

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 28 年 4 月 4 日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                      |           |  |
|---------|--------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3490200684                           |           |  |
| 法人名     | 株式会社エポカケアサービス                        |           |  |
| 事業所名    | グループホーム千田・みどりの家                      |           |  |
| 所在地     | 広島市中区南千田東町4番32号<br>(電話) 082-236-7270 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年3月5日                            | 評価結果市町受理日 |  |

※ 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URL | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200684-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200684-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 平成28年3月25日           |

【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）】

理念である「ゆっくり いっしょに たのしく」を念頭に置き、楽しく笑顔で過ごして頂けるよう、好きな事やりたい事が出来る様日々関わっています。また、安心して過ごせるよう、馴染みの人、環境、落ち着いた雰囲気の中で過ごせるよう、笑顔で接しています。  
天気がいい日は、ほとんどの入居者様が近隣の公園に出かけ、地域の方々、すれ違う方と挨拶を交わしながら、散歩に出かけています。散歩に行けない方は屋上に上がり、外気浴を行っています。1日1回は日に当たるよう心掛けています。屋上には家庭菜園があり、入居者様と一緒に植え替えています。また、出来た野菜を取り入れた食事を作っている。  
提携医は月～土曜日に往診があり、報告・連絡・相談ができる体制である。

【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）】

この1年間の特徴的な取組みとして、第一に理念を達成するための年間行動目標の設定・検証作業の深化である。昨年度の「利用者と共に喜び、共に笑い、ここにいたいと思える家」を職員が振り返り、「実感がない、メニューに反映するのが難しい」という気付きから、今年度は「新入居者に対する事前の介助方法の統一」・「職員間の円滑な意思疎通のため、リーダーを中心とした声の掛け合い、チームワーク」を目標に定めた。この目標に対し、3か月毎に職員アンケートを取り、目標の再確認と達成度を検証することとしている。目標と検証方法がより具体化してきた。第二に地域交流の深化である。職員の提案で始まった、地域交流室を会場とする絵手紙教室は、現在3か月毎に開催され、新聞紙でちぎり絵や置物等を作る「手作り教室」として、他のホームなどの参加も得られる自主事業になっている。来年度からは、毎月、関連薬局の企画を中心に地域交流室で地域住民が参加できる行事の開催が予定されている。定期的に体組成を評価して適切な運動を提案したり、認知症予防法、栄養士による栄養指導など、地域に対する情報発信の起点として、地域交流の深化に取り組んでいる。

| 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   |
| I 理念に基づく運営 |      |  |  |   |   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><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。                    | 職員は全員、基本理念のゆっくり、いっしょに、たのしくを周知し、家庭的で居心地の良い環境で、入居者様に生活して頂けるよう支援している。 | 基本理念は、事業所開設時に、法人によって策定され、事業所内に掲示している。また、昨年、理念を基に作成した、年間行動目標を職員で検証し、今年度は「新入居者に対する事前の介助方法の統一」・「職員間の円滑な意思疎通のため、リーダーを中心とした声の掛け合い、チームワーク」を目標に定めた。この目標に対し、3か月毎に職員アンケートを取り、目標の再確認と達成度を検証することとしている。             |   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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。                    | 地域行事への参加はもちろん、地域の方で介護等でお困りの方のご相談を受けたり、実際に地域の方が3名入居されている。           | 日頃から散歩・買い物をする中で、地域住民と挨拶を交わしたり、差し入れを頂いたり、地域に融和する努力を続けている。職員が町内清掃に協力したり、とんど、秋祭り等の地域行事には利用者も参加している。また、地域からの介護相談を受けたり、演芸等のボランティアの訪問を受けたり、相互交流もされている。更に事業所案内を郵送から持参に変えたことで、近所の幼稚園から行事参加の呼びかけもあり、世代間交流もされている。 |   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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。                  | 地域の皆様に開放し、介護予防教室が開催されている。サポーター養成講座を開催できる職員はいるが、活動できていない。           |   |   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><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。 | サービス状況や事故、苦情等包み隠さず報告し、ご意見、助言をいただいて質の向上に努めている。                      | 運営推進会議は、利用者・家族代表・地域包括支援センター職員・民生委員、時に中消防署職員を参加者として、定期的に開催されている。会議では、事業所の現況・事故報告や、参加者相互の意見・情報交換が行われ、そこでの意見の反映の例として、民生委員定例会の会場として、事業所の地域交流室の使用依頼があり、承諾した事がある。また、不参加の家族にも議事録は閲覧可能となっている。                   | 開設から4年を迎え、地域での周知が図られ、会議にも利用者・家族代表の参加が定着しつつある。また議事内容も、事故・ヒヤリハット報告の詳細な検討など、参加者の意見を引き出せる工夫もしている。地域住民への呼びかけもされているが、「サービスの実際・評価への取り組み状況等」に対し、より多様な意見交換を可能にするため、様々な職種の地域住民に参加してもらい、多面的な議論の場になることを期待します。 |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。             | 法令上の指導を仰いだり、公費負担や困難事例について、その都度相談している。                              | 運営推進会議には毎回、地域包括支援センター職員が参加し、情報共有を図ると共に、その開催報告書や事故報告書を市担当者に送付している。また、利用者について、医療的通所サービス利用の可否や困難事例などについて相談し、助言を受けている。更に公民館祭りで、資格を有する職員が救命講習の指導をしたこともあった。   |   |

| 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    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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。 | 安易に施錠、身体拘束を行わないようにしている。入居者様の立場に立った関わりができるよう、また、年1回、身体拘束についてのホーム内研修を行っている。           | 法人として「身体拘束に対する指針」を作成し、拘束しないケアに取り組んでいる。年に1回、本社の研修担当者による内部研修等を通して、職員は「身体拘束をしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。なお、玄関は建物の構造上、目の届かない場所にあり、前面は幹線道路のため、安全対策上、家族の同意を得て施錠している。                 |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><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。                                      | ケア向上委員会があり、ミーティングにて注意喚起を行っている。年1回、虐待についてのホーム内研修を行っている。                              |  |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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。                                 | 年1回、権利擁護についてのホーム内研修を行っている。  |  |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。  | 契約書、重要事項説明書等について、十分に説明を行い、理解して頂けるよう、十分な時間を設けている。                                    |  |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><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。   | 年2回、家族会を行い、意見交換を行っている。日頃から、面会時に些細なことでも言っていたりするようなかわりを持ち、ご家族、外部の方の意見に耳を傾け、運営に反映している。 | 利用者の意見、要望は、日々の職員との会話を通じて把握し、家族とは面会時や年2回の家族会や運営推進会議等で、職員や管理者が積極的に聴くように努めており、介護記録や「苦情報告書」にそれを記載し、職員間で共有している。意見が反映された例として、地域交流室にあった雑飾りを玄関に移設したので、利用者の出入りの際の危険性が指摘され、注意喚起の掲示をした事がある。 |                   |

| 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 |
| 11                          | 7    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>                                      | <p>全体ミーティングや管理者との面談、考課面談等から意見を吸い上げ、よりよい運営ができるよう心掛けている。</p>                                       | <p>日々の申し送り、毎月のフロアミーティング及び全体ミーティング、半期毎の個人面談で職員の意見や提案を聞く機会を設け、それを管理者が集約している。意見が反映された例として、業務のタイムテーブルの中で、各業務内容の時間調整をしたり、他事業所の取り組みを参考にした、薬包の処理提案等がある。また、本社顧問が、毎年職員と個人面談をして、それを管理者に返し、職場環境の調整を図る仕組みもある。</p> |                   |
| 12                          |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>      | <p>管理者との面談、考課面談、嘱託更新面談、日々の振り返りなどを通じて、働きやすい職場となるよう意見を聞いている。</p>                                   |   |                   |
| 13                          |      | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>          | <p>OJT、OFFJTへの参加、資格取得のフォロー、ホーム内研修は各担当を決めて、みんなで勉強する機会を持っている。</p>                                  |   |                   |
| 14                          |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> | <p>社内では、計画作成担当者や看護師などの専門職の研修を行っている。外部との交流は、研修参加等でネットワークを築いている。他ホームの方の見学も快く受け入れている。</p>           |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 15                          |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>        | <p>初めての環境や人の中で、生活することでの、不安な気持ちに寄り添い、お気持ちを傾聴するよう、ケアプランに入れて、職員が意識して関わりを持ち、生活、環境、人に慣れるよう支援している。</p> |   |                   |

| 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   |      | <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>ご家族の要望、不安等をしっかりと聞き取り、不安の解消に努めている。収集した情報に基づきケ、アプランを作成し、ご家族に同意を頂いている。</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>ご本人、ご家族からしっかり主訴の聞き取りを行い、グループホーム以外でも、その時望まれているサービスやご本人に合うサービスが選択できるよう提案し、実行できるよう支援している。</p>                 |  |                   |
| 18   |      | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</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>日常生活の中で、役割を持って頂き、介護する側、される側と区別せず、共同生活者としての関係を築いている。</p>  |  |                   |
| 19   |      | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</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>毎月、お便りを送付し、日々の様子を理解して頂いている。ご家族との面会時等には、ご本人の近況を報告し、共にご本人を支えていく関係を築いている。また、ご家族が行事に参加出来る様、必要に応じて声かけをしている。</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>家族、友人、知人等に、いつでも気軽に訪ねて頂けるような環境作りを、常に行っている。</p>  | <p>「気軽に訪問できる事業所作り」を心掛けており、家族の協力のもと、墓参り等の外出を通して、馴染みの場所で馴染みの顔や声と、何気ない日常を楽しめる様に支援している。例えば、散歩途中、地元の顔見知りの人と挨拶し、施設を利用していることが分かったのがきっかけで、訪問が始まったり、ひ孫が生まれて家族が集まる機会があり、元の自宅に帰ることができた例がある。</p> |                   |

| 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><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。                 | 入居者様同士の人間関係を把握し、心地よい時間が過ごせるように、職員が見守っている。Wや創作活動等を提供し、馴染みの関係が構築できるよう支援している。                            |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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。 | 退居されてからも、ご家族より連絡があった際、必要に応じて相談に乗ったり、訪問することもある。  |  |                   |
| 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<br><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。                         | 毎日の声かけや関わりの中で、一人ひとりの意向や思いを把握するよう努め、気づきシートを活用し、ケアプランに繋げている。ご家族とも話しができる機会を作り、意向や思いを把握するように努めている。        | 利用直後は「何でも情報シート」で職員が寄せ書きをし、その後は日頃の会話から得られた利用者の思いや意向は「生活日誌」に記載している。また、計画見直しの2週間前から「気づきシート」で、困り事・楽しみ等を把握し、根拠となる具体的な場面を確認し、支援内容を検討して計画策定に繋げている。例えば、1年前は入院しており、積極的でないと家族も思っていたが、餅つきで頑張った本人の意外な一面を家族会で聞かされ、喜ばれた事がある。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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。                     | 入居前は、ご本人やご家族の面談や、利用していた事業所や医療機関からの情報収集により、生活歴や暮らし方等を、把握するよう努めている。ご本人との関わりの中でも常に情報収集を行っており、職員間で共有している。 |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br><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。                                   | 生活日誌で、日々の心身の状況等の把握が出来る様にしている。状態の変化が生じた時は、職員が正確な把握が出来る様カンファレンスを開催し、状態に合わせた支援の統一が出来るよう、情報や支援の方針を共有している。 |  |                   |

| 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   | <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>全職員が入居者様の気づきシートを作成し、現状を把握、それと共にご本人の思いや、家族の意向、提携医の意見を参考に、介護計画の作成にあたっている。全体ミーティング時に、入居者様それぞれのモニタリングを毎月行い、介護計画に反映させている。</p>                                   | <p>利用直後の「何でも情報シート」等を参考に、各フロアの計画作成担当者が原案を作成している。その後の全体ミーティングで、職員・利用者が意見を出し、計画を策定している。毎月の全体会議でモニタリングを行い、見直し前の「気づきノート」を参考に、半年毎に計画を見直している。「春には宮島に行きたい」という意向に対し、計画を立案し、散歩や足の運動等、半年かけて体力作りを続けた結果、家族同伴の旅行が実現できた例がある。</p> |                   |
| 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>個別の生活日誌に、毎月、ケアプランに基づいた支援内容を記載し、朝夕の申し送り時やフロア別に伝達ノートを作成し、職員間で情報を共有している。それを基に、状態の変化がある際は関係者に伝え、介護計画の変更を行っている。</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、その時々生まれ出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>ご本人の思いやご家族の意向、状態を常に把握し、他ユニットや本社、他ホームや他施設の協力を仰ぎ、また、必要に応じて、公の機関にも連絡や相談をし、新しいニーズに対応できるようにしている。</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>地域の行事への参加や、地域の商店を利用することで、地域の方々との交流が図れるよう配慮している。また、地域のボランティアを活用し、楽しい手作業や体操への参加、様々な芸事の披露により、入居者様の楽しみや豊かな暮らしを作っている。</p>                                       |   |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>                    | <p>入居者様やご家族に、入居前に提携医の選択をして頂いている。入居後も必要や要望に応じ提携医と連携し、適切な専門医の紹介をしている。月曜～土曜に提携医の往診、看護師による24時間対応があり、体調不良時には適切な対応、医療の支援が受けられるようにしている。また、提携医とも常に連絡が取れる体制が出来ている。</p> | <p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は事業所の協力医を主治医としている。内科協力医からは月～土曜日の往診と、2週に1回の聴診・薬の処方、協力歯科医からは月に1回の継続的な往診がある。グループ内の他事業所と兼務の看護師の配置もあり、協力医との連携を図った、適切な医療体制が組織されている。</p>  |                   |

| 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   |      | <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>看護師と常に連絡が取れる体制があり、入居者様について気になる事や、変化があれば看護師に伝え、必要があれば指示を仰いでいる。</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>入院先へのお見舞いを定期的に行い、利用者様の現状を把握、職員間で共有している。退院時もカンファレンスに参加したり、情報提供書を貰い、ホームかかりつけ医とも相談し、安心してホームに戻ってもらえる環境づくり、体制を整えている。</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>ご家族、担当医、管理者と、終末期のあり方について話し合いを行い、要望を聞いたり、今後のケアについて伝えていく。またその要望を基に、スタッフ間でチームケアを行えるよう、ケアの統一を行い、状態の変化に応じて担当者会議を行っている。</p> | <p>事業所としては、要望があれば看取りを行なう方針である。利用時、「医療的な対応・看取り等に関する指針」にて、事業所としての基本的な方針を説明し、本人の意向も確認し、了解を得ている。重度化した際には、家族・医師・管理者等で話し合いを行い、書面による同意の下、対応指針に基づき、適切な支援を行う考えである。職員は3例の看取りを経験したことで、そこに立ち会う重みや、普段の生活を大事にしたい思いも再認識できた。</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>緊急連絡網を作成し、緊急の際には連絡を徹底している。またスタッフは定期的に救急救命の研修に参加したり、看護師による慌てないための実践力を身に付ける勉強会を行っている。</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>年に2回、消防署立会いのもと、避難訓練、消防訓練を行っている。また防火管理者による定期的な防災点検、非常用の水も用意している。地域マップ等も周知している。</p>                                     | <p>消防署の指導の下、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加を含め実施している。訓練の後には、反省会を行ない、対策の再点検に繋げている。また、運営推進会議において消防署から、南海トラフ地震の津波の際の避難場所について助言を受けると共に、大災害時には、事業所を一時的な緊急退避施設として、地域住民を受け入れる方針である。</p>   | <p>事業所内部での防災対策は実施されているが、地域との協力体制が課題となっている。引き続き、運営推進会議の中で、民生委員など関係者に呼び掛け、災害時の地域連携の重要性を提唱し、火災等の災害対策の情報収集や、地域住民の避難訓練への参加も検討する案など、災害時における、相互協力体制作りへの取り組みを期待します。</p> |



| 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><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。                | 入居者様の尊厳を守るために、自尊心に配慮した声掛けに努め、声の大きさにも気を付けて対応している。    | 「人格の尊重」「プライバシー」に関しては、新人研修や、年に1回の継続研修時に法人担当者から職員に説明している。「親しき仲にも礼儀あり」を基本に、普段の会話ではあだ名や呼び捨てはせず、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。遠くから声掛けしない、後ろから呼び止めない等、基本的な対応は為されているが、「慣れ」に流されない様に意識したり、「ケア向上委員会」でも検証するようにしている。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                     | 日々の何気ない会話からも、ご本人の思いや希望が伺えるような声掛けや、自己決定できる声掛けを行っている。 |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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。 | お一人おひとりの思いやペースを把握し、レクリエーションや体操等、笑顔に見える支援をしている。      |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | 洋服選びを一緒に行うように支援している。行きつけの美容院に行けるように、ご家族の協力をお願いしている。 |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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。     | 一緒に献立を考え、野菜の皮むき、調理、盛り付け等、出来るところを手伝って頂き、一緒に食事をしている。  | 毎日の献立は、利用者のその日の要望と食材を考慮し、職員が仲立ちをして、利用者と一緒に決めている。食材の買い出しや配達から、既に「食事」は始まっている。屋上菜園で採れた野菜を活用したり、時折の夕食や花見等の外出行事で食事を楽しんだり、お好み焼きの出前を取ることもある。利用者は、下ごしらえ等の手伝いを職員と共に行い、また、配達食材の確認も、その人の介護計画として取り入れた例がある。      |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス，水分量が一<br>日を通じて確保できるよう，一人ひと<br>りの状態や力，習慣に応じた支援をし<br>ている。                     | 栄養バランスを考えての調理を心掛け、<br>食べやすい工夫（大きさ、柔らかさ等）<br>をしている。水分量はその都度、個人毎<br>に記録し、把握、提供している。                |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、<br>毎食後，一人ひとりの口腔状態や本人<br>の力に応じた口腔ケアをしている。                                  | 毎食後、お一人ずつ声掛けをし、口腔ケ<br>アを行っている。出来るところはご自身<br>でして頂き、難しいところは手伝って<br>いる。                             |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、<br>一人ひとりの力や排泄のパターン，習<br>慣を活かして，トイレでの排泄や排泄<br>の自立に向けた支援を行っている。              | トイレに行かれた時間を記録し、トイレ<br>で排泄できるよう声掛け、誘導を行っ<br>ている。  | 出来るだけトイレで排泄してもらうように、<br>排泄記録表等により、各人の排泄パターンを<br>把握し、トイレ誘導している。また、退院<br>時、オムツだった方が紙パンツに改善した例<br>や、紙パンツから布パンツに改善した例な<br>ど、自立に向けた支援も行っている。更に可<br>動式の前身すりを設置し、これを支えに腹圧<br>を高めたり、立ち上がり易くする工夫もして<br>いる。また、トイレ内にパッドを置き、出来<br>る方には自分で交換してもらっている。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲<br>食物の工夫や運動への働きかけ等、<br>個々に応じた予防に取り組んでいる。                                  | 排便の記録を取り、飲食物では日々工夫<br>をし、食事の提供をしたり、個人でオリ<br>ゴ糖やイーージーファイバーの提供を行っ<br>ている。散歩や体操も取り入れ、予防に<br>も努めている。 |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わ<br>せて入浴を楽しめるように、職員の都<br>合で曜日や時間帯を決めてしまわず<br>に、個々に応じた入浴の支援をしてい<br>る。 | 入浴の記録表を確認しながら、日々の様<br>子やタイミングに合わせ、入浴して頂い<br>ている。一日おきを希望される方には、<br>声掛けをし入浴して頂いている。                | 入浴は、三日に一回、午後を基本に行ってい<br>るが、状況により柔軟に対応し、利用者の体<br>調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度や時<br>間に配慮している。また、利用者の重度化に<br>対応し、利用者の体の負担を軽減するため、<br>シャワー浴や足浴で対応したり、季節によっ<br>ては、柚子湯に浸かって、入浴を楽しめる工<br>夫も為されているが、柚子湯や菖蒲湯など<br>は、その方の好みや皮膚状態を考慮して適切<br>に対応している。          |                   |

| 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 |
| 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>日中の散歩や外気浴、体操を日々取り入れ、安眠できるよう支援している。午睡も必要な時は30分から1時間休めるよう支援している。</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>薬についての知識や理解に努め、看護師、薬剤師とも連携し、服薬の支援を行っている。</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>一人ひとりの生活歴を把握し、出来ること、お好きなことを取り入れ、日々の中で楽しんで頂けるように支援している。</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>近くの公園の散歩は、ほぼ日課として出かけている。初詣、梅の花見、買い物等、調整しながら、希望に沿えるよう支援している。</p>    | <p>日頃から天気の良い日には、利用者の希望により、近くの公園を散歩したり、生活用品の買い出しや食材を購入する為、近くのスーパーに出掛けている。また、屋上で外気浴や庭園の水やりを楽しんだり、冬は防寒対策をして出掛けることもある。また、初詣や梅見・花見等、季節の外出行事や宮島の花火見物等、普段は行けないような所へ外出し、「非日常」を楽しむこともある。</p> |                   |
| 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>ご本人様がお財布の管理をされ、買い物や外食時には支払いをされている。希望がある時には、一緒に出かけ支援をしている。</p>      |   |                   |

| 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   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>   | <p>入居者様の担当職員を決めて、毎月、近況を手紙でご家族にお知らせしている。</p>   |   |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>消毒や拭き掃除をして、居心地の良い空間を提供するように心がけている。</p>   | <p>共用空間は、時には利用者の手伝いを交え、毎日掃除が行われ、利用者が季節の花も活けて、清潔な居心地良い場所になっている。フロアや玄関では季節を感じさせる置物や筒絵・塗り絵等の装飾により、会話を弾ませたり、安らぎの空間ともなっている。また、屋上庭園での季節の草花・野菜作りが生活を潤し、食卓を飾っている。リビングは、朝干した洗濯物を昼間に職員と一緒に取り込む、「生活の場」にもなっている。</p>   |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>  | <p>お茶やお好きなゲーム、塗り絵等を提供し、退屈されないように努めている。居室でゆっくり過ごせたり、一人で集中して塗り絵等出来るように、空調や照明等に配慮している。</p>   |   |                   |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>  | <p>家で使用していたものを持ってきて頂き、居心地良く落ち着いて生活できるような環境を整えている。入居者様の作品を飾ったりして、それぞれの方の特色が出るよう工夫している。</p> | <p>居室には、ベッド・エアコンを設置し、他は利用者が家で生活していた物をそのまま持って来て頂いている。居室には、仏壇・タンス等の使い慣れた物や職員が描いた似顔絵、昔写真屋を営んでいた利用者の家族が持って来た、季節感のある写真等、好みの物を持ち込み、居心地よく過ごせる様に工夫が為されている。また、夜間のみ、ベッドからの転倒防止のため、柵による拘束を避け、センサーマットを導入するケースもある。</p> |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>  | <p>入居者様が歩かれる場所には危ないものは置かないで、目配りや気配りをして、出来るだけ長く自立した生活が送れるよう気を付けている。</p>                    |   |                   |

| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1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                         | ○ | 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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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                | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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、安全面で不安なく過ごせている                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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ます | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<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や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 | ○ | 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、生き活きと働けている  | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1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                             | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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                         | ○ | ①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

| 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。                    | ゆっくり、いっしょに、たのしく理念はのフロアの分かりやすく、スタッフの目に入る場所に掲示し、常に意識し入居者様に関わるようにしている。                             |      |                   |
| 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。                    | 地域行事(とんどや秋祭り等)に参加したり、近所の幼稚園のイベントにも参加している。3ヶ月に1度ホームの1階で行う「手作りサークル」へ地域の方に来て頂けるよう運営推進会議でチラシを配っている。 |      |                   |
| 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。                  | 運営推進会議で毎回議題を挙げ、勉強会を行っている。   |      |                   |
| 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。 | 地域の方々から頂く意見も多く、翌日より頂いた意見を反映したサービス提供出来るよう取り組んでいる。  |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。             | 運営上分からないことがあれば市、区役所の保険課に問い合わせ、意見をもらったり協力してもらっている。   |      |                   |

| 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    | <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>玄関は建物の構造上目の届かない場所にあるので、家族同意の元施錠しているが、フロアの扉やエレベーターは自由に使える。また、身体拘束についての指針があり、スタッフも理解し介助している。</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>毎月行うホーム内研修で年に1回は虐待防止について勉強し防止に努めている。</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>毎月行うホーム内研修で、年に1回は権利擁護に関わる勉強会を行い理解を深めている。</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>入居時の契約は家族同席で行っている。契約書を元に全て説明し、分からない部分はその場で回答している。</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>玄関にご意見BOXを設置し気軽に意見を書いてもらえるようにしている。また、日々の面会中に入居者様のご様子を伝えると共に、要望等がないか聞くようにし、それを反映している。</p>       |      |                   |



| 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    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>                                      | <p>全体ミーティング、フロアミーティングを月1回以上は開催し、意見を聞きスタッフ全員で考え日々の業務に反映している。</p>              |      |                   |
| 12                          |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>      | <p>年に1回は面談を行いお互いに現状を把握し、努力や能力に応じ条件や環境の整備を行うようにしている。</p>                      |      |                   |
| 13                          |      | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>          | <p>研修を回覧し、希望者は参加出来るようにしている。また、毎月1回テーマを決めてホーム内研修を開催している。</p>                  |      |                   |
| 14                          |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> | <p>近所のグループホームに見学に行ったり、運営推進会議へ参加してもらいネットワーク作りをしている。</p>                       |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 15                          |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>        | <p>契約までに何度か訪問し、ご本人様の希望や要望を聞いている。また安心して入居して頂けるようスタッフ間で情報共有し、受け入れ態勢を作っている。</p> |      |                   |

| 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   |      | <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>契約時のはじっこり話を聞き、不安解消に努めている。また適宜電話やメールで入居者様の近況報告を行っている。</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>空室ができ、入居の順番が回ってきた際、もう一度今入居したいのか、入居すべきなのか家族と一緒に考えている。</p>                     |      |                   |
| 18   |      | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</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>入居者様から教わることも多く、常に主役は入居者様だということを念頭に置き関わっている。一緒に笑い、泣き、喜びながら生活している。</p>         |      |                   |
| 19   |      | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</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>面会時や電話連絡の際はしっかりとコミュニケーションを取り信頼関係を築いている。生活状況を報告し、共に入居者様を支えていけるよう情報共有している。</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>家族様と共に住み慣れた昔の家に帰られることもある。また昔からの知人の方が面会に来られる。</p>                             |      |                   |

| 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><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。                 | 入居者様同士の人間関係を把握し、穏やかな時間が過ごせるよう見守っている。レクや創作活動等提供し、馴染みの関係が構築できるよう支援している。                         |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br><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。 | 退去されてからもご家族様の訪問や連絡があり、必要に応じて相談にのったりこちらから訪問することもある。  |      |                   |
| <b>Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |   |   |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br><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。                         | 職員が毎日の声かけや関わりの中でひとりひとりの思いや意向を把握するよう努め、気づきシートを活用し、ケアプランに繋げている。ご家族とも話が出来る機会を作り確認している。           |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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。                     | 入居前はご本人や家族との面談や、利用していた事業所、医療関係からの情報収集により生活歴や暮らし方等把握するよう努めている。入居後もご本人様との関わりの中で常に情報を収集し、共有している。 |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br><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。                                   | 生活日誌で日々の心身の状態等把握が出来るようにしている。変化が生じた時は職員が状態の正確な把握が出来るようカンファレンスを開催、状況に合わせた支援の統一を図っている。           |      |                   |

| 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   | <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>全職員が入居者様の気づきシートを作成し、現状を把握、それとともにご本人の思いや家族の意向、提携医の意見を参考に介護計画の作成に当たっている。全体ミーティングの時に入居者様それぞれのモニタリングを毎月行い介護計画に反映させている。</p>                             |      |                   |
| 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>個別の生活日誌に毎月介護計画に基づいた支援内容を記載、朝夕の申し送り時やフロア別の伝達ノートを作成、職員間で情報を共有している。それを元に状態に変化のある場合は関係者に伝え、介護計画の変更を行っている。</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、その時々にも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>ご本人の思いやご家族の意見、状態を常に把握し他ユニットや本社、他ホームや他施設の協力を仰ぎ、また公の期間にも連絡や相談をし、新しいニーズに対応できるようにしている。</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>地域行事への参加や地域の商店を利用することによる交流が図れるよう配慮している。また地域のボランティアの楽しい芸事の披露により、入居者様の楽しみや豊かな暮らしを作っている。</p>  |      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>                    | <p>入居者様やご家族様に入居前に提携医の選択をして頂いている。入居後も必要や要望に応じ提携医と連携し、適切な専門医の紹介をしている。毎週火曜日に提携医の往診看護師による24時間対応があり、体調不良時には適切な医療が受けられるようにしている。また提携医とも常に連絡が取れる体制が出来ている。</p> |      |                   |

| 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   |      | <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>                      | ホームの1階に看護師事務所があり、入居者様の小さな変化も報告、相談し指示を仰いでいる。   |      |                   |
| 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>  | 入院時には必要な情報を提供している。入院中は随時相談員に連絡し状況を聞き、退院前はカンファレンスを開催してもらい情報共有している。                     |      |                   |
| 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> | ターミナルケアの指針を元に提携医、看護師、家族、ホームでカンファレンスを行い看取りに向けた意向を聞いている。それを元に介護計画を作成し統一した関わりを持つようにしている。 |      |                   |
| 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>   | 救命救急講習を受講したり、避難訓練の実施、吸引器の使い方の振り返りを定期的に行っている。  |      |                   |
| 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>   | 定期的に避難訓練を実施、昼夜どちらで災害が起こっても慌てないよう、時間を想定し行っている。   |      |                   |

| 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 |
| 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><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。                | 法人が開催する定期的研修に全職員が参加し、入居者様の尊厳、羞恥心に配慮した声掛けをしている。ケア向上委員会を通じて随時呼称や言葉遣いについての勉強を行っている。   |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                     | 入居前にご家族からご本人の性格や習慣、生活歴を聞き取り、自己表現しやすい環境作りをしている。言葉だけでなく表情や行動からも思いや希望を汲み取れるよう支援している。  |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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。 | ご本人のペースで食事、入浴、休息、起床、就寝等が出来るよう支援している。余暇時間を楽しんで頂けるように一人ひとりに合わせたレク等を工夫して提供している。   |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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。                                  | 季節に応じた衣服が自己選択出来るよう支援している。下着、衣服は清潔が保てるよう洗濯をしている。毎月訪問理容の日があり、希望の髪型が楽しめるようにしている。  |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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。     | 入居前に嗜好について聞き取りを行い、好き嫌いを把握している。下ごしらえ、味付け、盛り付け、台拭き、配膳、片付け等その方の能力に応じた役割で無理なく家事が楽しめるようにしている。回転寿司等の外食や節日の食事会、誕生日の手作りケーキ等を通じて食事を楽しめるようにしている。 |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>                 | <p>食事の摂取量や水分摂取量は毎日記録し必要量の摂取が出来るよう支援している。食事量の少ない方はご家族、提携医と相談し栄養食を提供している。水分以外にゼリー等を提供して必要量の摂取に努めている。</p>             |      |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>                         | <p>毎食後職員の声掛けで口腔ケアが出来ている。磨き残しがないように援助を行っている。定期的に技師洗浄剤を用いて義歯の保清も出来ている。歯科の提携医がおり月に1回の往診で口腔内の健康保持が出来ている。</p>           |      |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>          | <p>排泄時間を記録し，ひとりひとりの排泄間隔を把握している。それによって適時のトイレ誘導や声掛けが出来ている。排泄の自立が難しい方は適時のパット確認を行い，清潔な状態を保っている。</p>                    |      |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>                          | <p>規則正しい排便に繋がるように，毎日散歩や体操で適度な運動が出来るよう支援している。気持ちのいい排便が出来るように食事や水分補給にも配慮している。それでも排泄困難な方には提携医より，適切な薬の処方をしてもらっている。</p> |      |                   |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>ほぼ毎日入浴可能で無理じいすることなく入居者様の希望に沿って時間を気にせず，一人ひとりのペースで入浴を楽しんで頂いている。入浴が困難な体調の時は手浴、足浴、清拭をし気持ちの良い生活を支援している。</p>          |      |                   |

| 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   |      | <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>活動的に過ごせるように支援し、夜間は熟睡して頂けるようにサポートしている。その方の希望する時間も大事にしている。</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>薬局による居宅療養管理指導を受けており、定期的に薬剤師による薬についての勉強会も開催している。個々の薬の情報書をファイルし、服薬状況や効用、副作用を把握するようにしている。処方薬に変更があった場合は全職員に周知するようにしている。</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>一人一人の楽しみを周知し、出来る事を有用感を持って行えるよう支援している。</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>外出の機会を持ち、入居者様の行きたい場所の希望を聞き取り、遠い場所は外出計画を立て外出できるように援助している。また、週に1度は必ず散歩に出掛けられている。</p>                                      |      |                   |
| 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>所持金のホーム管理はしていないが、希望の物を希望時に購入できるように立替払いを行っている。所持することにより安心感がある方についてはご家族と相談し自己管理してもらっている。</p>                              |      |                   |



| 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   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>   | 手紙は年賀状、暑中見舞いをはじめなるべく本人自筆の物を出すようにしている。電話は職員が取次ぎ家族と本人と話をしている。 |      |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | 常に季節感を感じられるよう配慮し、清潔な居場所作りを心掛けている。感染症等の配慮も行い安心して生活出来る様にしている。 |      |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>  | 多目的ホールや屋上なども利用し、気分転換を心掛けている。                                |      |                   |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>   | ご本人が自宅で使用していた家具などを持ってきて頂き、長年の生活空間の延長線になるような居室作りを心掛けている。     |      |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>  | 入居者様の手作りの壁画を玄関に飾るなどしている。屋上でも花や野菜を植え、成長や収穫を喜び、楽しみを支援している。    |      |                   |

| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1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                         | ○ | 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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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                | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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、安全面で不安なく過ごせている                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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ます | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<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や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 | ○ | 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、生き活きと働けている  | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1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                             | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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                         | ○ | ①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム千田みどりの家

作成日 2016. 5. 6

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題        | 目標                   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|----------------------|----------------------|--|------------|
| 1    | 4    | 運営推進会議の地域住民の参加が少ない。  | 新しい構成員の開拓をする。        | <ul style="list-style-type: none"><li>・地域行事への参加。</li><li>・ホーム行事の回覧、ブログの更新。</li><li>・会議案内を直接手渡しする。</li><li>・案内を配る範囲を広げる。</li><li>・同業種の施設への見学、交流を図る。</li></ul>           | 6か月        |
| 2    | 35   | 災害時の地域との連携体制が出来ていない。 | ホームの避難訓練に地域住民の参加がある。 | <ul style="list-style-type: none"><li>・地域の防災訓練にホームのスタッフが参加する。</li><li>・運営推進会議でホームの避難訓練実施を告知、また防災に関する勉強会に参加してもらう。</li><li>・運営推進会議に合わせて避難訓練を実施し、地域住民にも参加してもらう。</li></ul> | 1年         |
| 3    |      |                      |                      |  |            |
| 4    |      |                      |                      |  |            |
| 5    |      |                      |                      |  |            |
| 6    |      |                      |                      |  |            |
| 7    |      |                      |                      |  |            |

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。