共に、知人の来所面接なども、本人や家族の意向を確かめて支援を行っている。家族との協力で思いに添えるようにしていて、本人の友人やこれまで住んでいた近所の人達、また、昔の職場の友人も時々面会に来られている。又、以前から参加している地域の老人会へ今でも1回/月、引き続き参加されている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 皆で楽しめる散歩やドライブ、体操やカラオケなどの機会を豊富に用意し、孤立する人が出ないように、配慮している。 | | |
| 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 | 退去時には、退去先への支援やサービスの紹介をしている。 | | |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | 利用者一人一人の人格尊厳はもちろん、その時々々の状況を把握し、各ケースに応じた受容の態度で支援している。 | 意思表示が出来る入居者には、日頃の会話を通じて直接聴いている。しかし、意思表示が難しい入居者には寄り添うことで、表情や行動からの汲み取りと入居時に行う家族からの情報で、一人ひとりの思いや意向を確認し、外出なども本人本位を前提に、ケアプランに組み入れて対応している。また、家事手伝いを、お願いする中からその人の得意事など、やりたい事を知って支援に繋げている。 | 今後の継続 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 面会等により、情報収集をして、利用者の状況を考慮しながら、料理、裁縫、掃除等、生活リハとして、アクティビティに取り入れている。 | | |
| 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 | 利用者各個人のその日の状況、状態を把握し、利用者の思いに沿った対応をしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員は個々のアセスメントに対し、共通の理解をしており、具体的な介護計画を作成、実施している。又、利用者の状況が変化した時は家族と連絡を密にし、介護計画の見直しをしている。 | 入居に当たり暫定計画を立てて約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には3～6ヶ月サイクルで見直している。但し、状態に変化があり変更の必要性がある場合は、随時見直しをする。計画をその人に最も適した内容とする為、月1回のカンファレンスで日常生活の記録に加え、職員夫々の観測結果に基づき意見を述べあつて、家族の意見も加え、計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。また、モニタリングは日々評価判定を記録して実行している。 | 今後の継続 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 利用者一人一人の日々の状況や変化を具体的に記録し、介護計画へ反映している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 ⁶ | 季節の行事などにおいて、系列の「森の里」や「古街の家」、「デイサービス」などとの相互交流をしている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 民生委員を昼食に招待したり、習字やダンスのボランティアの訪問により、利用者の生活を豊かにしている。又、運営推進会議等において、民生委員や地域包括支援センターとも情報交換している。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 協力医療、歯科医療機関の往診、及び利用者、家族の希望する医療機関を受診している。通院介助は基本的には家族対応だが、家族の都合が悪い時は事業所が代行に行く。 | 本人や家族の意見を尊重して、希望の医療機関を決めている。現在3名が眼科や整形で入居前のかかりつけ医の継続受診をしている。受診にあたり生活状況などの必要情報を提供し、受診結果は家族を通じて共有している。協力医療機関、久里浜在宅クリニック（内科）・古谷歯科の定期訪問診療と汐入メンタルクリニック（精神科）の月2回と皮膚科の月1回のの往診を受け更に、衣笠診療所の通院検診・治療と時には入院などの適切な医療支援が行われている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 医療連携による看護師が、日常の健康管理をしている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関のほかに利用者のかかりつけの医療機関との連携を図っている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 系列の施設での実施例など看護師や施設長により説明をうけており、医療連携体制の中で、家族、協力医、看護師、介護職員と情報の共有を図り、重度化に向けて準備が出来ている。過去に4名の方をターミナルで看取った。 | 事業所として医療連携体制の中で「終の棲家」として利用できる事を入居の際に説明をしている。主治医、看護師、家族を含めたその人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下に、ホームで最後の時間を大切にしたターミナルケアを行うとした思いを持って、久里浜在宅クリニックと同法人デイサービス所属の看護師のオンコール支援で重度化に向けた準備が整え、全職員で共有している。過去に4名の方を看取った経験を持っている。 | 今後の継続 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時対応マニュアルに加え、職員が救命救急講習などに参加し、万が一の時に備えている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 避難訓練を定期的に行い、町内の避難訓練にも参加している。又、非常時に備え、缶詰やカンパンなどの非常食や20リットル以上の飲料水を備蓄している。 | さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、定期的な避難訓練を行うと重要事項11、運営規定8条に定め、規定に基づき所轄消防署指導の下に年3～4回以上の、昼夜間を想定した防災訓練を実施している。災害対策委員会を設置し災害時の行動手順の確認も行って、各部屋に防災グッズと非常時備蓄も置いている。また、設備としてスプリンクラーは設置され、地域の防災訓練にも参加している。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 言葉遣いやプライバシーの保護に関する社内研修を行い、一人一人の人格を尊重しながら対応している。風紀委員会を中心に、毎月目標を掲げて、取り組んでいる。 | 入居者を人生の先輩として敬い、その人のプライバシーを保ち、意思・人格を尊重し、尊厳を維持する事を全職員で理解共有している。日々の会話や実際の介護の場面に於いても、親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、プライバシーの確保面では、トイレ誘導もさり気なく他の人に気付かれることのない配慮で行われている。調査時に確認する事ができた。 | 今後の継続 |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | あらゆる場面での利用者の希望を聞き、取り入れられるよう工夫、対応している。 | | |
| 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 | 利用者各個人のその日の状況、状態を把握し、利用者のペースに合わせた対応をしている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | お化粧品や服装はその人の好みを尊重し、理美容は以前からの行きつけの店に行ったり、訪問理美容を利用している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食べたいものを聞いた献立作りや、職員と一緒に行く買い物では食材を選んだり、一緒に調理する楽しさを味わってもらっている。 | 食事の手伝い出来る人には、調理下拵え(茹で鳥の裂き、キャベツの千切り、他)や盛り付け、下膳、食器洗いなどを手伝ってもらっている。利用者のリクエストなども受けて、職員と一緒に食材調達を行って、調理が行なわれている。食事に当たっては職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで、楽しく会話をしながら食事が行われている。誕生日や行事日にはケーキや特別食で対応し、時には外食も行なっている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 個別の食事、水分量の確認やカロリーバランス、塩分量のチェックなども行っている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアへの誘導や介助及び、義歯の清潔保持を支援している。又、協力歯科医院も定期的に口腔ケアをしている。 | | |
| 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 | 排泄の記録をすることで、トイレ誘導の時間やパターンが把握でき、個別の排泄介助が行え、自立に向けた支援ができています。又、ナースコールを各部屋に配置し、夜間においても尿意、便意に応じ、トイレでの排泄を行っている。 | 「排泄の記録表」で一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握していて、その人に合わせた時間を見計らってのトイレ誘導で自立排泄を促し、失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われている。部屋にはナースコールが配置され、夜間においても睡眠を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。 | 今後の継続 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 水分補給、繊維の多い食事、乳製品の使用に配慮し、適度な運動を行い、便秘予防、解消を行っている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 本人の希望する曜日や時間に合わせ、その日の健康状態の確認を十分に行い、入浴の可否を決めている。 | 入浴には、身体観察で体調変化(あざ、湿疹、かぶれ)等を把握する重要な役割があると考えている。しかし、無理強いすることなく、本人の意向を確認しながら週3回バイタルチェックと共にタイミングを見計らって、ゆったり入浴が出来る支援を行なっている。拒む人には、再度の声かけ等で入浴を促している。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで志向をかえての支援で、楽しめる工夫もしている。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 心身の疲労を個別に把握し、適宜、休息を取り入れたり、眠れない時は原因を探り、日中の活動を工夫したり、入浴や足浴などで安眠策を取っている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬箱に日別、時間別に管理し、薬の説明書による確認を行い、担当職員が服薬確認を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の機能、個性、場面での働きかけをし、無理なく楽しく参加できるよう支援している。 | | |
| 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 | 外出を希望される利用者には、積極的に買い物、散歩、ドライブに行ける機会を作っている。 | 散歩を楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用や歩行困難な為、出たがらない方もいるが、日々の関わりの中から希望を聴いて車椅子の方にも外に出かけられるよう支援に心掛け、食材仕入れの買い物に行ったりして支援をしている。また、家族とも相談しながら車を利用して外出を計画して、年8回「葉山国際村のつつじ見物」「久里浜花の国でのコスモス・ポピー見物」「久里浜天神社の初詣」など楽しみの外出と外食などが実施されている。 | 今後の継続 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 家族との相談の上、お金を使うことのできる人には、見守りの中で管理できるようにしている。 | | |

| 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 | 事務所での電話対応の取次ぎ対応等、その方の理解力、機能に適した支援を行い、プライバシーの配慮もしている。 | / | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 建設時より十分に配慮して空間づくりをしており、毎月、その月に合ったカレンダーや季節ごとの情景を描いた貼り絵などを壁に飾って季節感を味わってもらっている。 | | |
| 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 | 二箇所にテレビ、ソファを備え、又、テーブル席もあり、思い思いの場所で過ごしている。 | / | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室は、個人の自由としているので、これまで使っていたなじみの家具やテレビ、ラジオ及び好みのカーテン、仏壇などを持ち込んでいる。 | | |
| 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 | バリアフリーや、手すり等完備し、その人の能力に合わせ、洗濯やお掃除、調理とお手伝いをしてもらっている。又、居室やトイレには表札や目印をし、分りやすい環境づくりをしている。 | / | |

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
あしたの風

作成日 平成25年2月28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 | 26 | アセスメントやモニタリングは、どうしても管理者や計画作成担当者が中心となって行っている。 | 各居室担当者がそれぞれの利用者を担当し、中心となってより深く、観察する目を養っていくこと。 | 日々の観察で感じた事、状況の変化などを会議や申し送りの中で、発表し、意見を交換する。 | 1年間 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。