

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 11 月 17 日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3491900050 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 三次市社会福祉協議会 | | |
| 事業所名 | グループホームみらさか | | |
| 所在地 | 〒729-4303 広島県三次市三良坂町灰塚37番地12 (電話) 0824-44-3738 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月19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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3491900050-00&PrefCd=34&VersionCd=022 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 FOOT&WORK |
| 所在地 | 広島県広島市安芸区中野東4丁目11-13 |
| 訪問調査日 | 平成29年11月17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）】

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>地域交流事業として月に1度「よりんさい」を開催している。地域住民との交流だけではなく、お互いを地域の資源として活用し、認知症についての情報交換や相談の場ともなっている。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>グループホームみらさかは、自然豊かな住宅地で近隣にはコミュニティセンター、公園、灰塚ダム等があり、住環境の良い場所に位置しています。利用者の主体性を尊重する支援がされ、同じ方向性で職員間のコミュニケーションを図り、利用者、職員は笑顔で過ごしたいと、日々ケアを提供されている。地域交流事業として毎月「よりんさい」を開催して、馴染みのボランティアの方、地域の方々と生活を楽しまれ、地域資源を認知症専門施設として情報提供し、地域の広報誌に毎回ホームの行事や様子が掲載され認知症の理解を推進している。季節ごとの地域行事に参加し、地域資源の活用、積み上げられてきた実践経験の還元等地域を支え、支えられる関係が築かれているグループホームです。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

グループホームみらさか（もみじユニット）

| 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。 | ・地域の中の1家庭として、常会にも加入し地域の行事、催しに積極的に参加する。 ・ユニット職員全員で理念を考え、業務着任時に確認できるような掲示、理念の徹底を図っている。 | グループホームみらさかの利用者一人一人が一住民として、行事に参加し、第二の家庭として安らぎのある環境で利用者同士一緒に暮らせる、生活の質の向上を目指し、（笑顔でくつろぐもみじ）（まるで我が家にいるようなさくら）職員は理念を徹底し実践している。 | |
| 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。 | ・地域常会に加入することで行事や集いに参加している。保育所へのミニコンサートの参加・地元通信に苑だよりを掲載し、状況報告を発信している。 ・ボランティアの受け入れ（紙芝居や演奏会等） ・毎月1回地域交流事業「よりんさい」の開催、冬季を除く | 地域常会に入り、地域行事（文化祭、福祉祭り、保育のミニコンサート、）に参加し、ボランティアの方の訪問（紙芝居、音楽演奏、ちまきづくり、ホーム周辺の草刈り）を受け入れ、中学生、高校生の職場体験の受け入れ等をし交流している。 | |
| 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。 | ・トレーニングルーム併設にあたり独自事業の実施 ・地域行事に入所者と積極的に参加している。 ・地元通信にスペースをいただき活動報告や認知症を理解していただくための啓発活動を行っている。 | | |
| 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。 | ・職員、行政、家族、常会役員、地元有識者の構成により2か月に1度開催している。さまざまな議題について意見交換を行い、サービス向上に向け取り組んでいる。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、各ユニットの家族代表、住民代表、民生委員、市役所職員、社会福祉協議会職員、管理者の出席で開催されている。ホームの入居状況、活動報告、家族の要望等出席者からの意見を聞き、それらを運営に活かしている。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 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り組んでいる。 | ・市役所支所・包括支援センター等へのパンフレット配布。 ・市と法人との連絡会において、入居状況等報告し、必要な連絡調整を行っている。 ・運営推進会議にて意見交換を行う。 | 市役所、社会福祉協議会担当課長は運営推進会議に参加して頂き、定期的に連絡を取り、ホームの運営等についてアドバイスや協議がされ、協力関係を築くように取り組んでいる。 | |
| 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。 | ・伝達研修、ユニット会議、講習や研修等で学習し意識の徹底に努める。 ・夜間以外の施錠の禁止、身体拘束の禁止は職員間でも徹底している。 | 身体拘束は研修で学習し、身体拘束禁止は徹底している。身体拘束排除の理念（利用者様の尊厳を守るため身体拘束しないケアに取り組みます。）を事務所に掲示し、全員が共有してケアに取り組んでいる。 | |
| 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。 | ・講習で学んだことを伝達研修、あるいはユニット会議で発表することで意識の向上に努めている。 ・管理者やリーダーが目を配り虐待行為に接触するようなことがあれば直ちに注意し、理解するよう説明している。 | | |

グループホームみらさか（もみじユニット）

| 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 |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人内に権利擁護機関の設置あり。 ・入居の際、必要に応じてパンフレットも使い紹介する。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・充分時間を取り、納得した上で行っている。 ・改定時は内容を文章により説明し、同意書をいただいている。解約時も今後の事も含め、話し合いを持っている | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議、家族会などでさまざまな意見交換があり、結果は苑長を中心とする運営会議で検討され職員に徹底される。 ・家族会の開催 ・苦情処理の窓口を設置する。 | 家族とは面会に来られた時、運営推進会議に出席された時、意見や要望を聞いている。家族会が年に2回開催され家族同士の話し合いがされ連携がとられている。 | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員との個人面接、ユニット会議への参加により意見、提案を聞きなるべく採用するよう努めている。 ・毎月1回、施設内運営会議を開催する。 | ユニット会議では職員全員で支援方法や運営面での話し合いが行われ、生活援助マニュアルを全員で共有し、状況報告に全員で閲覧している。 | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、管理者と職員で面接を行う。 ・法人内での職員説明会が開催される。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修の案内は掲示をし希望参加者を募る。 ・伝達研修・研修資料の回覧 ・認知症実践者研修・リーダー研修の受講 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型事業所ネットワークに参加し研修を受ける。 ・他事業所より実習の受け入れ | | |

グループホームみらさか（もみじユニット）

| 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。 | ・契約前には、面談を行い本人、家族の要望を聞いている。又施設見学をしていただき本人納得の上で契約を行っている。 | | |
| 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。 | ・ケアプランに家族の要望を取り入れている。 ・定期的な連絡や家族会の開催などで意見交換を積極的に行っている。 | | |
| 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。 | ・本人、家族と十分に意見交換し、アセスメントを行っている。その結果サービス計画に取り入れている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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。 | ・ともに生活する場とか考え掃除、料理、クラブ等本人の能力を踏まえ同等の作業、会話することを心がけている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 | ・家族に定期的な面会をお願いしている。 ・担当者は月1回状況報告書を作成し、家族に送付している。 ・面会の時間が取れない家族には担当者が電話連絡し近況報告をしている。 | | |
| 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。 | ・入所者の希望を外出、外出行事に取り入れている。 ・生活の中で手紙を書いていただいたり、会話による情報収集を行っている。 | 家族や友人の面会があり、それぞれ馴染みの場所に出かけられている。家に帰られたり、食事や買い物に行かれたり、法事に帰られたり、美容院に行かれる等、外出支援に努められている。 | |
| 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。 | ・平等に声かけを行う一方、何事でも複数で作業を行い、職員が間に入りすることで対人関係を成立させている。 ・孤立化を防ぐためにも出来るだけ共同作業で行動が出来る様に努めている。 | | |
| 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。 | ・入院等の方には面会等を行い現状把握に努め相談があれば入所者と同等の対応をしている。 | | |

グループホームみらさか（もみじユニット）

| 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 |
| 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 | ○思いやりや意向の把握 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。 | ・生活の中での会話において情報収集に努めている。それらはケアプランによってサービス提供される事になる。 ・食べたいものを聞き取り、献立に取り入れる | 職員は普段の生活の中で、利用者の意向、望まれている生活を聞き取り、担当者が中心になり、ケアプランに取り入れ、畑クラブ、手芸クラブ、習字クラブと望まれる生活の知恵を出されて、生き生きとされている。 | |
| 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。 | ・センター方式アセスメントによって職員にも徹底されている。又随時、本人、家族に聞き取りを行い追加記入している。 ・居宅介護支援事業者、入所前の機関の関係者と連携を図る。 | | |
| 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。 | ・個人カルテに記入し管理されている。 ・職員がカルテを確認することで、情報共有する | | |
| 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。 | ・ユニット会議において、1か月事の統括を行い、次回ケアプランに取り入れている。又定期的に家族の要望を取り入れている。 ・3か月～6ヶ月ごとにケアプランを見直している。 ・急変時や要介護度の変更に併せ、見直す。 | 利用者、家族の要望、意見、情報を聞き、モニタリングに基づいて担当者、職員が日々の状況を見ながら気付きを出し合い、必要なサービスを取り入れて3ヶ月～6ヶ月でケアプランの見直し作成される。又、状態に変化が合った場合は、その都度見直しをしている。 | |
| 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。 | ・個人カルテには毎日の生活歴が簡潔に整理されている、翌日出勤者が閲覧する事で情報を共有している。これを参考にケアプランが作成されている。また、家族の要望が優先される。 ・生活援助マニュアルを毎週作成し、職員間で情報共有する。 | | |
| 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。 | ・発生したニーズはユニット会議で検討され、さまざまなサービスを検討し、実際にあったものが採用されている。 | | |
| 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。 | ・地域交流を促進し地域の理解を深めながら、入所者全体の暮らしができるよう援助している。 ・地域行事への参加 ・市立図書館からの訪問図書があり、読書ができる。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ・本人、家族よりの受診要望は出来る限り対応している。又担当医による定期的な往診も依頼している。 | 基本的には週に一度、提携医の往診で受診を受けられている。利用者、家族が希望される医師の往診、受診も依頼している。緊急な場合でも安心な医療が受けられるよう体制が出来ている。歯科には職員対応で受診に行かれる。 | |

グループホームみらさか（もみじユニット）

| 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。 | ・本人、家族からの要望、職員の観察における疾患情報は随時、看護師に報告され担当医へ連絡、指示を受け看護指示を出されている。 | | |
| 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。 | ・担当医による定期往診をお願いしている。 ・入院中も担当医からの情報提供を求め面会と合わせて現状把握に努めている。 ・地域連携室を活用し連携を行い、本人の病状把握と今後についての調整を行う | | |
| 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。 | ・終末期には看とりマニュアルに沿った業務が遂行される。 ・家族に看取り介護の説明を行い、承諾していただいている。 | 入居の際、家族に看取りについて説明し確認をしている。重度化され急変された場合、家族に再度説明し医師の判断の下に方針を検討される。 | |
| 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。 | ・急変時のマニュアルを作成し、常時見えやすいところに掲示をしている。 | | |
| 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、地域との協体制度を築いている。 | ・年2回、施設全体での避難訓練を行っている。 ・年1回地域との合同避難訓練を行っている。 ・緊急連絡網の整備を行い、火災時には緊急通報が自動的に行われる。 | 年2回消防署立ち合いの基に避難訓練を日中、夜間想定し行われる。地域合同の避難訓練があり、災害本部に通報が行われた。災害に備え3日間の食糧の備蓄がされている。 | |
| 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。 | ・人として人生の先輩として十分尊敬した又、立場を考えた声かけをするようにしている。 | プライバシーについて全員が研修を受け、理解している。利用者のプライバシーを損ねない言葉使いに気を付けた接遇がされている。 | |
| 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。 | ・一人一人と会話できる機会を持ち、本人の思いを引き出してういる。 | | |
| 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。 | ・ゆっくりとしたペースで生活していただき、その中で本人の希望を取り入れている。 | | |

グループホームみらさか（もみじユニット）

| 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 |
| 39 | | ○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している。 | ・入浴日毎に更衣を行い、職員がその人にあった衣服をコーディネートしている。 ・2ヶ月ごとに、訪問理美容を利用している。 ・友人と外出して美容室へ行ったりされる。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。 | ・本人の能力に合った作業を提供し、一緒に行っている。 ・誕生日にはセレクトメニューを実施している ・苑内で食べたいメニューを聞き取る ・毎月1回外食を計画実施している | 食事は手作りを提供し行事食も多く、旬の食材を使い季節を感じられる献立で、誕生会のセレクトメニューや利用者の食べたいメニューを聞き作られる。毎月一回の外食は楽しみにされている。 | |
| 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。 | ・水分・食事摂取量を記録し適量を提供できるように努めている。 ・なるべく好みに沿えるものを提供している。 | | |
| 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。 | ・毎食後口腔ケアを実施している。 ・定期的に洗浄剤を使用し義歯戦場を行う ・できる人には声かけ、他は能力に応じて介助している。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 | ・おむつ減らしを意識した排泄チェック表に記入し管理している。 ・本人の排泄パターンに合ったトイレ誘導を行い、定時自発を目指している。 | 排泄チェック表を活用し利用者の個々のパターンや表情でトイレ誘導し、自発的に行かれる方もあり、出来る限りトイレで自然に排泄が出来るよう支援がされている。寝たきりの方以外はオムツ使用はされていない。 | |
| 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。 | ・繊維粉末を便秘の方に使用して頂いている。 ・水分補給の徹底に努める。 ・歩行、昇降運動などを促している。 | | |
| 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。 | ・入浴希望は最優先している。 ・排泄汚染があれば、その都度シャワー浴や清拭で対応している。 | 入浴は週3回とされているが希望があれば可能な限り対応される。排泄汚染があればシャワー浴や清拭で衛生が保てる支援がされている。 | |
| 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。 | ・必要に応じ午睡の時間を設けている。 ・定期巡回により様子観察、温度管理、排泄管理を行っている。 | | |
| 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。 | ・業務日誌に服薬情報を添付し出勤者は目を通している。 ・薬は施設で管理し、服薬準備は看護師が行い職員が配役する。 ・個人カルテ内に医療コーナーを設け、受診、服薬、情報を提供している。 | | |

グループホームみらさか（もみじユニット）

| 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 |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・散歩、畑仕事、草とり等は日中であれば常時可能である。 ・毎日介護予防ラジオ体操と健康踊りを実施する ・外出希望があれば、家族の協力も得てなるべく実行している。 ・クラブ活動を実施する（書道・畑・手芸） | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・中庭の出入りは自由に行われる。 ・ドライブ、買い物、外出他に同様の希望があれば可能な限り対応する。 | 苑の周りの散歩、近隣のお寺、買い物に出かけ、1年間の外出行事では花見、紅葉狩り、などドライブに行かれて気分転換をし、楽しまれている。 | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・物品購入は高額でない限り、必要に応じて購入いただく。ただし金銭管理は施設で行っている。 ・毎月外食することを、計画、実施する。 ・毎月1回好みのパンを移動販売にて購入している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・手紙や電話のやり取りは日常的に行なわれている。 ・意思表示が難しい方は面会の促進、担当者からの現状報告を定期的に行っている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・生花、植木、掲示物で季節感を取り入れている。 ・施設内は環境整備され、障害物はほぼ見当たらない。 ・計測器により室温管理を行い除湿機、加湿器、空気清浄機を必要に応じて使用している。 | リビングの高い天井はゆったりとした空間と広さがあり、利用者のはのんびりとすごされている。壁には利用者の作品や花が飾られて季節を感じる事が出来る。温度、湿度、は計測器で管理され、快適な共用空間が保たれている。2ユニットを結ぶ長い廊下は、手すりがありリハビリの場にもなっている。 | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ソファ、畳、長椅子等で居場所づくりをしている。 ・入居者の状況により、リビングでの席替えなどを相談しながら行う | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・家具装飾品などは使い慣れた物があれば持参していただくよう家族に要望している。 ・居室の飾りつけなどを行い、一人でさみしくないように工夫する。 | 馴染みのある家具や自宅で使い慣れた物、仏壇等が置かれ、壁には家族の写真や利用者の作品が飾られ居心地良く過ごせる工夫をされている。 | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室、トイレなど目印をつけ、迷わずいけるように配慮している。 ・手すりの設置、トイレには便所と張り紙をする ・居室入り口には、名札や暖簾をかける。 ・必要な方にはポータブルトイレの設置 ・タンスの中身がわかるように表示する。 | | |

グループホームみらさか(さくらユニット)

| 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。 | ・地域の中の1家庭として、常会にも加入し地域の行事、催しに積極的に参加する。 ・各ユニットにおいてキャッチフレーズ(理念)をつくりそれに基づき業務を行う。 | | |
| 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。 | ・日常の挨拶・会話を努める。 ・常会に加入し地域の行事には積極的に参加している。 ・地元通信に苑だよりを掲載し、状況報告する ・ボランティアの受け入れ(紙芝居や演奏会等) ・毎月1回地域交流事業「よりんさい」を開催する。冬季を除く | | |
| 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。 | ・トレーニングルーム併設にあたり独自事業の実施 ・地元通信へ活動報告や認知症を理解していただくための啓発活動を行っている。 | | |
| 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。 | ・職員、行政、家族、常会役員、地元有識者の構成により定期的に行っている。さまざまな議題について意見交換を行いサービス向上に向け取り組んでいる。 | | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 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り組んでいる。 | ・市役所支所・包括支援センター等へのパンフレットの配布 ・市と法人との連絡会において、入居状況等報告し、必要な連絡調整を行っている。 ・運営推進会議で意見交換を行う。 | | |
| 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。 | ・伝達研修、ユニット会議、講習や研修等で学習し、意識の徹底に努める。 ・夜間以外の施錠の禁止、身体拘束の禁止は職員間でも徹底している。 | | |
| 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。 | ・講習や研修で学んだことを伝達研修、あるいはユニット会議で発表する事で意識の向上に努めている。 ・管理者やリーダーが目配り虐待行為に接触するようなことがあれば直ちに注意し、理解するよう説明している。 | | |

グループホームみらさか（さくらユニット）

| 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 |
| 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に支援している。 | ・法人内に権利擁護機関の設置あり。 ・入居の際、必要に応じてパンフレットも使い紹介する。 | | |
| 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。 | ・契約時または解約時には十分な説明を行う。相互理解、同意の上で署名捺印をする。 | | |
| 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。 | ・管理者、職員は常に利用者や家族の聞き取りを行っている。 ・家族会の開催 ・運営推進会議への家族の参加 ・苦情処理窓口の設置 | | |
| 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。 | ・ユニット会議を定期的に設け、運営会議で検討している。 ・毎月1回、施設内運営会議の開催 | | |
| 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。 | ・法人内で年1回職員説明会を設ける ・毎年、管理者と職員で面接を行う。 | | |
| 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。 | ・研修の案内は掲示をし希望参加者を募る ・認知証実践者研修やリーダー研修の受講 ・伝達研修・研修資料の回覧 | | |
| 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。 | ・他事業所よりの実習の受け入れ ・地域密着型事業所のネットワークに参加し交流会を行う | | |

グループホームみらさか（さくらユニット）

| 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。 | ・契約前には面接を行い本人、家族の要望を聞いている。 又施設見学をしていただき本人納得の上で契約を行っている。 | | |
| 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。 | ・面接時、時間にゆとりを持って出向き、ゆくり話を聞くよう努めている。 ・ケアプランに家族の要望を取り入れている。 ・定期的な連絡や家族会の開催等で意見交換を積極的に行っている。 | | |
| 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。 | ・すぐの入居にならない場合は、他者のサービス利用を勧める。 ・本人、家族と十分に意見交換しアセスメントを行っている。その結果サービス計画に取り入れている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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。 | ・共に生活する場と考え掃除、料理、クラブ活動等を共同で行い、人間関係を築く、理念に基づき何でも話せる関係作りを推進する。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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。 | ・家族会の開催・施設報の発行・担当者からの随時の連絡を行う。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 本人の馴染みの物品の持ち込み、写真の持ち込みや外出を援助する。 | | |
| 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。 | ・平等に声かけを行う一方で、何事でも複数で行い職員がまず利用者間に入り、よい方向へと導いていく。 ・孤立化を防ぐためにもできるだけ共同作業で行動するよう努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | ・退所希望があれば、次事業所への紹介、申請への援助、生活状況等の情報提供等の連絡を取る。 ・入院等の方には面会を行い現状把握に努め相談があれば対応している。 | | |

グループホームみらさか(さくらユニット)

| 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 |
| 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 | ○思いやりや意向の把握 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。 | ・担当者が中心になり、面接、聞き取り観察を行いケアプランに取り入れる。 ・食べたいものを聞き取り、献立に取り入れる。 | | |
| 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。 | ・センター方式アセスメントを活用している。 ・家族より随時聞き取りを行う。 ・生活を通じ普段の会話により本人より聞きとる。 ・居宅介護支援事業者、前利用機関の関係者等との連携を図る。 | | |
| 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。 | ・日誌・個人記録記入により、それに目を通すことで職員全体で状況を把握する。 | | |
| 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。 | ・本人、家族からの聞き取り後、ケアプランを作成、職員間のカンファレンスにて修正をする。 ・3か月～6ヶ月ごとにケアプランを見直す。 ・急変時や要介護度の変更は、見直す。 | | |
| 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。 | ・日勤・夜勤者共に個人カルテに生活状況を記録している。 ・利用者の変化に伴い、職員間の話し合いを家族への連絡、相談を経て担当者がケア内容を変更する。 | | |
| 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。 | ・発生したニーズはユニット会議で検討され、さまざまなサービスを検討し対応する。 | | |
| 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。 | ・地元小学校、保育所との交流、地域での運動会や文化祭への参加 ・定期的な訪問図書を活用 ・地域行事への参加 | | |
| 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。 | ・家族が遠方の場合には受診に同行、送迎を行う。一部の利用者については定期受診を依頼している。 | | |

グループホームみらさか(さくらユニット)

| 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。 | ・看護職員が健康管理、観察を行い担当医と連携調整をして必要な指示を出す。 | | |
| 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。 | ・地域連携室を活用し連携を行い、本人の病状把握と今後についての調整を行う。 | | |
| 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。 | ・重度化した場合、医療設備のある施設を紹介したり、入院が必要と思われる場合は、主治医との連絡、家族との話し合いを密にするよう心がけている。 | | |
| 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。 | ・緊急時マニュアルを作成し認識している。 | | |
| 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。 | ・年2回、避難訓練を行う。 ・緊急連絡網の整備を行い火災時に緊急通報が自動的に行われる。 | | |
| 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。 | ・個人情報保護にあわせ同意書を得る。 ・個別カルテ、情報は重要資料として、原則職員以外には公開していない。 | | |
| 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。 | ・職員がゆっくりと話を聞くゆとりを持ち、一緒に座って話をするよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ・本人のペースにより時間差を持ったり声かけを行う。起床後、朝食会の会話の中でその日の希望を聞きとっている。 | | |

グループホームみらさか(さくらユニット)

| 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 |
| 39 | | ○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している。 | ・理美容については、本人・家族の希望に沿って実施する。 ・その日に着る服は助言し自分で選んでいただく。 ・2ヶ月ごとに、訪問理美容を利用している。 | | |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | ・食事準備は利用者の能力に合わせて出来るだけ声かけしながら一緒に行う。片付けも同様である。 ・苑内で献立をたて食べたい物の希望を聞く。 ・誕生日にはセレクトメニューとしている。 ・毎月1回昼食の夕食を計画実施している。 | | |
| 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。 | ・1回の食事量の少ない方には分食の実施 ・栄養サポート食材を摂取していただく ・水分摂取のチェック表を記入して、1日の水分摂取量の確保に努める | | |
| 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、誘導により口腔内洗浄を行う ・定期的に洗浄剤を使用し義歯洗浄を行う | | |
| 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。 | ・定期的な声かけや誘導を実施する。 ・必要に応じ排泄チェック表に記入し排泄パターンを把握する。 | | |
| 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。 | ・看護職員が体調管理や水分補給状況、食事摂取状況を確認し、職員へ指示、これを元に職員が食材や水分を検討する。 ・繊維粉末や下剤も併用する | | |
| 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。 | ・1週間に3回のペースにて入浴日を決めるが、必要、希望に応じ可能な限り入浴できる。 ・体調不良時の方は、清拭で対応する。 | | |
| 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。 | ・消灯時間を設けず夜間を自由に過ごしていただく。 | | |
| 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。 | ・利用者別の薬ファイルの棚を設ける。 薬は施設で管理し、服薬準備は看護師が行い、職員が配薬する。 チェック表を設ける | | |

グループホームみらさか(さくらユニット)

| 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 |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎日介護予防フット体操と健康踊りを行う。 ・散歩コースの選択、歌を歌う。 ・畑作業や草取り、水撒きを行う。 ・居室の掃除、食事の準備、片付け、洗濯干し、洗濯たたみ、等の役割を持っていただく。 ・クラブ活動を実施する(畑・手芸・書道) | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・中庭の出入りは自由 ・ドライブ、買い物、外出他に同様の希望があれば可能な限り応じる。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・物品購入は高額でない限り必要に応じ購入いただく。ただし金銭管理は施設で行っている ・毎月外食することを計画、実施する。 ・毎月1回お好みのパンを購入している。 | | |
| 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している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・本人が書いた手紙の発送、本人宛の郵便は家族と協議の上本人へ渡す。 ・電話は基本的にいつでも応じる。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・生花、植木、掲示物等で季節感を取り入れている。 ・窓にはカーテン、ブラインドを設置し外光調整を行う。 ・計測器により室温管理を行い除湿機、加湿器、空気清浄機を必要に応じて使用している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・畳の設置・ソファ・長椅子の設置 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・希望により仏壇や家具を持参していただく。 ・畳の準備あり ・本人の希望により絨毯の持ち込み可能。 ・本人が愛用されていた品物を持参していただく。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・手すりの設置。 ・トイレには便所と張り紙をする。 ・トイレの使い方を写真で掲示する。 ・居室入口には名札や写真をはる。 ・必要な方には居室へポータブルトイレの設置 ・タンスには中身がわかるように張り紙をする。 | | |

| 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 |
| | | | ②利用者の3分の2くらいの |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1くらいが |
| | | | 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 |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の3分の2くらいと |
| | | | ③家族の3分の1くらいと |
| | | | ④ほとんどできていない |

グループホームみらさか(もみじユニット)

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------|---|---------------|
| 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 |
| | | | ②数日に1回程度 |
| | | | 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 |
| | | | 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、生き活きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が |
| | | | ②職員の3分の2くらいが |
| | | | ③職員の3分の1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3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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3分の2くらいが |
| | | | ③家族等の3分の1くらいが |
| | | | ④ほとんどできていない |

| 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 |
| | | | ②利用者の3分の2くらいの |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1くらいが |
| | | | 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 |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の3分の2くらいと |
| | | | ③家族の3分の1くらいと |
| | | | ④ほとんどできていない |

グループホームみらさか(さくらユニット)

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------|---|---------------|
| 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 |
| | | | ②数日に1回程度 |
| | | ○ | 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 |
| | | | 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、生き活きと働けている | ○ | ①ほぼ全ての職員が |
| | | | ②職員の3分の2くらいが |
| | | | ③職員の3分の1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3分の2くらいが |
| | | | ③利用者の3分の1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3分の2くらいが |
| | | | ③家族等の3分の1くらいが |
| | | | 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 グループホームみらさか

作成日 平成 29 年 11 月 18 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 | 3 | 地域資源としての認知症専門施設について | 地域に情報提供する | 地域交流事業「よりんさい」のメニューに認知症講座を設ける | 1年 |
| 2 | 13 | 研修について | 統一した知識を身に付ける | 研修に参加し、内部研修によって統一した知識を身に付ける | 6ヶ月 |
| 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。