

平成25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 | 1492600158 | 事業の開始年月日 | 平成21年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成21年4月1日 |
| 法人名 | 有限会社アルファープランニング | | |
| 事業所名 | グループホーム梅 | | |
| 所在地 | (252-0153) 神奈川県相模原市緑区根小屋8番地1 | | |
| 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25年11月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年4月1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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492600158&SVCD=320&THNO=14150>

【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)】

施設の場所が市街地より離れている為、地域とのつながりは大変重要と考えております。開所してすぐより地元自治会に加入し、自治会の方を施設の行事にお招きしたり、地元サークル活動をされている方々に参加頂いたり、子供御輿が立ち寄ってくれる等のご協力を得ております。施設としても自治会館の清掃や地域（地域の公共施設）の行事に利用者様と共に参加したり、毎日の散歩で行き交う方々との挨拶や会話を通して地域の方々との交流を深めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年12月19日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年3月12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)】

相模原市緑区の山間部にあるグループホームです。JR橋本駅から神奈中バス三ヶ木行きで日赤病院前下車、循環バスに乗り換えて、功雲寺下車1分の場所にあり、自然に恵まれた環境です。

<優れている点>

事業所周围に緑が多く、自然環境がよいので、できるだけ散歩に出かけるようにしています。外に出ることにより、利用者の健康状態の維持改善を計るとともに、外部との交流を深めています。協力医療機関より医師が月に2回訪問しています。訪問看護ステーションからは週に1回看護師が訪問、歯科医師も週に1回訪問診療を行っています。通院には職員ができるだけ付き添うようにしており、医療連携が緊密です。共用空間、居室ともに一般的なグループホームより広めで、利用者はゆったりと過ごしています。スタッフルームから利用者の動きが確認できて死角が少ないこと、リビングはガスによる床暖房で、すぐに部屋が暖かくなることなど、設計上でも優れた点がいくつかあります。

<工夫点>

女性利用者の提案を受けて、1、2階に各3ヶ所あるトイレのうち2ヶ所を、それぞれ男性用と女性用に分けています。安心して使用できると女性利用者に好評を得ています。

【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 | グループホーム梅 |
| ユニット名 | 紅梅 |

| 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように |
| | 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が |
| | <input type="radio"/> 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。 | ホームの理念を1、2階ユニットの玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護ができるよう心がけています。新人職員のオリエンテーションの中でも必ず説明をします。 | 「一人ひとりの尊厳と個人の意志を尊重し、安全、安心で充実した暮らしの実現」という基本理念を各ユニットの入口に掲示し、職員一同はこの理念に沿った介護を心がけています。新人研修では、理念をケアに反映できるようにと説明しています。 | 地域との係わりを重視した介護を実施していますが、地域密着型サービスの観点から、地域生活の継続支援と、事業所と地域の関連性を理念の文面に加えられることも期待されます。 |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 自治会へ入会し、地域の行事への参加、施設行事への協力を得ています。 | 地元の「根本自治会」に入会して、活動を行っています。自治会長は運営推進会議のメンバーで、自治会からの連絡を受けて、神社の祭礼などの行事に参加しています。地域のボランティアが、施設の行事に協力してくれています。 | |
| 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。 | 現状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をするに留まっています。また、地域包括による主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてのお話をさせてもらいました。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回実施し、施設での取組みや行事等の報告、自治会、地域の皆様からの意見を聞き、相互に役立っています。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催しています。自治会長、民生委員、老人会会長、地域包括支援センターの担当者などが従来から出席しています。懸案であった家族代表の参加も実現しました。 | |
| 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。 | 運営推進会議には地域包括支援センターからも参加しており、情報交換をしています。また、代表者が行政との窓口になり、生活保護者の受け入れをしたり、良好な協力関係を築いています。 | 相模原市の高齢生活課が担当部署で、法人が行政との連絡を積極的に行っています。利用者の担当ケースワーカーが年に1～2回訪問しています。地域包括支援センターの事業には、職員ができるだけ参加しています。 | |

| 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。 | 利用者一人一人の様子をとらえ、職員全体で支援の方法を考え、周知し、身体、言葉の拘束のないよう取り組みをしています。見守りを密に行う事で玄関の施錠はしておりません。 | 一人ひとりの意志を尊重することは理念に明記されており、日中玄関に施錠をしません。外に出たい利用者に対しては、その目的を察して、職員が付き添って出かけます。皆が落ち着いて生活できる居場所の実現を目指して、職員は努力しています。 | |
| 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。 | 年間研修計画の中で虐待の種類及びその関連法について周知しています。虐待による身体的精神的苦痛を周知し、利用者の保護に努めています。 | | |
| 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。 | 年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修をしています。 | | |
| 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。 | 契約時は利用者及び家族に対し、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においてわかりやすく対応している。契約の改定についても重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約の解除については、契約書、重要事項説明書において記載している。 | | |
| 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。 | 施設玄関に苦情受付ボックスを設置し、利用者や家族からの意見等受け付けられるようにしており、受け取った際には管理者より運営へすぐに連絡するようにしている。 | 玄関にはご意見箱を設置し、家族の訪問時間も特に制限をしていません。月に1回の割合で、家族に利用者の様子を報告しており、家族が来訪した折には、できるだけ詳しく様子を伝え意見や要望も聞くようにしています。 | 山間部にあるホームのために、家族の来訪が比較的少ないようです。リクリエーションに家族を招待するなど、家族との交流を活発にして、意見要望を聞く機会を増やす工夫も期待されます。 |

| 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。 | 管理者は普段から職員の話の聞いたり相談にのっております。ミーティングにおいては職員の意見を聞き、業務の改善や見直しを図っています。急ぐ内容については管理者より運営へすぐに連絡し指示を受け、その他は管理者会議等で意見を反映できるようになっています。 | 管理者は職員の意見を聞き、業務の改善につなげており、法人代表や担当者との連絡も緊密に取っています。職員全員で集まる機会は少ないですが、連絡ノートで、問題があったときにはすぐに報告しています、職員は必ず連絡ノートをチェック確認してかいます。 | |
| 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。 | 職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施。職員の健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。 | | |
| 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。 | 職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。常勤者、非常勤者の区別なく会議及び研修に参加するよう努めている。 | | |
| 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。 | 関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。地域包括による主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてのお話をさせてもらいました。 | | |
| 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。 | アセスメントにおいてご家族やご本人より生育歴、趣味嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解した上でご本人と関わっていく。事前情報の中で禁句には特に注意し対応している。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、又経済状況なども話しやすい雰囲気を作りニーズにあった相談を行っている。 | | |
| 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。 | 専門医の通院やリハビリが必要であれば、その病院に通えるよう支援しております。 | | |
| 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。 | 清掃や洗濯たたみ等、共に出来る事はやって頂いている。利用者に教えを受けたり手伝いをお願いし助けて頂く事も多い。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 日頃の出来事や様子をお伝えすると共に、入居前等の様子を聞き、現在の生活に活かし、ご家族と共に語り合える関係が作れるよう努力している。 | | |
| 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。 | ご友人、知人の方が来訪して下さる利用者もいますが、地元以外からの入居者も多く、利用者が友人等へ会いに行く時は、ご家族の協力を頂かないと現実的には難しい状況です。 | 利用者の知人や友人の訪問は比較的に少ないですが、できるだけ馴染みの関係が継続出来るように支援しています。利用者はほぼ毎日散歩に出かけており、近所に挨拶を交わす人が出てきて、近隣との交流は徐々に増えて来ています。 | |

| 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。 | 食事やレクリエーションを通じ、同じ時間を共存する場をつくり、利用者同士のコミュニケーションがとれるよう支援しています。 | | |
| 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。 | 現状サービス利用契約が終了されたご家族より相談もあるため、関係を切らず支援しています。 | | |
| 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 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。 | 各自のその日の体調や気分配慮し、日課を過ごして頂いている。本人からの話や意向を聞く時は、話しやすい環境を整え傾聴しています。 | 昼食後などに、利用者各自が自分の体験を話すときには力が入っています。軍隊の経験があったり、戦争体験のある利用者は当時のことを鮮明に記憶しており、傾聴しています。職員は散歩や入浴時に個人的な話を聞き、相談を受けています。 | |
| 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。 | アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。 | | |
| 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。 | 心身の動態観察、日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。 | | |

| 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。 | 職員全員にアセスメント表を配り、記入してもらった上で会議をし、職員全体で介護計画の作成にかかわってもらっています。また、ご家族、ご本人の意見や希望も尊重し、作成しています。 | 介護計画の作成には、本人と家族の意見を重視しています。家族からは面会時はもちろん、電話をかけて要望などを聞く場合もあります。職員全員にアセスメント表を配り、記入して貰い会議を行い介護計画を作成しています。 | |
| 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。 | 気づきや工夫は日々話し合いを行い、ケアにズレが生じないように連絡ノートを活用し統一を図っています。介護記録については日々の様子とケアプランと連動、施行を記録し、次のケアプランにつなげています。 | | |
| 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。 | ご本人、ご家族の希望を聞くと共に専門医への受診やドライブし、外出レク等を実施しています。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 地元自治会において行事等の参加、協力を頂きながら交流を深めています。 | | |
| 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、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。 | 各々の診療科目ごとにかかりつけ医があり、必要時はいつでもスムーズに受診、相談できる体制が整っている。受診結果については、ご家族に電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科を利用。 | 協力医療機関の医師が内科の往診に月2回来ています。歯科医師・看護師は週1回訪問しています。皮膚科の医師は必要に応じて往診があります。他科の通院には法人本部より車両と運転手が来て職員が付き添っています。往診時連絡ノートを作成し情報を共有しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 | 週に1回訪問して来る訪問看護ステーションの看護師に訪看の際は相談し、アドバイスを受けている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。 | | |
| 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、事業所の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。 | 重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。 | 「重度化対応・終末期対応指針及び「医療連携体制加算」に関わる同意書」を入居時に説明し、方針を伝えています。重度化した場合には、家族の意向を確認しながら、医師・看護師・職員が体制を整えて支援していく方針です。 | |
| 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。 | 夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているがより迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変・事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルや研修等で身につけている。 | | |
| 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。 | 火災時の避難訓練や夜間出火想定での避難訓練を年2回実施している。 | 年に2回、通報・避難・消火訓練を行っています。各居室にはヘルメットを常備し、入り口付近に首にかけられる名札を準備し、利用者は避難時に名札を掛けて外に出ることにしています。備蓄としてポリタンクに用意している水は3日に1度入れ替えています。 | |

| 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。 | 自尊心を傷つけないような言葉掛けを心がけ、職員に問題言動があればその都度管理者より教育を行っている。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しないこととしている。個人情報については社内研修において、職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。また、個人情報に関する書類は保管場所を定め管理している。 | 「個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」のマニュアルを備えています。誇りや人格を損ねない様に努めています。また、管理者は、トイレのドアを必ず閉めることなどを職員に指導しています。個人情報に関する書類は、鍵のかかる保管場所で管理しています。 | |
| 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。 | 頻繁に声掛けし、コミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り、本人の希望や決めた内容により近づけた実施ができるよう支援している。 | | |
| 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。 | 生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるよう努めている。 | | |
| 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。 | 理美容を希望されている方に関しては出張理美容を入れている。 毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。 | | |
| 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。 | 一人一人の嚥下状態や栄養面、アレルギー等を考慮した食事を提供しています。季節や行事に応じた献立を提供し、食事を楽しんで頂きます。また、レクリエーションの一環として外出しての食事を楽しんで頂いております。 | リビングに「今日のメニュー」を掲示し、食事の前には口のパタカラ体操をして食べる意欲を引き出しています。利用者に合わせてミキサー食・刻み食・コンニャクライスなどを提供しています。季節や行事に応じた献立を用意しています。 | |

| 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。 | 食事量、水分量のチェック表を使用し、毎日の摂取量を把握している。医療からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮し、必要な摂取量を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 口腔ケアは毎食後、就寝前に実施。（必要な方には介助している。）義歯の管理については職員がかかわり、紛失や破損、事故の防止に努めている。訪問歯科による口腔指導を受けている。 | | |
| 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。 | 一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導を行っている。昼夜を通しオムツでの対応利用者も本人の意向を聞き、日中1、2回ポータブルトイレを使用している。リハビリパンツから布のパンツへの対応に戻せた利用者もいる。 | 毎日の「排泄チェック表」と月間の「排泄チェック表」の2種類のチェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握しています。女性の利用者からの要望で女性専用のトイレにし、トイレに行きやすいように配慮しています。 | |
| 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。 | 便秘がちの方には水分量を確実に確保してもらうことや、牛乳、ヨーグルトを飲んで頂くと共に医師の指示を基に便秘薬の調整をしています。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | バイタルチェックをし、体調を把握した上で入浴を決定し、安心して入浴をして頂けるようにしている。湯温の設定、入浴時間の長さ等希望を考慮し、ゆったりくつろげる入浴を目指していきます。入浴できない時は、シャワー浴、清拭、足浴も併用しています。 | 入浴を楽しむ工夫として湯温設定を考えたり、ゆっくりくつろげるように入浴時間を長く取ったりしています。ゆず湯・菖蒲湯といった季節の湯や入浴剤も使用しています。リフト付きの浴槽でほとんどの利用者がリフトを使用しています。 | |

| 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。 | 一人一人の体調、状況に合わせ、休息や臥床をしています。昼夜逆転しないよう日中適度な運動や活動と日光浴、外気浴をして適度な披露と昼夜のメリハリをつけ安眠につながるようにしています。 | | |
| 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。 | 利用者の服薬内容や副作用については処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の個別化、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化、動態観察を主に行っている。 | | |
| 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。 | 日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるように支援している。 | | |
| 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。 | 本人の体調や気候、気温を観て外気浴や散歩にはほぼ毎日のように出ているが、買物の外出については希望に沿ってお連れする事は難しい場合がある。 | 近隣の公園にはほぼ毎日散歩に出かけ、近隣の方々に挨拶をしています。地域の敬老会などの催し物にも参加しています。花見など季節ごとに行事として出かけています。通院の帰りに買い物に寄ったり、馴染みの場所を通ったりしています。 | |
| 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。 | 所持に関しては管理可能な方に限定されている現状がある。 | | |

| 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 |
| 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。 | プライバシーに注意し、電話使用、手紙をやりとりが行われている。 | | |
| 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。 | 共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し、利用者の習字や作品写真等を飾り、季節感、生活感のわかる共用空間作りに工夫している。 | 居心地良く過ごせるように広々としたリビングは床暖房になっています。可動式のイスや高さが調節できる洗面台が配置されています。季節ごとの飾り付けや思い出アルバムとして利用者の写真を展示しています。 | |
| 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。 | 入居同士で談話をしたり、気分転換の為、一人でくつろげるようソファの設置、洋室を設けている。 | | |
| 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。 | 使い慣れた家具、仏壇、タンス、テーブル、テレビ、ベッド等を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行っている。 | 一般より広い居室には大型エアコン、クローゼット、ナースコール、温度湿度計、ヘルメット、などが備え付けられています。利用者は、仏壇・タンス・鏡台・テレビなど使い慣れたものを持ち込み、好きな歌手のポスターや写真などを飾っています。 | |
| 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。 | 必要箇所に手すりの配置、洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の防止を図っている。本人の出来る所、出来ない所を把握し、自立して暮らせるよう支援していきます。 | | |

平成25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 | 1492600158 | 事業の開始年月日 | 平成21年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成21年4月1日 |
| 法人名 | 有限会社アルファープランニング | | |
| 事業所名 | グループホーム梅 | | |
| 所在地 | (252-0153) 神奈川県相模原市緑区根小屋 8 番地 1 | | |
| 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 |
| 定員計 | | 18 名 | |
| | | ユニット数 | 2 ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成26年4月1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 | http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1492600158&SVCD=320&THNO=14150 |
|----------|---|

【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)】

施設の場所が市街地より離れている為、地域とのつながりは大変重要と考えています。開所してすぐより地元自治会に加入し、自治会の方を施設の行事にお招きしたり、地元サークル活動をされている方々に参加頂いたり、子供御輿が立ち寄ってくれる等のご協力を得ています。施設としても自治会館の清掃や地域の行事に利用者様と共に参加したり、毎日の散歩で行き交う方々との挨拶や会話を通して地域の方々との交流を深めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年12月19日 | 評価機関 評価決定日 | 平成26年3月12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)】

| |
|--|
| |
|--|

【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 | グループホーム梅 |
| ユニット名 | 白梅 |

| 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> 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。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように |
| | 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が |
| | <input type="radio"/> 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。 | ホームの理念を1、2階ユニットの玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護ができるよう心がけています。新人職員のオリエンテーションの中でも必ず説明をします。 | | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 自治会へ入会し地域の行事への参加や施設の行事への協力を得ている。日々の散歩の中で行き交う方々との挨拶や会話がある。 | | |
| 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。 | 現状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をするに留まっています。また、地域包括による主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてのお話をさせてもらいました。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議にて施設での取組みや行事等の報告、自治会、地域の皆様からの意見を聞き、相互に役立てています。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 運営推進会議には地域包括支援センターからも参加しており、情報交換をしています。また、代表者が行政との窓口になり、生活保護者の受け入れをしたり、良好な協力関係を築いています。 | | |

| 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。 | 利用者一人一人の様子をとらえ、職員全体で支援の方法を考え、周知し、身体、言葉の拘束のないよう取り組みをしています。見守りを密に行う事で玄関の施錠はしておりません。 | | |
| 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。 | 年間研修計画の中で虐待の種類及びその関連法を講義し、職員の意識管理も含め虐待の根絶、虐待がもたらす被虐待者の身体的精神的苦痛を利用者及び全職員に周知徹底しており利用者の保護に努めている。 | | |
| 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。 | 年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修をしています。 | | |
| 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。 | 契約時は利用者及び家族に対し重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においてわかりやすく対応している。契約の改定についても重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約解除については契約書、重要事項説明書に明記している。 | | |
| 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。 | 施設玄関に意見箱を設置し、利用者や家族からの意見等受け取った際は管理者より運営へすぐに連絡するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 管理者は普段から職員の話の聞いたり相談にのっております。ミーティングにおいては職員の意見を聞き、業務の改善や見直しを図っています。急ぐ内容については管理者より運営へすぐに連絡し指示を受け、その他は管理者会議等で意見を反映できるようになっています。 | | |
| 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。 | 職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施している。職員の疲労感を増幅させぬよう健康感と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。 | | |
| 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。 | 職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。また常勤者、非常勤者の区別なく会議及び研修に参加するよう努めている。 | | |
| 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。 | 関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。地域包括による主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてのお話をさせてもらいました。 | | |
| 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。 | アセスメントにおいてご家族やご本人より生育歴、趣味嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解した上でご本人と関わっていく。事前情報の中で禁句には特に注意し対応している。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、又経済状況なども話しやすい雰囲気を作りニーズにあった相談を行っている。 | | |
| 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。 | 専門医の通院やリハビリが必要であれば、その病院に通えるよう支援しております。 | | |
| 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。 | 出来ることは共に行っている。(掃除、洗濯、食事の準備・片付け・味見) 利用者に相談して教えを受けたり、手伝いをお願いし助けて頂く事も多い。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | 日頃の出来事や本人の様子を伝え、具体的にどのように対応したかを話し、共に語り合う関係を作る努力をしている。また、入居前の様子を聞く事も多く現在の生活に活かすことも多い。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | ご友人・知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取りつぎ連絡を取り持っている。友人・知人に会いに行く事はご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である | | |

| 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 |
| 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。 | レクレーションなどを通じ同じ時間を共有する場をつくることで利用者同士が関わり合い支え合いができるよう支援している。また、散歩等の際、車椅子をやさしく押したりと思いやりのある行為も見られている。 | | |
| 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。 | 現状サービス利用契約が終了されたご家族より相談もあるため、関係を切らず支援しています。 | | |
| 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 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。 | 個人個人のその日の体調や気分配慮し、日課を過ごして頂いている。本人からの話や意向を聞く時は話し易い環境を整え傾聴しています。 | | |
| 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。 | アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。 | | |
| 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。 | 心身の動態観察、日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。 | | |

| 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。 | 各利用者の疾患や生活歴を考慮した介護計画を作成している。また、ご家族との話し合いやご家族との話し合いやご家族、本人の希望を尊重し、日常の各々職員の動態観察をもとに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。 | 気づきや工夫は日々話し合いを行い、ケアにズレが生じないように連絡ノートを活用し統一を図っています。介護記録については日々の様子とケアプランと連動、施行を記録し、次のケアプランにつなげています。 | | |
| 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。 | 本人や家族の希望を聞くと、共に遠方の専門医への受診やドライブレク等を実施している。（本年度は江ノ島ドライブ&食事） | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | 地元自治会において行事等の参加や協力を頂きながら交流を深めている。 | | |
| 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、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。 | 各々の診療科目ごとにかかりつけ医がおり、必要時にはいつでもスムーズに受診、相談できる体制が整っている。受診結果についてはご家族に電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科も利用している。 | | |

| 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。 | 週に1回訪問して来る訪問看護ステーションの看護師に訪看の際は相談し、アドバイスを受けている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。 | | |
| 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、事業所の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。 | 重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。 | | |
| 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。 | 夜間時における緊急対応は緊急時、連絡網に沿って行っているがより迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変や事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルがある。 | | |
| 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。 | 火災時の避難訓練を年2回に実施している。自動火災報知機、消火器を設置している。 | | |

| 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。 | 自尊心を傷つけないような言葉掛けを心がけ、職員に問題言動があればその都度管理者より教育を行っている。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しないこととしている。個人情報については社内研修において、職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。また、個人情報に関する書類は保管場所を定め管理している。 | | |
| 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。 | 毎日の声掛けやコミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り本人の決めた内容により合わせ無理のないよう実施している。 | | |
| 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。 | 生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるよう努めている。 | | |
| 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。 | 当施設にて理美容を希望されている方に関しては出張理美容を入れている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。また、洋服の購入希望があった場合、洋服店への買い物にもでかける。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの嚥下状態や栄養面、アレルギーを考慮した食事を提供している。また、好みの音楽をかけ、ゆったりした気分で楽しんでいただけるよう努めている。食事の準備や片付けにも参加して頂いている。昼食は職員も同席し楽しむと同時にさりげなく見守っている。また、また、レクリエーションの一環として外出しての食事を楽しんで頂いております。 | | |

| 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。 | チェック表の採用により食事量、水分量を把握している。医師からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮しながら必要な摂取量を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 | 口腔ケア（歯磨き、うがい、義歯の手入れ）は食後及び就寝前に行っている。（必要な方には介助している）義歯の管理においては職員が最終的には行い、紛失、破損、事故の防止に努めている。入所時、訪問歯科による口腔指導を受けている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。排泄の自立に向けた支援を行っており、段階的に排泄感覚の取り戻し、補助物品がはずせるよう、トイレで排泄できるよう心がけている。失禁時は他者に知らぬよう迅速に対応している。 | | |
| 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。 | 便秘防止の為、排便を促すヨーグルトや食材の検討をしている。また、毎日ラジオ体操をはじめ腹式呼吸など適度な運動に取り組んでいる。医師の指示のもと便秘薬の調整も行っている。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | バイタルチェック、その他総合的に体調を把握した上で入浴を決定している。又、湯温の設定、入浴時間の長さ、希望の時間帯を考慮し無理なくゆったりくつろげる入浴を目指している。入浴できない方のためにシャワー浴、清拭、足浴も併用している。また、陰部清拭は毎日行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりの状況に合わせて休息を促している。(食後の昼寝等)夜、眠れない方には日中の活動を活発にし適度の疲労を促すことで安眠に結びつけるようにしている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを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。 | 利用者の服薬内容や副作用については処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の個別化、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化、動態観察を主に行っている。 | | |
| 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。 | 日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるように支援している。 | | |
| 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。 | 散歩や買い物への外出は行っている。本人の体調や気候、気温をみて外気浴や散歩はほぼ毎日行っている。外出はご家族の協力を得て出掛けられるよう支援している。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 所持に関しては管理可能な方に限定されている現状がある。 | | |

| 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 |
| 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。 | 常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙のやりとりが行われている。 | | |
| 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。 | 共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し利用者作成による習字や作品、写真等も飾り、季節感、生活感のわかる共用の空間作りに工夫している。音楽をかけリラックスできるよう心がけ温度や湿度をチェックし対応している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | 入居者同士で談話をしたり、環境、気分転換のため一人でもくつろげるようソファの設置、洋室を設けている。 | | |
| 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。 | 馴染みのある使い慣れた生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行っている。掃除の時、各居室の衛生面に配慮している。居室表札については個人や家族の要望を尊重し氏名や目印をつけている。 | | |
| 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。 | 必要箇所に手すりの配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し転倒骨折の防止を図っている。また混乱や失敗の原因を把握し本人の出来るところ、出来ないところを把握し自立して暮らせるよう支援している。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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 | 1 | 掲示や職員同士の話し合いにとどまらず、管理者会議等においても理念を再確認する場を設ける。 | 管理者会議を開催し、その場において理念に沿った対応、その意味について話し合い、再認識する場を設ける。 | 2014年3月5日の会社全体の管理者・ケアマネ会議において理念に沿った対応の再確認、その意味について話し合いの場を持ち、その議事録の作成も行いました。 | 1ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。