

平成29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 | 1491900039 | 事業の開始年月日 | 平成20年8月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成20年8月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 興寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム興寿苑 | | |
| 所在地 | (〒239-0802) 横須賀市馬堀町1丁目11番5号 | | |
| サービス種別 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29年11月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成30年3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)】

- 地域の方々との交流を大切に考えております。近隣からのご入居者もおり、ご家族もよく面会に来られます。
- 地域の方々との交流を通じ、地域住民の一員として、福祉・医療・保健機関と連携を図り、住み慣れた町で、個人の尊厳に配慮しながら、その能力に応じたできる限り自立した日常生活が安心して送れるように支援しています。「自分が入りたいと思うホームにしよう」を目標に掲げ、ご入居者がご家族が「ここに来てよかった」と思っただけのように努めます。
- 京急大津から徒歩6分と近く、横浜横須賀道路浦賀インターチェンジも開通し、駐車場も完備しておりますので、お車での来苑のより便利になりました。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル 9階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年11月27日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年2月23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)】

- 【事業所の概要】**
この事業所は、京浜急行線京急大津駅から6分ほどの住宅地にある。三浦半島の景勝地、走水や観音崎にほど近い温暖な気候に恵まれた環境に立地している。2ユニットの事業所で、木造2階建ての建物は玄関がそれぞれ独立した構造になっている。敷地内には、家族等来訪者用の駐車場も整備されている。日当たりの良い庭には畑があり、利用者と職員が野菜作りをしている。
- 【清潔で快適な生活環境】**
リビング等の共用空間及び居室は、毎日、利用者と職員が電気掃除機とモップで清掃している。換気に気を配ったり、大型の加湿器を置いて湿度管理をしており、生活臭などは感じられない等、清潔で快適な生活環境となっている。
- 【利用者の役割と意向の尊重】**
利用者は、業者から配達された食材のチェック、食事の際にはテーブル拭き、盛り付け、配膳・下膳、食器洗い、お盆拭きなど、できる事を積極的に手伝っている。毎日の居室の清掃も職員と一緒にしている。
天気の良い日には、庭のベンチでの日向ぼっこや散歩、鉢植えへの水遣りなどを日課にして自由な生活を楽しんでおり、職員はそれを見守っている。
入浴も本人の意向を尊重して支援しており、週に3日程度の入浴が自然に習慣化している。このような利用者の役割と意向の尊重が、利用者のゆったりと穏やかに流れる生活を支えている。

【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 | グループホーム興寿苑 |
| ユニット名 | グループホーム興寿苑 1階 |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らさせている。 (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 | 法人理念、グループホームの目標を掲示し、職員間で実践している。また、毎月のフロア会議・カンファレンスにて、入居者の思いに沿った支援が行われているか確認している。 | 理念は、前運営法人から事業を継承した際に、管理者を中心に作成した。理念を踏まえて「自分が入りたいと思うホームにしよう」を目標とし、各フロアごとの年次目標を作成している。毎月フロア会議で目標を踏まえて振り返りを行い、次の実践に繋げている。 | |
| 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 | 2世帯（1ユニット1世帯）として町内会に加入し、回覧板等で情報を得ている。地域のお祭りや防災訓練にも参加している。また、当ホームの行事の際には、町内の方や民生委員等を招待している。 | 町内会に加入し、町内会主催の夏祭り、餅つき大会、防災訓練に参加している。正月や夏祭りには獅子舞が事業所に来訪している。事業所の新年会や秋祭りには地域の方も参加している。小学生の体験学習や理美容、踊りなどのボランティアが来訪している。 | |
| 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 | 地域住民や民生委員等からの介護に関する相談を積極的に受け、支援方法をアドバイスしている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 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通じ、家族・民生委員・町内副会長・地域包括・横須賀市との意見交換を行い、サービスの向上に努めている。 | 運営推進会議は年6回開催している。家族、町内会役員、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員が参加している。町内会役員からは地域情報の提供、市職員からは熱中症予防の指導やアドバイスがあった。熱中症予防のため法人の管理栄養士と水分補給について相談しトロミ食の改善をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 横須賀市との情報共有は主にメールにて行っている。また、横須賀市担当部署の講習会や地域ケア会議にも参加し意見交換を行っている。 | 市主催の集団指導講習会に参加している。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、虐待をテーマにした意見交換等をしている。生活保護費受給の利用者が入居しており市生活福祉課職員が定期的に来訪している。 | |
| 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 | 当ホームでは、身体拘束を行わない方針である。但し、必要時には、「身体拘束等行動制限についての取り扱い要綱」に基づき行うことを会議にて、周知・徹底している。また、言葉の拘束については、「禁句集」を掲示し指導している。 | 厚労省作成の「身体拘束0への手引き」を参考に「身体拘束等行動制限についての取扱要領」を作成し、法人として定期的に研修している。1階玄関は防犯のため現在は施錠をしている。職員が話し合っ「禁句集」を作成しスピーチロック防止に努めている。 | |
| 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ないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待防止研修会には積極的に参加し、会議及び研修発表会にて、周知し意識を持って虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、法人全体の研修会を実施している。また、当ホームでは、実際に成年後見人活用をしている方が1名いる。 | | |
| 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 | 入居事前面接や契約締結時及び変更時には、十分な時間を用いて説明し、納得・同意を得ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議やご家族面会時に、要望・意見を聞き、会議で話し合い運営に反映している。 | 意見箱は玄関や事務所入り口に置かれている。家族意見は面会時や運営推進会議で聞いており、毎月のフロア会議で内容を検討している。家族の意見・要望を踏まえ、職員の顔写真と名前を掲示したり、家族用駐車場を整備したりしている。 | |
| 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 | 毎月のフロア会議にて、職員からの意見を集約し管理者が法人本部の運営会議に出席し報告している。また、施設長がフロア会議に出席し、法人全体で運営に反映している。 | フロア会議や日常業務の中で職員の意見を聞いている。職員意見は、管理者が法人の運営会議で報告し、検討している。職員意見・要望を採り入れ、ユニフォームの導入や勤務体制の変更をしている。 | |
| 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 | 理事長または施設長が定期的に来苑し、いつでも話し合える環境を整えている。また、管理者・施設長・理事長が職員一人ひとりを適切に評価し、適材適所の配置に努めている。 | | |
| 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 | 法人全体及びホーム内、また外部研修に積極的に参加できるように勤務調整を行い、個々のスキルアップを図っている。また、管理者が中心となり、日常的に指導している。 | | |
| 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 | 老人福祉部会等を通じ、他事業所との情報交換・その他の研修会等に参加し、サービスの向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前には、必ず本人宅へ訪問し、不安や思いを傾聴し、安心してホームでの生活がおくれるよう事前に調整している。 | | |
| 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 | 入居前にホーム見学や事前訪問を行い、本人・家族から希望や思いを傾聴し、それに出来る限り応えることで信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 必要なケア（サービス内容）を入居事前面接等で直近の課題を把握し、体制を整えお迎えするよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者の意見を尊重し、人生の先輩として、様々な指導を受けている。また、意見も傾聴し、入居者・職員が協働で生活環境改善に努めている。 | | |
| 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 | 家族への報告・相談を密に行い、多角的な視点から支援できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の生活暦を十分に把握し、外出や面会の調整を行っている。また、駐車場や玄関周りを整備し、面会に来やすい環境整備をしている。 | 友人・知人の来訪がある際は、居室に案内し、湯茶のおもてなしをしている。電話の取次、年賀状作成の支援をしている。在宅時から継続して教会通いをしている利用者もいる。和裁の得意な利用者には事業所で使用する雑巾を縫ってもらっている。 | |
| 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 | 入居者が孤立しないよう、職員が間に入るなど、入居者同士の架け橋になれるように支援している。 | | |
| 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 | 契約終了後もホームに立ち寄ってくださり、様々な意見やアドバイスを頂いている。また、新聞紙や布類、介護必要物品の提供、庭の草刈を行って頂く等関係性を維持している。 | | |
| 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。 | 本人の意向を尊重し、意思表示が困難な入居者にたいしては、家族から情報を収集すると共に、日常生活・表情・態度等から本人の意向を読み取るように努めている。また、入居前に自宅に訪問し生活暦等を記載した「面接記録票」を作成している。 | 入居前の家族面談で生活歴や生活の仕方について情報収集し、入居後は、職員が観察等で把握した情報を「情報記入シート」に記入して職員間で情報共有している。食事や入浴の時は、意向を把握する機会になっている。 | |
| 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 | 入居前に、本人・家族との入居事前面接をもとに、生活歴や在宅生活の経過の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 引継ぎ（申し送り）を密に行い、身体・精神面での状況把握に努めている。また、各種記録表を活用し、情報共有を図っている。 | | |
| 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 | カンファレンスにおいて、様々な視点から意見を取り入れ、入居者個々の状況に合わせた介護計画を作成している。 | 入居前に家族面談した際の「面接記録票」等によりアセスメントし介護計画を作成している。入居後は「情報記入シート」を活用して全職員で情報共有し、モニタリング、フロア会議を経て6か月後に計画の見直しをしている。医療情報は看護職員が往診の医師に付き添って記録し計画に反映させている。 | 介護計画に沿ったサービス提供が容易に確認できるように、介護記録の書き方を工夫されることを期待します。 |
| 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 | 介護日誌・ケース記録等にて情報共有し、実践に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 面会時間や外出（外泊）を規制せず、家族の生活に合わせた面会・外出・外泊を支援している。当ホームのリフト車を用いて、車椅子等の入居者の外出支援も行っている。 | | |
| 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 | 近隣の方々に理美容・民謡・お茶・踊り等の各種ボランティアの協力を頂いている。 | | |

| 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 |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 在宅時からのかかりつけ医継続や、当ホーム主治医への変更等、本人・家族の意向や状態を考慮し、適切な医療が受けられるように支援している。 | 複数の利用者が、従前からのかかりつけ医を受診し、精神科の往診を受けたり、皮膚科に通院している方もいる。協力医療機関の往診は月2回あり、事業所の看護職員が立ち会っている。歯科医が必要な方を週1回往診しているほか、訪問マッサージを利用している方もいる。 | |
| 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 | ケース記録等で入居者の状況を記録し、看護職員及び協力医へスムーズに引き継げるようにしている。また、看護職員・医師からのアドバイスをもとに健康管理を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時には、協力医を通じ直接情報提供を行い、またホームより介護サマリを提供し、早期退院できるよう努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 終末期における介護が必要になった場合に、指針に基づき当ホームでの対応できる範囲を説明・同意を得て、常に医師・看護職員及び家族との連携を図り、情報共有し取り組んでいる。 | 入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、同意を得ている。終末期には、家族と話し合いを持ち、事業所で看取りを希望される場合には、同意書をいただいている。今年度は複数名を看取っている。 | |
| 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 | 緊急対応マニュアルを用いて、対応するように徹底している。また、救急法の研修にも参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に（年2回）防災訓練を行うと共に、地域の方々にも協力依頼をしている。非常災害時用倉庫の設置をし、災害時必要な食品等の備蓄をしている。 | 防災訓練は年2回実施しており、うち1回は夜間想定での訓練である。消防署の立会も年1回ある。町内会の防災訓練には、利用者と職員が参加している。食料、飲料水の備蓄は、利用者、職員用として4日分あり、防災頭巾も用意している。 | |
| 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 | 入居者への配慮を心掛けができるように、禁句集を掲示している。また、採用時に接遇の研修も行っている。 | 職員が話し合っ「禁句集」を作成し、否定的な言葉を使用しないようにしており、職員同士で注意し合っている。職員は法人設置の「教育実践研修センター」で定期的に研修している。個人情報に関する書類は鍵のかかる書庫で保管している。 | |
| 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 | 入居者の希望・自己決定を尊重し、本人の意思やレベルに合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 職員と一緒に買い物や散歩の外出や、入浴・食事時間等は、個々の生活リズムに沿った支援を心掛けている。 | | |
| 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 | ボランティアによる理美容サービスに月1回来苑していただいている。また、パーマや毛染め等の希望の場合は、近隣の美容院まで付き添いを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者のレベルに合わせ、食事準備や下ごしらえ・後片付け等、職員と一緒にやっている。 | 食材業者が作成した献立を職員が交代で調理している。トロミ食、キザミ食など利用者の状況に合わせて食形態を工夫している。職員は利用者を見守ったり介助しながら一緒に同じ食事をしている。利用者はテーブル拭き、盛り付け、配膳、下膳、食器洗い、お盆拭き等できる事をしている。敬老会、秋祭り、クリスマス会、正月には行事食を提供し、また、季節ごとの遠出の際には外食を楽しんでいる。 | |
| 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 | 献立を法人の管理栄養士に確認してもらい、指導を受けている。食事摂取量及び水分摂取量を記録に記載し確認している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行い、週1回歯科往診時に個々の状況を確認していただき、口腔ケアの指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、事前の声掛けや誘導を行い、オムツ使用や失敗を減らし、自立に向けた支援を行っている。 | 排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、様子を観察しながらトイレ誘導している。日中はおむつを使用せず、トイレでの排泄を心がけている。 | |
| 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 | 個々の排便有無を確認し、食事・水分・運動等を工夫している。また、主治医の指示のもと、緩下剤等の服用介助を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 曜日・時間帯を決めず、入居者の希望に沿って入浴していただいている。 | 週3回程度の入浴を基本としているが利用者の意向に柔軟に対応し自由に入浴できる雰囲気づくりをしている。浴室、脱衣室には暖房設備を設置してヒートショック対策をしている。入浴剤や季節のしょうぶ湯、ゆず湯を楽しんでいる。 | |
| 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 | 入居者の状況に応じて、適度に運動や散歩を取り入れ、日中活動化することにより、夜間安心して気持ちよく眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 服薬確認や個々の服薬情報・副作用について職員間で共有し把握に努めている。また、身体面・精神面での変化を常に確認し、主治医と連携を図っている。 | | |
| 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 | 入居者個々の生活歴の中で、役割を見出し、日常生活の活性化を促している。また、季節感を味わえるイベントを実施し、気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 畑・庭園の手入れや散歩・外出を促し、出来る限り戸外へ出る機会を多く作っている。また、一人ひとりの状態に合わせ、車椅子の方もリフト車での外出を行っている。 | 天気の良い日は、利用者の意向、体調、体力に合わせて近隣の散歩や買い物、庭での外気浴をするなど、なるべく屋外に出るようにしている。また、車を利用して市内の観光名所等に遠出し、外食をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理（預かり）はホームで行っているが、買い物等で支払う際は、ご自身に財布を持っていただき、一緒に支払いを行っている。 | | |
| 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 | 子機を利用し、自室で電話ができるようにしている。また、手紙の代筆を職員がするなどして支援を行っている。 | | |
| 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 | 清潔面に気を配り、フロアには常に入居者が寛げるように配慮している。また、季節感のある装飾等で工夫している。 | リビングは3面に大きな窓があって開放的で明るく、大型の加湿器で湿度管理をしている。清掃や換気を心がけ、清潔でさわやかな空間になっている。廊下の壁には、利用者、職員が共同で制作した昔話をイメージした大きな貼り絵が飾られている。また、中廊下には吹き抜けの坪庭があり、外光が差し込んで明るくなっている。トイレは、1ユニットに2か所ずつ設置されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | フロアのテレビ前に、談笑できるスペースを確保している。また、屋外にもテーブルや椅子を置き居心地の良い空間を確保している。 | | |
| 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 | 基本的に入居の際、本人の使い慣れた家具等を持参していただき、居室内は本人・家族の意見を取り入れ、心地よく過ごせる環境にしている。 | エアコン、クローゼット、洗面台が据え付けとなっており、ベッド、タンス、テーブル、椅子、ぬいぐるみ、家族写真など馴染みの物が持ち込まれている。利用者、職員が毎日掃除機とモップで清掃し清潔であり、整理・整頓されている。 | |

| 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 |
| 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 | ホーム内はバリアフリーとなっており、トイレ・浴室・廊下等に手摺を設置する等、入居者個々の状態に応じたケアができるよう環境整備を行っている。 | | |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | グループホーム興寿苑 |
| ユニット名 | グループホーム興寿苑 2階 |

| 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、安全面で不安なく過ごせている。 (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 | 法人理念、グループホームの目標を掲示し、職員間で実践している。また、毎月のフロア会議・カンファレンスにて、入居者の思いに沿った支援が行われているか確認している。 | | |
| 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 | 2世帯（1ユニット1世帯）として町内会に加入し、回覧板等で情報を得ている。地域のお祭りや防災訓練にも参加している。また、当ホームの行事の際には、町内の方や民生委員等を招待している。 | | |
| 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 | 地域住民や民生委員等からの介護に関する相談を積極的に受け、支援方法等をアドバイスしている。 | | |
| 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通じ、家族・民生委員・町内副会長地域包括・横須賀市との意見交換を行い、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 横須賀市との情報共有は主にメールにて行っている。また、横須賀市担当部署の講習会や地域ケア会議にも参加し意見交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 当ホームでは、身体拘束を行わない方針である。但し、必要時には、「身体拘束等行動制限についての取り扱い要綱」に基づき行うことを会議にて、周知・徹底している。また、言葉の拘束については、「禁句集」を掲示し指導している。 | | |
| 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 | 虐待防止研修会には積極的に参加し、会議及び研修発表会にて、周知し意識を持って虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、法人全体の研修会を実施している。また、当ホームでは、実際に成年後見人活用をしている方が1名いる。 | | |
| 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 | 入居事前面接や契約締結時及び変更時には、十分な時間を用いて説明し、納得・同意を得ている。 | | |
| 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 | 運営推進会議やご家族面会時に、要望・意見を聞き、会議で話し合い運営に反映している。 | | |

| 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 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月のフロア会議にて、職員からの意見を集約し管理者が法人本部の運営会議に出席し報告している。また、施設長がフロア会議に出席し、法人全体で運営に反映している。 | | |
| 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 | 理事長または施設長が定期的に来苑し、いつでも話し合える環境を整えている。また、管理者・施設長・理事長が職員一人ひとりを適切に評価し、適材適所の配置に努めている。 | | |
| 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 | 法人全体及びホーム内、また外部研修に積極的に参加できるよう勤務調整を行い、個々のスキルアップを図っている。また、管理者が中心となり、日常的に指導している。 | | |
| 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 | 老人福祉部会等を通じ、他事業所との情報交換・その他の研修会等に出席し、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 入居前には、必ず本人宅へ訪問し、不安や思いを傾聴し、安心してホームでの生活がおくれるよう事前に調整している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居前にホーム見学や事前訪問を行い、本人・家族から希望や思いを傾聴し、それに出来る限り応えることで信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 必要なケア（サービス内容）を入居事前面接等で直近の課題を把握し、体制を整えお迎えするよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者の意見を尊重し、人生の先輩として、様々な指導を受けている。また、意見も傾聴し、入居者・職員が協働で生活環境改善に努めている。 | | |
| 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 | 家族への報告・相談を密に行い、多角的な視点から支援できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の生活暦を十分に把握し、外出や面会の調整を行っている。また、駐車場や玄関周りを整備し、面会に来やすい環境整備をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者が孤立しないよう、職員が間に入るなど、入居者同士の架け橋になれるように支援している。 | | |
| 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 | 契約終了後もホームに立ち寄ってくださり、様々な意見やアドバイスを頂いている。また、新聞紙や布類、介護必要物品の提供、庭の草刈を行って頂く等関係性を維持している。 | | |
| 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。 | 本人の意向を尊重し、意思表示が困難な入居者にたいしては、家族から情報を収集すると共に、日常生活・表情・態度等から本人の意向を読み取るように努めている。また、入居前に自宅に訪問し生活暦等を記載した「面接記録票」を作成している。 | | |
| 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 | 入居前に、本人・家族との入居事前面接をもとに、生活歴や在宅生活の経過の把握に努めている。 | | |
| 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 | 引継ぎ（申し送り）を密に行い、身体・精神面での状況把握に努めている。また、各種記録表を活用し、情報共有を図っている。 | | |

| 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 | カンファレンスにおいて、様々な視点から意見を取り入れ、入居者個々の状況に合わせた介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 介護日誌・ケース記録等にて情報共有し、実践に活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 面会時間や外出（外泊）を規制せず、家族の生活に合わせた面会・外出・外泊を支援している。当ホームのリフト車を用いて、車椅子等の入居者の外出支援も行っている。 | | |
| 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 | 近隣の方々に理美容・民謡・お茶・踊り等の各種ボランティアの協力を頂いている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 在宅時からのかかりつけ医継続や、当ホーム主治医への変更等、本人・家族の意向や状態を考慮し、適切な医療が受けられるように支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ケース記録等で入居者の状況を記録し、看護職員及び協力医へスムーズに引き継げるようにしている。また、看護職員・医師からのアドバイスをもとに健康管理を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時には、協力医を通じ直接情報提供を行い、またホームより介護サマリを提供し、早期退院できるよう努めている。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 終末期における介護が必要になった場合に、指針に基づき当ホームでの対応できる範囲を説明・同意を得て、常に医師・看護職員及び家族との連携を図り、情報共有し取り組んでいる。 | | |
| 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 | 緊急対応マニュアルを用いて、対応するように徹底している。また、救急法の研修にも参加している。 | | |
| 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 | 定期的に（年2回）防災訓練を行うと共に、地域の方々にも協力依頼をしている。非常災害時用倉庫の設置をし、災害時必要な食品等の備蓄をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者への配慮を心掛けができるように、禁句集を掲示している。また、採用時に接遇の研修も行っている。 | | |
| 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 | 入居者の希望・自己決定を尊重し、本人の意思やレベルに合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 職員と一緒に買い物や散歩の外出や、入浴・食事時間等は、個々の生活リズムに沿った支援を心掛けている。 | | |
| 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 | ボランティアによる理美容サービスに月1回来苑していただいている。また、パーマや毛染め等の希望の場合は、近隣の美容院まで付き添いを行っている。 | | |
| 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 | 入居者のレベルに合わせ、食事準備や下ごしらえ・後片付け等、職員と一緒にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 献立を法人の管理栄養士に確認してもらい、指導を受けている。食事摂取量及び水分摂取量を記録に記載し確認している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行い、週1回歯科往診時に個々の状態を確認していただき、口腔ケアの指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、事前の声掛けや誘導を行い、オムツ使用や失敗を減らし、自立に向けた支援を行っている。 | | |
| 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 | 個々の排便有無を確認し、食事・水分・運動等を工夫している。また、主治医の指示のもと、緩下剤等の服用介助を行っている。 | | |
| 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 | 曜日・時間帯を決めず、入居者の希望に沿って入浴していただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の状況に応じて、適度に運動や散歩を取り入れ、日中活動化することにより、課やん安心して気持ちよく眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 服薬確認や個々の服薬情報・副作用について職員間で共有し把握に努めている。また、身体面・精神面での変化を常に確認し、主治医と連携を図っている。 | | |
| 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 | 入居者個々の生活暦の中で、役割を見出し、日常生活の活性化を促している。また、季節感を味わえるイベントを実施し、気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 畑・庭園の手入れや散歩・外出を促し、出来る限り戸外へ出る機会を多く作っている。また、一人ひとりの状態に合わせ、車椅子の方もリフト車での外出を行っている。 | | |
| 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 | 金銭管理（預かり）はホームで行っているが、買い物等で支払う際は、ご自身に財布を持っていただき、一緒に支払いを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 子機を利用し、自室で電話ができるようにしている。また、手紙の代筆を職員がするなどして支援を行っている。 | | |
| 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 | 清潔面に気を配り、フロアには常に入居者が寛げるように配慮している。また、季節感のある装飾等で工夫している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | フロアのテレビ前に、談笑できるスペースを確保している。また、屋外にもテーブルや椅子を置き居心地の良い空間を確保している。 | | |
| 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 | 基本的に入居の際、本人の使い慣れた家具等を持参していただき、居室内は本人・家族の意見を取り入れ、心地よく過ごせる環境にしている。 | | |
| 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 | ホーム内はバリアフリーとなっており、トイレ・浴室・廊下等に手摺を設置する等、入居者個々の状態に応じたケアができるよう環境整備を行っている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム興寿苑

作成日 平成 30 年 3 月 5 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 | 介護計画に沿ったサービス提供が確認できる介護記録の記入方法 | 介護計画に沿ったサービス提供が確認できるような整備をする | 介護計画、介護記録の書式変更及び記入方法に関する変更内容を検討 | 1年 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。