

平成24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         | 1491600019                                       | 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           | 医療法人 聖和会   |                |            |
| 事業所名          | グループホーム さくら                                      |                |            |
| 所在地           | (〒243-0307)<br>神奈川県愛甲郡愛川町半原340番地                 |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | 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        |
|               |  | 工外数            | 2工外        |
| 自己評価作成日       | 平成24年10月1日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年1月25日 |

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

医療法人聖和会が設置主体となり、後藤整形外科を母体に施設運営を行っている。  
また、法人全体の社会資源を有効活用する事により、ご利用者様のADL向上に特化したグループホーム運営を行っている。

具体的には、音楽療法士、作業療法士の支援により職員相互の技術向上と御利用者様の安心・安全な生活基盤を整えることに主眼を置き、日々のサービス向上を全職員一丸となり努めている。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                         |               |            |
|-------|-------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人かながわ福祉サービス振興会     |               |            |
| 所在地   | 横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成24年10月17日             | 評価機関<br>評価決定日 | 平成25年1月21日 |

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

#### 【事業所の概要】

当該事業所は小田急線の本厚木駅からバスで40分の清雲寺バス停から2分ほどの緑の多い山間の畑や住宅が点在する一角にある。建物は2階建て鉄筋コンクリート造で桜色の外壁が温かみをかもし出している。

#### 【法人全体での連携と取り組み】

母体法人は整形外科を主科とし、作業療法士や音楽療法士などの専門職が来訪し、利用者の日常生活動作の維持、向上を図り自立に向けて支援に努めている。

法人全体で年2回、研修を開催し、職員相互の技術向上に取り組んでいる。今年度は車椅子選択の際の移乗の研修が開催され、利用者がホームで自由な生活を送れるよう安全面に配慮している。

系列施設からホームへ月に1度の医師の訪問診療があり、緊急入院した後の引き受け先にもなっている。

#### 【理念の共有と実践】

開設時からのグループホーム独自の6つの基本理念の中で特に「親しみやすく笑顔で接します」や「自立を妨げず個人を尊重します」に力を入れている。職員は笑顔で待つ支援を心がけ実践につなげている。理念はカンファレンスや毎月の全体会議で周知をはかり、共有化に努めている。

#### 【地域との連携】

下細野町内会に加入し、地域の行事に積極的に参加し、かかわりを持つように努めている。お祭りの子ども神輿が立ち寄ったり、管理者がゴミ収集キャンペーンや区の総会に参加し顔なじみとなっている。納涼祭などのホームの行事へ地域住民が多勢来訪し、職員が手作り屋台を出して盛況であった。地域の保育園児や中学生や高校生、ボランティアとも日常的に交流している。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                  | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|--------------------------|---------|---------|
| 理念に基づく運営                 | 1 ~ 14  | 1 ~ 7   |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援        | 15 ~ 22 | 8       |
| 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  |
| 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 |
| アウトカム項目                  | 56 ~ 68 |         |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホーム さくら |
| ユニット名 | 1Fフロアー      |

| 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。<br>(参考項目：23,24,25)     | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3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。<br>(参考項目：18,38)            | 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。<br>(参考項目：38)                 | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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<br>(参考項目：36,37)   | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                 | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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。<br>(参考項目：30,31)       | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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。<br>(参考項目：28) | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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。<br>(参考項目：9,10,19)    | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3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。<br>(参考項目：9,10,19)                    | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<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。<br>(参考項目：4) | 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。<br>(参考項目：11,12)  | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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 |
| 理念に基づく運営しよ |      |   |  |   |                   |
| 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                     | 住み慣れた地域の中でその人らしく暮らし続ける事が出来るような理念を作成。職員が目につくようホーム入口に掲示し共有するよう努めている。             | 開設時にホーム独自の6つの基本理念を作成し、玄関や各フロア入口に掲示したり名札に記載している。特に「親しみやすく笑顔で接します」と「自立を妨げず個人を尊重します」に力を入れている。職員は笑顔で待つ支援を心がけ実践につなげている。カンファレンスや毎月の全体会議で周知を図り共有化に努めている。                 |                   |
| 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                     | ホーム行事や自治会行事を利用し地域住民の方々との交流を深めている。又、ホーム内の菜園でとれた野菜をおすそ分けしている。毎朝ホーム前公道の清掃を実施している。 | 細野区の下細野町内会に加入している。地域行事のお祭りで子ども神輿が立ち寄りたり、管理者がゴミ収集キャンペーンや区の総会に参加し顔なじみとなっている。ホームの納涼祭に地域住民が多勢来訪し、職員が手作り屋台を出して盛況であった。地域の保育園児や中学生や高校生、ボランティアとも積極的に交流している。               |                   |
| 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                   | 運営推進会議を利用し、グループホームでの入居者様の生活状況を説明している。今後は、キャラバンメイトを活用し、認知症の理解について取り組みたい。        |   |                   |
| 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、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 参加者からの御意見、御提案については、職員間の会議にて報告。今後も要望や改善点については迅速に対応できるよう心がける。                    | 運営推進会議は3か月に1度開催し、民生委員や地域包括支援センター職員、家族が出席している。事業所から行事や利用者の状況や職員体制、通所の受け入れ人数などの報告をし、出席者からも要望や意見を受けるなど双方向の会議となっている。ホーム前の公道の清掃や、職員の顔写真の掲示などの意見をいただき対応してサービス向上に活かしている。 |                   |

|   |   |   |  |   |  |
|---|---|---|--|---|--|
| 5 | 4 | <p>市町村との連携<br/>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p> | <p>電話連絡が主ではあるが、月に1回程度は直接役場に伺い話し合う機会を持つことはできている。担当者からの助言もあり、更なるサービスの向上に取り組むよう努める。</p> | <p>愛川町の健康長寿課の担当者とは開設当初から緊密な関係を築くように努めている。町の担当者へホームの行事や入退所者など現況を報告し、アドバイスを受けるなど事業所から取組みを積極的に伝えている。</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 |
| 6    | 5    | 身体拘束をしないケアの実践<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 | 定期的開催される事業所内での勉強会で議題として挙がり、身体拘束について学ぶ機会を設ける。今後は積極的に外部研修に参加し職員全体で周知できるよう努める。                                   | 身体拘束を行わないことは契約書や運営規定に明記している。毎年、「身体拘束ゼロの手引き」をもとに内部研修で身体拘束をしないケアの正しい理解の共有に努めている。玄関は自動ドアで、夜間のみ施錠している。ユニット出入口は防犯や安全の為、家族の了承を得て日中も鍵をかけている。 |                   |
| 7    |      | 虐待の防止の徹底<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注意を払い、防止に努めている                                       | 定期的開催される事業所内での勉強会で議題として挙がり、高齢者虐待防止法等を学んでいる。又、事業所内での言葉使いや虐待につながる可能性のある対応については個別で指導を行う。又、虐待についての標語を掲示し職員周知に努める。 |   |                   |
| 8    |      | 権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | 今後外部研修を利用し、学ぶ機会を作り職員に周知させていきたい。   |   |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<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  | 契約時は、時間を掛け丁寧に説明を行っている。一方的ではなく疑問や不明な点を確認しながら説明するよう配慮している。  |   |                   |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 10 | 6 | <p>運営に関する利用者、家族等意見の反映<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</p> | <p>利用者様の御意見については、管理者、職員が1対1で気軽に訴えられるようこころがけている。御家族については、「さくらノート」（ご意見連絡帳）を活用しご意見収集に努めている。</p> | <p>今年は家族会を開催し、料金改定について意見を聞く機会を設けた。居室に「さくらノート」を置き、居室担当職員が利用者の様子を伝え家族から意見や要望を聞き、職員は会議で情報を共有している。</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    | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月のフロア会議やカンファ時に管理者が出席し、職員の意見を聞く機会を設けている。又、「業務改善係り」を設けており職員の意見が反映できるよう努めている。 | 業務改善や行事計画、レクリエーション、食事管理などの各委員会を置き、運営に職員の意見や提案を反映させる機会を設けている。管理者は年2回の個別面談や会議で、職員から意見を積極的に聞き、運営に取り入れていくように努めている。利用者の食事の際の座席については、職員の意見を活かし決めている。 |                   |
| 12   |      | 就業環境の整備<br>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      | 希望休は最大限考慮し、十分な休みを確保している。又、不定期ではあるが個々の面談を行っており意見が交換できる機会を設けている。              |  |                   |
| 13   |      | 職員を育てる取組み<br>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          | 同法人（介護保険施設）の作業療法士の訪問、指導を受け、職員の技術向上に努めている。                                   |  |                   |
| 14   |      | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 社会福祉協議会が主催する代表者会議に参加し交流を図っている。又、管理者が他施設を訪問し意見交換を行っている。                      |  |                   |

| 自己評価              | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                   |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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<br>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 | 管理者が入居前に必ず御本人様と会いお話を聞く機会を設ける。積極的にコミュニケーションを図り要望や不安な事をまずは聞き関係作りに努める。ホーム見学も随時対応している。 |      |                   |
| 16                |      | 初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前の相談については、十分な時間をとって現状の確認、不安な事、要望などを聞き取る。まずは、「聴く」ということを最重要としこころがけている。             |      |                   |
| 17                |      | 初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居希望の相談や施設見学は、随時対応している。満床の場合には、他施設の空き状況の確認を行う。同法人（介護保険施設）の入居状況も確認し連携を図っている。        |      |                   |
| 18                |      | 本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 入居者様が出来ることを存分に発揮する場面や関わりを持つ事を心がけている。その中で職員が教わる事が多くあり、理解し共感できるよう努めている。              |      |                   |
| 19                |      | 本人と共に支え合う家族との関係<br>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            | 本人と家族の関係性を考慮した上で積極的に関与して頂き、面会時には状況報告を行い現状を理解して頂く事を心がけている。                          |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 20   | 8    | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 友好関係が途切れないよう、知人などの面会を歓迎している。又、手紙のやり取りについては、投函なども代行して行う。要望があれば電話連絡も行えるよう配慮している。 | 利用者の生活習慣や関係性を把握し尊重している。友人との交流や習字などの習い事の継続や家族対応の墓参り、法事への出席を支援している。系列法人へ移ったり退去したりした利用者との手紙のやり取りを管理者が取り持っている。 |                   |
| 21   |      | 利用者同士の関係の支援<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                | 入居者様同士の関係性を考慮し座席を決めている。又、職員が入居者様の間に入り話題を提供しコミュニケーションが図れるよう心がけている。              |  |                   |
| 22   |      | 関係を断ち切らない取組み<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 | 契約が終了しても御家族の同意を得て面会に伺う事がある。在宅復帰された方については、ホーム行事にお誘いすることもある。                     |  |                   |

| 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 |
| 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>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。  | 毎月のカンファレンスでは、本人本位の御意向を把握するよう努めている。趣味の継続や外出についても出来る限り対応している。                                  | 日々のかかわりの中で声かけや日常会話から思いや意向の把握に努めている。困難な方は、家族からの情報や仕草や表情などから本人本位になるよう検討している。                                      |                   |
| 24                       |      | これまでの暮らしの把握<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                                       | 入居前の生活環境などを本人、家族から聞き取り入居後の生活に活かせるようにしている。又、入居後も本人や家族との関わりの中からヒントを得られるよう努めている。                |   |                   |
| 25                       |      | 暮らしの現状の把握<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   | 毎朝バイタルチェックを行い身体状況の変化に留意している。言動や表情にも注意し、異変を早期に発見できるよう努めている。又、状態変化が見られた時は記録に残し職員間で情報の共有に努めている。 |   |                   |
| 26                       | 10   | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人や御家族の御意向を踏まえケアプランに反映している。日々接する中で、本人の思いや希望を把握できるよう努めている。                                    | 入居時の「生活陳述書」を基に、入居後1週間は様子を見て計画を作成し、3か月ごとに見直している。見直す際は利用者と家族、医師など関係者の意見や希望を聞き、職員がカンファレンスで話し合い、現状に即した計画となるよう努めている。 |                   |
| 27                       |      | 個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個々の記録や業務日誌を職員全体で共有し、日々の支援に対応している。又、気付いた事などはカンファで話し合い介護計画に繋げる。                                |   |                   |

| 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 |
| 28   |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                           | 同法人のOTに訪問して頂き環境面や機能訓練の指導をして頂く。又、歯科衛生士は週1度訪問して頂き口腔ケアをして頂く。居宅療養管理指導で薬剤師の訪問を行っている。                   |   |                   |
| 29   |      | 地域資源との協働<br>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                                     | 定期的にボランティアの受け入れを行っている。町内の保育園との交流を実施している。また、高校生の現場実習の受け入れ、中学生の職場体験も実施している。インフォーマルサービスの情報収集を心がけている。 |   |                   |
| 30   | 11   | かかりつけ医の受診診断<br>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                                 | 協力医療機関と同法人医師の2通りで対応している。毎月1回法人の医師が訪問している。   | 利用者全員が母体法人の主治医がかかりつけである。管理者が通院に付き添い情報を得ている。月1回、系列施設の医師の訪問診療があり、主治医との連携がとれている。病院の受診は家族の協力を得て行っている。 |                   |
| 31   |      | 看護職員との協働<br>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                      | 看護師と介護士とで毎日連携を図り相談・助言・対応を気軽に行っている。24時間支援体制の下、指示を仰げる体制が築けている。                                      |   |                   |
| 32   |      | 入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 協力医療機関のソーシャルワーカーと連絡を行い、情報交換に努めている。入院時は定期的に病院へ伺い情報交換を行っている。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|------|------|--|--|---|---|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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>終末期に向けた対応は入居時に重要事項に則り説明している。事業所として出来る範囲を説明し、御本人、御家族に納得して頂いている。又、終末期の状況に応じて職員間で話し合いを行うよう努める。</p> | <p>「重度化した場合における（看取り）指針」を作成し、入居時から事業所として出来ることを説明している。看取りを行ったことはまだないが、緊急対応した利用者を系列施設で受け入れたことがある。</p>                      | <p>利用者が重度化した場合に備え、職員への教育や家族や医療関係者との話し合いの機会を設けて、チームで状況の変化に応じた対応方針の共有をさらに進めてください。重度化や終末期に向けた体制を整えていく取り組みを期待しています。</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>看護師を交え、定期的を開催される事業所内での会議で議題として挙がり学ぶ。自治体の普通救命講習にも参加した。</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>防災訓練は年2回実施。実際に消防署に通報し避難誘導も行う。地域住民の参加もあり、地域防災協定を結んでいる。</p>                                       | <p>定期的に年2回実施している。消防署への通報訓練や夜間想定避難訓練も行っている。訓練には家族代表や地域住民の参加も得ている。毎年地域と防災協定を結び協力関係を築くように努めている。飲料水や非常食などの備蓄は3日分準備している。</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 |
| 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>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                | 入居者に対する言葉使いや挨拶については、十分注意を払うよう努めている。個人情報の取り扱いも同様である。今後、接遇、マナーについての勉強会や外部研修の参加を検討している。 | マニュアルを整備し、認知症の内部研修でも言葉使いについては話し合い、確認をしている。自尊心を傷付けないような声かけや対応に努めている。利用者の個人情報は、施錠が出来る事務室に保管している。  |                   |
| 37                    |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                     | 日頃の関わりの中から本人の要望などを汲み取り引きだせるよう努めている。出来る限り本人の選択・決定に沿うよう努めている。                          |   |                   |
| 38                    |      | 日々のその人らしい暮らし<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 | 基本的な1日の流れは決まっているが、都度変化する要望に対し出来る限り柔軟に対応できるよう心がけている。                                  |   |                   |
| 39                    |      | 身だしなみやおしゃれの支援<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                                  | 訪問理美容を利用して頂き、本人の希望に沿った髪型にして貰っている。又、買い物時には化粧品の購入なども行っている。衣類の選択も本人と確認している。             |   |                   |
| 40                    | 15   | 食事を楽しむことのできる支援<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     | 入居時に食事の嗜好調査を行っている。身体的に無理のない範囲でおやつ作りや下膳を行って頂いている。食事は御入居者様と職員と一緒に取っている。                | 利用者は時間を気にせず各自のペースで同じテーブルを囲んで職員と会話をしながら食事を楽しんでいた。盛り付けや下膳も出来る方が一緒に行なっている。隣の畑で採れた旬の食材が食卓に上がることもある。職員は、すしの出前やファミリーレストランでの外食や七夕やクリスマスなどの行事食のメニューを工夫し、利用者が食事を楽しめるように支援している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価  |   | 外部評価              |  |
|------|------|--|---|---|-------------------|--|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 41   |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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                 | 食事水分量を記録に残し、摂取量の少ない入居者様には、その方が好む食品を追加して摂取して頂く。又、同法人の管理栄養士との連携を行い助言を得ている。    |   |                   |  |
| 42   |      | 口腔内の清潔保持<br>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                         | 個々の能力を考慮した上で声掛けや介助を行っている。定期的な訪問歯科による診察、口腔ケアを利用し指導も受けている。                    |   |                   |  |
| 43   | 16   | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | 排泄表をつけ、個々の排泄リズムに合わせ自尊心を傷つけないよう行っている。  | トイレでの排泄を支援するため入居時のアセスメントを基に排泄チェック表でパターンを把握し、声かけや誘導を行っている。仕草や表情で汲みとり自尊心に配慮しながら自立に向けた支援に努めている。オムツやパッド選びも本人に合わせて検討している。                                  |                   |  |
| 44   |      | 便秘の予防と対応<br>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                          | 排泄表を利用し排泄リズムを職員が把握するようにしている。適度な運動や水分摂取を心がけ、下剤に頼らないよう心がけているが、実際は下剤を使用する事もある。 |   |                   |  |
| 45   | 17   | 入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 現状大まかな予定は決まっている。状況に応じて時間を変更したり曜日をずらし、対応している。入浴拒否の強い方は時間をずらすなど工夫している。        | 週に2回は入浴してもらうように支援している。利用者の希望があれば、いつでも入浴可能である。入浴を楽しめるよう職員がゆっくり話を聞いたり、ゆず湯や菖蒲湯にしたりするなどの工夫をしている。入りがらない方には時間や曜日をずらしたり機嫌がよいときに声かけをするなどして、一人ひとりに合わせた配慮をしている。 |                   |  |

| 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 |
| 46   |      | 安眠や休息の支援<br>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  | 本人のペースに合わせ昼寝、就寝等を行っている。就寝時間の決まりもなく自由に過ごされている。定期的に寝具を交換し、温度調整も配慮している。           |  |                   |
| 47   |      | 服薬支援<br>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   | 各個人の服用されている薬の一覧表があり職員が把握できるよう努めている。内服後は内服一覧表に捺印している。又、隔週の薬剤師の訪問時には助言・指導を受けている。 |  |                   |
| 48   |      | 役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 無理のない範囲で畑や草むしりを手伝って頂いている。お酒を摂取される方もおられる。外出（散歩）の機会も持てるよう努めている。                  |  |                   |
| 49   | 18   | 日常的な外出支援<br>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 | 本人の気持ちや状態に応じ散歩に出かけるよう心がけている。買い物希望にも柔軟に対応できるよう努めている。                            | 天気が良ければ日常的に散歩に出かけている。花見や宮が瀬ダムのイルミネーション見学、ドライブでの買い物など盛りだくさんの行事が計画されている。外出の際には職員が交代で付き添って出かけ、歩行が困難な方でも車椅子を利用して出かけられるように支援している。 |                   |
| 50   |      | お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 基本的には「立替制」になっているが、買い物時は、お金を手渡し見守りを行うこともある。                                     |  |                   |

| 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<br>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   | 手紙のやり取りについては、職員が代行して投函している。又、電話も要望があれば貸し出している。                          |   |                   |
| 52   | 19   | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 入居者様と一緒に作成した貼り絵や行事の写真を飾っている。又、玄関にはお花を飾っている。                             | 季節の飾りや手作りカレンダー、行事の写真を掲示し、季節感や生活感を活かした暮らしの場となるよう工夫している。リビングや廊下は明るくゆったりした空間となっている。専門職員が毎日清掃を行っているので清潔感がある。      |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | リビングのソファはくつろげるよう配置し、会話を楽めるスペースとして提供している。                                |   |                   |
| 54   | 20   | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 御本人、御家族と相談して使い慣れた家具や御家族の写真など持って来て頂けるよう働きかけている。御入居者様が色塗りしたカレンダーなども飾っている。 | 利用者は、使い慣れたタンスやテレビぬいぐるみや仏壇、家族写真などを持ち込んでおり、居心地よさそうな居室となっている。職員は利用者の笑顔の写真や職員手書きの似顔絵を飾り、少しでも居室内が温かい雰囲気となるよう努めている。 |                   |
| 55   |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 廊下全域には手すりをつけ安全面に考慮している。各居室のネームプレートやトイレの標識もつけている。                        |   |                   |



|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホーム さくら |
| ユニット名 | 2Fフロアー      |

| 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。<br>(参考項目：23,24,25)     |  | 1, ほぼ全ての利用者の<br>2, 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3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。<br>(参考項目：18,38)            |  | 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。<br>(参考項目：38)                 |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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<br>(参考項目：36,37)   |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目：49)                 |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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。<br>(参考項目：30,31)       |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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。<br>(参考項目：28) |  | 1, ほぼ全ての利用者が<br>2, 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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。<br>(参考項目：9,10,19)    |  | 1, ほぼ全ての家族と<br>2, 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3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。<br>(参考項目：9,10,19)                    |  | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<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。<br>(参考項目：4) |  | 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。<br>(参考項目：11,12)  |  | 1, ほぼ全ての職員が<br>2, 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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 |
| 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                    | 住み慣れた地域の中でその人らしく暮らし続ける事が出来るような理念を作成。職員が目につくようホーム入口に掲示し共有するよう努めている。            |      |                   |
| 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                    | ホーム行事や自治会行事を利用し地域住民の方々との交流を深めている。又、ホーム内の菜園でとれた野菜をおすそ分けしている。毎朝ホーム前公道の清掃を実施中。   |      |                   |
| 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                  | 運営推進会議を利用し、グループホームでの入居者様の生活状況を説明している。今後は、キャラバンメイトを活用し、認知症の理解について取り組みたい。       |      |                   |
| 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 | 参加者からの御意見、御提案については、職員間の会議にて報告。今後も要望や改善点については迅速に対応できるよう心がける。                   |      |                   |
| 5        | 4    | 市町村との連携<br>市町村担当者とは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          | 電話連絡が主ではあるが、月に1回程度は直接役場に伺い話し合う機会を持つことはできている。担当者からの助言もあり、更なるサービスの向上に取り組むよう努める。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | 身体拘束をしないケアの実践<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 | 定期的開催される事業所内での勉強会で議題として挙がり、身体拘束について学ぶ機会を設ける。今後は積極的に外部研修に参加し職員全体で周知できるよう努める。                                |      |                   |
| 7    |      | 虐待の防止の徹底<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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている                                  | 定期的開催される事業所内での勉強会で議題として挙がり、高齢者虐待防止法等を学ぶ。又、事業所内での言葉使いや虐待につながる可能性のある対応については個別で指導を行う。又、虐待についての標語を掲示し職員周知に努める。 |      |                   |
| 8    |      | 権利擁護に関する制度の理解と活用<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                                 | 今後外部研修を利用し、学ぶ機会を作り職員に周知させていきたい。  |      |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<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  | 契約時は、時間を掛け丁寧に説明を行っている。一方的ではなく疑問や不明な点を確認しながら説明するよう配慮している。   |      |                   |
| 10   | 6    | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<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   | 利用者様の御意見については、管理者、職員が1対1で気軽に訴えられるようこころがけている。御家族については、「さくらノート」(ご意見連絡帳)を活用しご意見収集に努めている。                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11   | 7    | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎月のフロア会議やカンファ時に管理者が出席し、職員の意見を聞く機会を設けている。又、「業務改善係り」を設けており職員の意見が反映できるよう努めている。 |      |                   |
| 12   |      | 就業環境の整備<br>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      | 希望休は最大限考慮し、十分な休みを確保している。又、不定期ではあるが個々の面談を行っており意見が交換できる機会を設けている。              |      |                   |
| 13   |      | 職員を育てる取組み<br>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          | 同法人（介護保険施設）の作業療法士の訪問、指導を受け、職員の技術向上に努めている。                                   |      |                   |
| 14   |      | 同業者との交流を通じた向上<br>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 | 社会福祉協議会が主催する代表者会議に参加し交流を図っている。又、管理者が他施設を訪問し意見交換を行う。                         |      |                   |

| 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 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |  |   |      |                   |
| 15                |      | <p>初期に築く本人との信頼関係<br/>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>管理者が入居前に必ず御本人様と会いお話を聞く機会を設ける。積極的にコミュニケーションを図り要望や不安な事をまずは聞き入れ関係作りに努める。ホーム見学も随時対応。</p> |      |                   |
| 16                |      | <p>初期に築く家族等との信頼関係<br/>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>入居前の相談については、十分な時間をとって現状の確認、不安な事、要望などを聞き取る。まずは、「聴く」ということを最重要としこころがけている。</p>           |      |                   |
| 17                |      | <p>初期対応の見極めと支援<br/>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>入居希望の相談や施設見学は、随時対応させていただく。満床の場合には、他施設の空き状況の確認を行う。同法人（介護保険施設）の入居状況も確認し連携を図る。</p>      |      |                   |
| 18                |      | <p>本人と共に過ごし支え合う関係<br/>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>入居者様が出来ることを存分に発揮する場面や関わりを持つ事を心がけている。その中で職員が教わる事が多くあり、理解し共感できるよう努めている。</p>            |      |                   |
| 19                |      | <p>本人と共に支え合う家族との関係<br/>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>本人と家族の関係性を考慮した上で積極的に関与して頂き、面会時には状況報告を行い現状を理解して頂く事を心がけている。</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 |
| 20   | 8    | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 友好関係が途切れないよう、知人などの面会を歓迎している。又、手紙のやり取りについては、投函なども代行して行う。要望があれば電話連絡も行えるよう配慮している。 |      |                   |
| 21   |      | 利用者同士の関係の支援<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                | 入居者様同士の関係性を考慮し座席を決めている。又、職員が入居者様の間に入り話題を提供しコミュニケーションが図れるよう心がけている。              |      |                   |
| 22   |      | 関係を断ち切らない取組み<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 | 契約が終了しても御家族の同意を得て面会に伺う事がある。在宅復帰された方については、ホーム行事にお誘いすることもある。                     |      |                   |

| 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 |
| 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>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。  | 毎月のカンファでは、本人本位の御意向を把握するよう努めている。趣味の継続や外出についても出来る限り対応している。                                     |      |                   |
| 24                       |      | これまでの暮らしの把握<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                                       | 入居前の生活環境などを本人、家族から聞き取り入居後の生活に活かせるようにしている。又、入居後も本人や家族との関わりの中からヒントを得られるよう努めている。                |      |                   |
| 25                       |      | 暮らしの現状の把握<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   | 毎朝バイタルチェックを行い身体状況の変化に留意している。言動や表情にも注意し、異変を早期に発見できるよう努めている。又、状態変化が見られた時は記録に残し職員間で情報の共有に努めている。 |      |                   |
| 26                       | 10   | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人や御家族の御意向を踏まえケアプランに反映している。日々接する中で、本人の思いや希望を把握できるよう努めている。                                    |      |                   |
| 27                       |      | 個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個々の記録や業務日誌を職員全体で共有し、日々の支援に対応している。又、気付いた事などはカンファで話し合い介護計画に繋げる。                                |      |                   |

| 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 |
| 28   |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                           | 同法人のOTに訪問して頂き環境面や機能訓練の指導をして頂く。又、歯科衛生士は週1度訪問して頂き口腔ケアをして頂く。居宅療養管理指導で薬剤師の訪問を行っている。        |      |                   |
| 29   |      | 地域資源との協働<br>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                                     | 定期的にボランティアの受け入れを行っている。町内の保育園との交流を実施。高校生の現場実習の受け入れ、中学生の職場体験を実施。インフォーマルサービスの情報収集を心がけている。 |      |                   |
| 30   | 11   | かかりつけ医の受診診断<br>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                                 | 協力医療機関と同法人医師の2通りで対応している。毎月1回法人の医師が訪問。  |      |                   |
| 31   |      | 看護職員との協働<br>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                      | 看護師と介護士とで毎日連携を図り相談・助言・対応を気軽に行えている。24時間支援体制の下、指示を仰げる体制が築けている。                           |      |                   |
| 32   |      | 入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 協力医療機関のソーシャルワーカーと連絡を行い、情報交換に努めている。入院時は定期的に病院へ伺い情報交換を行っている。                             |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 33   | 12   | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br/>           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>終末期に向けた対応は入居時に重要事項に則り説明している。事業所として出来る範囲を説明し、御本人、御家族に納得して頂いている。又、終末期の状況に応じて職員間で話し合いを行うよう努める。</p> |      |                   |
| 34   |      | <p>急変や事故発生時の備え<br/>           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>看護師を交え、定期的に開催される事業所内での会議で議題として拳がり学ぶ。自治体の普通救命講習にも参加。</p>   |      |                   |
| 35   | 13   | <p>災害対策<br/>           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>防災訓練は年2回実施。実際に消防署に通報し避難誘導も行う。地域住民の参加もあり、地域防災協定を結んでいる。</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 |
| 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>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                 | 入居者に対する言葉使いや挨拶については、十分注意を払うよう努めている。個人情報の取り扱いも同様。今後、接遇、マナーについての勉強会や外部研修の参加を検討中。 |      |                   |
| 37                    |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<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                      | 日頃の関わりの中から本人の要望などを汲み取り引きだせるよう努めている。出来る限り本人の選択・決定に沿うよう努めている。                    |      |                   |
| 38                    |      | 日々のその人らしい暮らし<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 | 基本的な1日の流れは決まっているが、都度変化する要望に対し出来る限り柔軟に対応できるよう心がけている。                            |      |                   |
| 39                    |      | 身だしなみやおしゃれの支援<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                                   | 訪問理美容を利用して頂き、本人の希望に沿った髪型にして貰っている。又、買い物時には化粧品の購入なども行っている。衣類の選択も本人と確認している。       |      |                   |
| 40                    | 15   | 食事を楽しむことのできる支援<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      | 入居時に食事の嗜好調査を行っている。身体的に無理のない範囲でおやつ作りや下膳を行って頂いている。食事は御入居者様と職員と一緒に取っている。          |      |                   |

| 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 |
| 41   |      | <p>栄養摂取や水分確保の支援<br/>           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>食事水分量を記録に残し、摂取量の少ない入居者様には、その方が好む食品を追加して摂取して頂く。又、同法人の管理栄養士との連携を行い助言を頂く。</p> |      |                   |
| 42   |      | <p>口腔内の清潔保持<br/>           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>個々の能力を考慮した上で声掛けや介助を行っている。定期的な訪問歯科による診察、口腔ケアを利用し指導も受けている。</p>               |      |                   |
| 43   | 16   | <p>排泄の自立支援<br/>           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>排泄表をつけ、個々の排泄リズムに合わせ自尊心を傷つけないよう行っている。</p>                                   |      |                   |
| 44   |      | <p>便秘の予防と対応<br/>           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>排泄表を利用し排泄リズムを職員が把握。適度な運動や水分摂取を心がけ、下剤に頼らないよう心がけているが、実際は下剤を使用する事もある。</p>     |      |                   |
| 45   | 17   | <p>入浴を楽しむことができる支援<br/>           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</p> | <p>現状大まかな予定は決まっている。状況に応じて時間を変更したり曜日をずらすことは可能。入浴拒否の強い方は時間をずらすなど工夫している。</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   |      | 安眠や休息の支援<br>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  | 本人のペースに合わせ昼寝、就寝等を行っている。就寝時間の決まりもなく自由に過ごされている。定期的に寝具を交換し、温度調整も配慮している。          |      |                   |
| 47   |      | 服薬支援<br>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   | 各個人の服用されている薬の一覧表があり職員が把握するよう努めている。内服後は内服一覧表に捺印している。又、隔週の薬剤師の訪問時には助言・指導を受けている。 |      |                   |
| 48   |      | 役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 無理のない範囲で畑や草むしりを手伝って頂く。お酒を摂取される方もおられる。外出（散歩）の機会も持てるよう努めている。                    |      |                   |
| 49   | 18   | 日常的な外出支援<br>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 | 本人の気持ちや状態に応じ散歩に出かけるよう心がけている。買い物の希望にも柔軟に対応できるよう努めている。                          |      |                   |
| 50   |      | お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 基本的には「立替制」になっているが、買い物時は、お金を手渡し見守りを行うこともある。                                    |      |                   |

| 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<br>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   | 手紙のやり取りについては、職員が代行して投函している。又、電話も要望があれば貸し出す。                             |      |                   |
| 52   | 19   | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 入居者様と一緒に作成した貼り絵や行事の写真を飾っている。又、玄関にはお花を飾っている。                             |      |                   |
| 53   |      | 共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | リビングのソファはくつろげるよう配置し、会話を楽しめるスペースとして提供している。                               |      |                   |
| 54   | 20   | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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   | 御本人、御家族と相談して使い慣れた家具や御家族の写真など持って来て頂けるよう働きかけている。御入居者様が色塗りしたカレンダーなども飾っている。 |      |                   |
| 55   |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 廊下全域には手すりをつけ安全面に考慮している。各居室のネームプレートやトイレの標識もつけている。                        |      |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームさくら

作成日 25年 1 月 25日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における<br>問題点、課題           | 目 標                   | 目標達成に向けた<br>具体的な取組み内容       | 目標達成に<br>要する期間 |
|------|------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------|
| 1    | 8    | 権利擁護や成年後見人について学ぶ機会が持てていない。 | 権利擁護、成年後見人の理解         | 内、外部研修を利用して、両項目について理解を深める。  | 6ヶ月            |
| 2    | 33   | 重度化や終末期に向けた取り組みの強化。        | 重度化、終末期に対する適切な対応方法の理解 | 協力医療病院との連携強化。又、職員の必要な研修の実施。 | 8ヶ月            |
| 3    | 54   | 使い慣れた家具や家庭的な居室作りが行えていない    | 居心地の良い居室作り（環境設定）      | ご家族への使い慣れた物品の依頼             | 10ヶ月           |
|      |      |                            |                       |                             |                |
|      |      |                            |                       |                             |                |

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。