

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成26年10月6日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                        |           |  |
|---------|----------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3470102256                             |           |  |
| 法人名     | 有限会社 安寿                                |           |  |
| 事業所名    | グループホーム やまびこ                           |           |  |
| 所在地     | 広島市安佐北区三入六丁目2番11号<br>(電話) 082-810-1157 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年8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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470102256-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470102256-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29       |
| 訪問調査日 | 平成26年9月24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）】

共同生活の場であっても、お一人おひとりの「個」を大切に、「入居者さん」ではなく「一人の人」としてこれまでの人生・現在の状態をベースにし、「入居者さん」の「今」を大切に、そこを出発点とした生活支援を心掛けています。

また、運営理念である『心の輪を大切に笑顔のある生活の場を創り、安心とやすらぎを提供します。』の実現のために、入居者さんの表情・行動は私たちの介護の心・技を写す鏡としてとらえ、管理者・職員で日々頑張っています。

今までホームに新しく入居された方々は、入って来られたその日から馴染まれ、帰宅願望・不穏になられた方が過去に一人もおられません。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

この事業所は、可部バイパスの三入交差点から数百メートルにある国道のバス停前に位置する利便性の高い環境にあり、母体の有限会社は、この事業所の他に同区内に通所介護事業所を運営する。事業所は、利用者の「笑顔のある生活の場」創りのために、各人の「個」と「今」を大切にしている。最初の「出会い」を大切に考え、一杯の笑顔で車まで出迎え、「ゼロからスタートし、先入観を持たず」関わり、「安心と信用」を提供できるようにしている。職員の介護に対する意識と技術は高く、利用者一人ひとりに寄り添い、その方の思いを把握し、その方の行動を理解し、温かく笑顔で見守り、柔軟な対応を採るよう努めている。そのため、事業所の理念を基に、今の課題を集約し、年度目標を立て、全職員で共有・実践すると共に、全職員に個人目標管理が導入され、理念の達成評価が行われている。また、地域との関わりも、地域清掃や「災害相互応援協力協定」などの相互交流にて絆づくりを深めている。

| 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                            |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br><br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。                    | ホーム内に提示するとともに、理念を記した携帯カードを作り、全職員に対して配布している。また、新年度に各フロアのチームリーダーと管理者で今の自分達に欠けている部分・向上が必要な事を話し合い、その中から1年間の目標を立て実践している。                                   | ホームの理念を基に、各階のリーダーと管理者が今の課題を集約し、年度目標を立て、全職員で共有し、実践している。更に全職員に個人目標管理が導入され、ホームの年度目標に沿った個人目標は、年度末の面接で振り返りを行い、理念の共有・実践の達成評価が行われている。                                                            |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。                    | 自治会に加入することは規約上できないとの事で参加できないが、町内子供会開催の秋祭りにはホーム内に神輿で健康祈願に来てもらい、入居者さんも参加している。地域の子供和太鼓にボランティアに来て頂き交流している。地域と非常災害時の協力協定を交わし、訓練を協同で行っている。近隣バス停の清掃活動を行っている。 | 規約上の関係で、自治会には未加入だが、町内からの声掛けで、子供会主催の秋祭りにはホームに神輿での訪問が実現し、利用者も参加し、喜ばれている。又、地域の自主防災会と「災害相互応援協力協定書」を結び、11月には合同訓練を予定している。更に、職員が通勤で利用している近隣バス停の清掃ができなくなった隣人に代わり、管理者が主となって毎日清掃活動を行っているなどの地域交流がある。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                  | 管理者が認知症アドバイザーとして登録し、講師依頼を受け、地域包括支援センターと協同して行っている。ホームページ・事業所のパンフレット等で相談の受付を随時行っている。バス停の清掃。                                                             |                                                                                                                                                                                           |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 二ヶ月に一度の定期開催を厳守し、事前に内容を検討し、充実した会議になるように努めている。前回の内容で報告が必要なものについては、次の会議にて現状報告し、参加者の方からアドバイスや質問を頂いている。当日参加されなかった方にも議事録を送付し、内容を把握して頂いている。                  | 運営推進会議は、定期的に開催され、利用者家族の他、地域住民代表として区介護保険係職員・地域包括支援センター職員・民生委員・住職等が参加している。事業所の現況報告や行事報告等が、家族との率直な意見交換と共に行われ、サービスの質の向上に繋げる努力が為されている。また、不参加者にも議事録を送付すると共にフロア内にも掲示している。                        |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br><br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。             | 安佐北区介護支援専門員連絡協議会へ参加し、研修にも参加している。運営推進会議参加への案内を送付し、出席して頂き、取組み・現状報告と共に、アドバイス・新しい情報を得ている。区の介護保険課に運営会議にアドバイザーとして参加して頂き、意見を頂いている。                           | 運営推進会議にはほぼ毎回、地域包括支援センターの職員が参加し、情報の共有化が図られている。また、同会議の案内や議事録、外部評価結果を区介護保険課担当者に送付し、同会議にオブザーバーとして出席した課担当者との意見交換を通して良好な関係を築くように努めている。更に区の介護支援専門員連絡協議会へも参加し、情報交換の場としている。                        |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br><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。 | 身体拘束をしないケアの実践のため研修の参加と共に、研修発表を通して理解を深めている。<br>ケアカンファレンスでは個々の入居者さんに適した介護計画を取り入れている。<br>玄関・居室ではセンサーを設置し、施錠しないケアを目指している。                            | 法人での研修等を通じて、職員は「身体拘束はしない」必要性を認識し、基本的な対応として、玄関の施錠や身体拘束は行っていない。転倒防止などリスク管理のため、身体拘束をしないケアとして、介護計画にて、居室にセンサーを設置したり、フロアの防犯ビデオを活用したりしている。また、玄関にセンサーを設置し、施錠しないケアを工夫している。                  |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                      | 管理者・職員共に研修に参加し、虐待についての知識を学び、統一したケアに活かしている。<br>事業内においては、言葉遣い・接遇に関して、管理者の助言・職員同士がお互いに注意し合い、虐待防止に努めている。<br>施設内で独自に「虐待の芽チェックリスト」として全職員に実施し、自覚を促している。 |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br><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。                                 | 研修に参加し、制度について理解をしている。<br>パンフレットを施設内に提示し、必要がある入居者さんにはご家族・関係者の方に制度の説明を行っている。現在1名の方が制度を利用されている。                                                     |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br><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。                                                      | 契約時には、契約書・重要事項説明書を読みながら分かりやすいように具体例をあげ、説明している。内容に変更が出たら都度説明文章と資料を送付し、理解・確認をして頂いている。                                                              |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br><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。                                                   | 入居者さんに関しては、正確な訴えが困難なことがあり、表情・行動・言葉から不満や希望をくみ取るように心掛けている。<br>ご意見箱の設置。<br>苦情相談窓口として職員担当者・外部への受付窓口を記した一覧表を契約時に説明し、差し上げている。                          | 職員は利用者とはゆっくり話す時間を作り、その方の思いを把握し、その方の行動を理解するようにしている。家族とは定期的な運営推進会議や年2回の家族会等にて意見を聞く機会を設けている。家族会でのアンケートでの質問に対し、ホームのホームページの案内をして回答した事例もあった。また、意見箱の設置と共に相談窓口などの苦情処理体制も整備され、利用約款に明記されている。 |                   |

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                                                    | 外部評価                                                                                                                                           |                   |
|----------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                      |      |                                                                                                     | 実施状況                                                                                                                                                    | 実施状況                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br><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。                                      | ミーティング・勉強会等の場で意見を聞いたり、入居者さんの状態により業務マニュアルを変更し、業務に取り入れている。<br>各チームリーダーと管理者の話し合いの場を設け、入居者・職員の現状の把握と問題点から改善策を考えている。                                         | 毎日のミーティングや1～2ヶ月に1回の勉強会・定例会議で職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこで集約された案件が各階チームリーダーと管理者との会議で検討される。例えば、ホーム独自の「虐待の芽チェックリスト」に関し、職員アンケートして気づきがあり、業務運営の改善につながった事例がある。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br><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。      | ゆとりのあるシフトで休日出勤・残業の軽減に努めている。<br>経験や能力に応じて手当に差を付けている。<br>慰安旅行（年1回）を計画し実行している。<br>個人の場合であっても資格取得のための研修・試験の日はシフトの調整をしている。                                   |                                                                                                                                                |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br><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。          | 個人の能力に適した研修に参加し、偏りがないように努めている。参加職員に負担がないように研修日は業務扱いにしている。<br>各フロアーにチームリーダーを定め、育成に取り組んでいる。<br>フロアーにビデオを設置し、事故発生時には録画ビデオで検証して原因・防止策を皆で考え、今後活かすように取り組んでいる。 |                                                                                                                                                |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br><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。 | 日本認知症グループホーム協会、宅老所・グループホーム全国ネットワークへの加入と独自のネットワークに加入し、研修の開催・勉強会を行っている。                                                                                   |                                                                                                                                                |                   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                     |                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                |                   |
| 15                   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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。        | 入居前の見学・相談時には、安心して頂ける雰囲気作りに留意し、ご本人さんが話しやすい場を心掛けている。<br>その結果、入居された当日から馴染まれ、帰宅願望・不穏等の対応困難な事例がない。                                                           |                                                                                                                                                |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>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<br><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。     | 入居前の見学・相談時には、共感の姿勢を大切にしながら、グループホームを理解して頂き、安心して話しをして頂ける雰囲気作りに留意している。独自のアセスメント表を使用し、介護についての意見や要望をご本人・ご家族から情報を収集している。 |                                                                                                                                                |                   |
| 17       |          | ○初期対応の見極めと支援<br><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。 | かかりつけ医の継続、他のサービス利用として、訪問歯科・訪問看護・理美容師の説明と紹介をしている。                                                                   |                                                                                                                                                |                   |
| 18       |          | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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。                    | ご本人さんの得意とされる仕事をお願いし、一緒に行い、感謝の言葉を伝えてご本人に自信を持って頂く。動作介助も全介助ではなく、個々の方の残存能力が活かせるよう工夫し、努めている。                            |                                                                                                                                                |                   |
| 19       |          | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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。     | 介護計画の中に家族の希望・意見を取り入れ、施設側だけのプランにならないように努めている。                                                                       |                                                                                                                                                |                   |
| 20       | 8        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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。                 | 家族会を設置し、家族と利用者さんが一緒に過せる機会を設けている。その他に、定期的な状況報告・写真・グループホームでの行事参加のお誘いの手紙を送り参加を呼びかけている。外泊・外出のお勧め。                      | 年に2回、家族会を設け、家族と利用者との団らんの機会を設けたり、知己との「待ち合わせの場」として交流を支援している。月に1回、自宅への「ふるさと訪問」で庭の水やりや衣替えを支援していたが、今では「ここが自宅」と言われるほどである。また、携帯電話の取り次ぎや手紙の代読を行うこともある。 |                   |

| 自己<br>評価                   | 外部<br>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<br>期待したい内容 |
| 21                         |          | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                | 気が合う人と席を隣にしたり、皆で出来るレクリエーションを考えている。                                                             |                                                                                                                             |                       |
| 22                         |          | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | 入院された入居者さんの病院への面会。また、家族の方に連絡を取り、状況をお聞きして相談を受けている。                                              |                                                                                                                             |                       |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |          |                                                                                          |                                                                                                |                                                                                                                             |                       |
| 23                         | 9        | ○思いや意向の把握<br><br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。                        | 職員の思いや都合で入居者さんに対応することがないように皆で検討しご本人の思いを支えるパーソンセンタードケアを目指し、サービス計画に取り入れている。                      | 利用者という「個」の生活に職員が「邪魔させてもらっている」という立場で関わっている。家族から聞き取った、一見普通に思える、その生活を「健康・日常生活・楽しみや役割・家族との連携」という4本柱で、更に深く汲みとって、それを介護計画に結び付けている。 |                       |
| 24                         |          | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | 入居時に基本情報シートにより家族の方から得た情報や病院・介護支援専門員からの情報を活用し、把握している。また、日常生活の会話の中で入居者さん自身が話して頂けるよう、回想法を取り入れている。 |                                                                                                                             |                       |
| 25                         |          | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。                                  | サービス計画に沿った生活の支援と見直し時のカンファレンスまでの様子を介護記録・連絡ノートで情報が共有できるようにしている。                                  |                                                                                                                             |                       |

| 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 |
| 26   | 10   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。</p> | サービス計画書の中に（本人）・（家族）の生活に対する意向を取り入れるため、事前に関き取りを行い、介護計画の変更・見直し時にはカンファレンス・モニタリングから、個々の方を活かせるプラン作りを心掛けている。医療面は担当Drに相談している。 | 毎日の状態は担当者による個別の介護記録簿にて把握されている。家族からの要望は事前の聞き取りで情報収集し、介護支援専門員が主催してカンファレンスが開かれ、担当職員や出勤職員が参加して、モニタリングや計画修正を行う。介護計画は概ね3カ月～半年に一度、見直しが行われ、日頃の状態については毎月、担当職員が便りにて知らせている。 |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p>                        | 個別の介護記録簿を作成し、担当者を決めて1日の流れを午前・午後・夜間と分けて記録し、状態が分かりやすいようにしている。介護記録簿と共に介護計画書を綴り、内容を確認できるようにしている。                          |                                                                                                                                                                  |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。</p>               | ターミナルケアの取り組み。状態に合った食事の提供。（腎臓食・嚥下レベルに合った食事形態）                                                                          |                                                                                                                                                                  |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。</p>                         | 地域のスーパーでの買物・理美容の利用・ボランティアの訪問（踊り・演奏等）。地域のお寺の住職さんに、おおむね月1回法話に来て頂いている。                                                   |                                                                                                                                                                  |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。</p>                    | 入居されるまでのかかりつけ医を希望される場合は、そのまま継続できるよう家族の方に同行してもらい、担当医との連携をお願いしている。                                                      | かかりつけ医の受診については、家族の付き添いを基本に継続して受診してもらい、協力医との連携を図る様にしている。殆どの利用者については、協力医療機関から訪問診療による4週間毎の定期健診を受けている。また、歯科についても毎月、近医による訪問診療がある。                                     |                   |

| 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 |
| 31   |      | <b>○看護職員との協働</b><br><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。                      | 受診病院の看護師さんと連絡ノートにて現状報告・相談・助言をもらっている。訪看さんの来所時には状況報告を都度行い看護師からの訪問ノートで情報を共有している。<br>状態の変化時は訪看さんの携帯電話で24時間連絡が取れ、指導・助言を受けている。                                |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br><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。  | 入院時には情報提供書を送付し、また退院時には医療機関からの退院サマリー等で情報を交換している。<br>入院されたら管理者・職員が様子見を兼ねてお見舞いに行き、担当医師に病状の説明を受けたり、退院後の生活について助言を受けている。                                      |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><br><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。 | 契約時に「重度化した場合における対応に関する指針書」により説明し、理解をして頂き、同意書にサインを頂いている。<br>終末期に関しては担当医・訪問看護師と連携しながら家族と話し合いをし、「終末期生活のための契約書」にて方針を共有し、それに添ったケアを行っている。                     | 契約時には、「重度化した場合における対応に関する指針書」を家族に説明し、了承してもらっている。終末期に関しては、家族・医師等で話し合いを行い、「終末期生活のための契約書」にて方針を共有し、適切な支援を行っている。過去12名の看取り介護を経験する中で、「個の死」を受け止める職員の意識も深化してきた。                                      |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><br><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。                                             | 「事故発生時対応マニュアル」を作成し、職員に配布して対応できるようにしている。<br>研修への参加で実践力を身につけている。                                                                                          |                                                                                                                                                                                            |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><br><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。                                             | 防災時マニュアルにより避難・誘導方法を分かりやすく表示し、職員にも配布している。<br>防災管理業者に協力を得て日中・夜間を想定した訓練を行い、外部の方の評価・アドバイスを受け、現状に適した避難訓練を行っている。<br>地域と「災害時協力協定」を結び、災害時の相互協力と共に、避難訓練に参加を得ている。 | 利用者の状態像により避難能力も考え、1・2階の各ユニットに住み分けが行われている。年2回の避難訓練も防災時マニュアルに従い、防災管理業者の協力を得て日中・夜間を想定した訓練が行われている。また、地域との「災害時協力協定」により、災害時の相互協力や避難訓練への参加を得ている。更に課題であった前面国道経由の避難経路についても、今回、隣接する駐車場への通路確保が可能となった。 |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                                               |                   |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                         |      |                                                                                                | 実施状況                                                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                                |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                    |                   |
| 36                      | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br><br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。                         | 入社時に入居者さんの個人情報の守秘義務に関する契約書を取り、ホーム外への記録の持ち出しを禁止している。<br>言葉遣い・対応については研修へ参加し、研修資料を全職員へ配布し、意識の統一を図っている。                            | 個人情報の守秘義務については、職員との雇用契約時は勿論、利用者との契約時にも広報誌などで写真使用してもよい<br>か、確認をし、個人情報やプライバシーを大切に扱っている。また、接遇研修を通じた意識付けやホーム独自の「虐待の芽チェックリスト」などで日々のケアを自己点検している。                         |                   |
| 37                      |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。                              | 介護者が入居者さんの気持ち・能力に合わせた個別対応・声かけをし、表情・行動から思いをくみ取る支援をしている。                                                                         |                                                                                                                                                                    |                   |
| 38                      |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に<br>し、その日をどのように過ごしたい<br>か、希望にそって支援している。 | 希望に応じて外出したり、入居者さんのペースに合った介護をしている。それに合わせた業務内容・時間の調整をしている。<br>(例) 朝の起床時間・消灯時間・食事時間・役割り・能力に応じた個別レクの実施                             |                                                                                                                                                                    |                   |
| 39                      |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                           | 入居時に持って来られた物を大切にし、好みを知り、好まれる衣類を用意している。<br>朝の起床時には、ひげ剃りのお手伝いをするなど、今までされてきた習慣を大切にしている。<br>美容院から定期的に来て頂き、カット・化粧・希望されれば毛染めなど行っている。 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 40                      | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。              | 希望されるメニューを取り入れたり、食べやすい調理法・味付け・盛り付けを工夫し、個別対応している。<br>バイキングメニューを定期的の実施し、自由に食べて頂いている。<br>無理強いせず、得意とされる事を一緒に<br>に行っている。(テーブル拭き・下膳) | 食事は各階厨房で、当番職員1名が利用者から聞き取った好みを基に、得意なメニューの中から提供している。夕食は配食業者から取り寄せた物を温め、汁物だけを作っている。ホームの畑で採れた野菜が食卓に上ったり、利用者は膳拭きなどを手伝いながら職員と会食を楽しむ。時にバイキングメニューや外食を採り入れ、食事を楽しめる工夫もされている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                           | 自己評価                                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                                               |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                              | 実施状況                                                                                                                           | 実施状況                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス，水分量が一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。                 | 入居者さんの食事量・水分量を個別に把握し、常食からミキサー食・粥・一口ムスビなど個々に対応をしている。食事量の少ない方には家族の方に好物を教えて頂いて、補食品の工夫をしている。水分が飲みにくい方には、本人が好まれる飲み物にトロミ剤を使用し提供している。 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の汚れや臭いが生じないように，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。                         | 毎食後声かけ・見守り・介助等、入居者さんに応じた口腔ケアを実行し、夕食後は義歯を義歯洗浄剤で洗浄・除菌している。<br>訪問歯科を導入し、入居者さんの口腔内検診と共に口腔ケアに関しての指導・助言を受けている。（1回／月）                 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし，一人ひとりの力や排泄のパターン，習慣を活かして，トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 排泄パターンに合わせ、声かけ・誘導をしてトイレ・ポータブルトイレでの排泄を促している。<br>安易にリハビリパンツは使用せず、日中は布パンツと尿パットで対応している。<br>排泄パターンを知るために、記録を確実にしている。                | 出来るだけトイレで排泄してもらえるよう排泄チェック表や表情・行動により、各人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。2階では2名のみ定時誘導となっており、必要な方には部屋にセンサーを設置し、適切な誘導が可能となっている。また、リハビリパンツから布パンツに改善した例も2名あり、自立支援に向けた取り組みもされている。  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し，飲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。                          | バランスの取れた食事作りに留意し、水分量も都度記録し、少ない方には好まれる飲み物を出している。<br>毎朝の体操・ストレッチ・生活リハビリなど個々の能力をみて行っている。<br>排泄ノートで排便状態を把握し、Dr指示のもと緩下剤の調整をしている。    |                                                                                                                                                                    |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わ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。 | 要介護度が4から5の方の割合が高く、介助を必要とされる方がほとんどのため、職員の確保に限界があり、自由入浴は困難。<br>入浴日以外は秋から冬場には足浴を行い、リラックスして頂いている。                                  | 週3回、午後の入浴を基本とし状況により臨機応変に対応している。利用者の体調や入浴習慣に合わせ、好みの入浴温度や時間に対応している。介護度の高い1階利用者には1対1、少し低い2階の利用者には複数対応としている。また、入浴日以外には足浴を楽しんで頂いたり、お風呂が苦手だが、入浴後は気持ち良いと言われる方にも柔軟に対応している。 |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>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<br>期待したい内容 |
| 46       |          | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。                                                               | 夜間の睡眠状態を見て朝の起床<br>時間を調整し、体調に合わせて<br>昼寝をすすめ、個々の対応をし<br>ている。<br>夜の消灯もご本人の気持ち・希<br>望により行っている。                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |                       |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。                                                       | 内服薬の説明書と薬は一緒に保<br>管し、薬の内容を確認している。<br>不明の薬については都度病院に<br>確認している。<br>副作用が認められたら担当医に<br>上申・相談し、指示を得ている。                                                                    |                                                                                                                                                                                                                |                       |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                          | ◎役割り→洗濯たたみ・下準備<br>（調理）<br>◎嗜好品→タバコ・酒<br>◎楽しみごと→ビデオ・外出<br>（花見・紅葉・外食）・ボラン<br>ティア訪問（踊り他）・家族会<br>開催<br>◎気分転換→レクリエーション<br>・パズル・カルタ・積木・塗り<br>絵・書道・読書・編み物他、<br>状態に合わせて用意している。 |                                                                                                                                                                                                                |                       |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望に<br>そって、戸外に出かけられる<br>よう支援に努めている。また、<br>普段は行けないような場所でも<br>、本人の希望を把握し、家族<br>や地域の人々と協力しながら<br>出かけられるように支援してい<br>る。 | 入浴日以外の日にドライブをし<br>たり、天気の良い日は庭に出<br>て草花・景色を見て、自然に<br>親しんで頂いている。<br>ご本人さんが希望される場合<br>は、家族の方に外出の協力を<br>呼びかけている。                                                           | 希望に沿って、庭の散策や菜<br>園で大根・サツマイモなどの<br>野菜作りや花作りを楽しみ、<br>近くのコンビニや郵便局で日<br>用品を買い、大型スーパーで<br>ウインド・ショッピングを<br>楽しむこともある。季節の外<br>出行事で、花見や庭園見学ド<br>ライブに行ったり、温泉旅行<br>などで「非日常」を楽しむこ<br>ともある。また家族の協力<br>の下、墓参りに出かけるこ<br>ともある。 |                       |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこ<br>との大切さを理解しており、<br>一人ひとりの希望や力に応じ<br>て、お金を所持したり使える<br>ように支援している。                                          | 所有金（財布）を持っていない<br>と不安な方、ハンドバッグが<br>常に傍にないと不安な方、そ<br>れぞれに合わせて不安感を<br>持たないように対応してい<br>る。<br>外出時は出来る方は、ご本人<br>が買物・支払いをして頂いて<br>いる。                                        |                                                                                                                                                                                                                |                       |

| 自己<br>評価 | 外部<br>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<br>期待したい内容 |
| 51       |          | ○電話や手紙の支援<br><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。                                                                           | 電話希望時には職員がダイヤルしてご本人に渡している。<br>家族・知人から手紙が届いた時はご本人に渡し、代読が必要な方は代読している。                                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |                       |
| 52       | 19       | ○居心地の良い共用空間づくり<br><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。 | 家庭的な家具・生活用品を置き、また、空間には絵画・入居者さんの作品を飾り、馴染みやすい環境作りをしている。<br>エアコン・床暖房・空気清浄機・加湿器を設置している。<br>庭では季節により花・野菜を栽培し、見て感じ味わって頂いている。                                                                      | フロアでは、毎月の飾り物を職員で作ったり、近所から頂いたコスモスを飾り、箭の皮をむき、シソの葉でジュースを作ったりして季節感を採り入れている。また、イベント会場や法話を聞くなど多目的にも使用されている。更に厨房横の天井に凸面鏡と防犯カメラを設置し、フロア内の見守りと同時に事故発生時には録画ビデオで検証するなど「安全」にも配慮している。 |                       |
| 53       |          | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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。                                                      | 共同空間を広く設け、思い思いの場所で過ごして頂けるようにしている。                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                          |                       |
| 54       | 20       | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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。                                          | 入居時に持って来られた使い慣れた物やご本人が好まれる物を置かれたり、それぞれ入居者さん・ご家族が考えられた独自の居室になっている。                                                                                                                           | 居室には、ベッド・エアコン、必要に応じてポータブルトイレが設置され、ベッドは利用者が使いやすい機種や配置に工夫されている。居室には、整理ダンスやテレビ、小物等、使い慣れた物、仏壇や家族の写真等、好みの物を持ち込み不便を感じることなく、居心地よく過ごせるような工夫が為されている。                              |                       |
| 55       |          | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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。                                            | ◎トイレの場所が分かりやすいように「便所」「トイレ」と貼紙をしている。<br>◎トイレを広くする事で安全に介助でき、自立歩行が高められるようにしている。<br>◎手摺り（廊下・トイレ・自室・リビング・浴室・脱衣場）を設置し、残存能力を活かした介助を行っている。<br>◎リビングを中心にトイレ・洗面・浴室・台所に続いているので迷われる事も少なく、行動がスムーズに流れている。 |                                                                                                                                                                          |                       |

| V アウトカム項目 |                                                  |   |                                                             |
|-----------|--------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 57        | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>④ほとんどない                    |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60        | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 63        | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>④ほとんどできていない    |

|    |                                                           |   |                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>④ほとんどない                    |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○ | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている                                            | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない       |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                             | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                         | ○ | ①ほぼ全ての家族等が<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームやまびこ

作成日 平成26年11月20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り組み内容                                                                                                                       | 目標達成に要する期間               |
|------|------|--------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1    | 2    | 地域密着型サービスとして、地域に受け入れられてもらえる取組み | 地域住民の方との関係作り | ①馴染の関係を築くための第一歩として公共の場（道路・バス停）の清掃を続ける<br>②地域包括支援センターと協働し、認知症専門施設としての力を活かすため、研修会等の場に積極的に参加する<br>③施設行事の時に、気軽に来れる様なプログラムを取り入れ、町内の方に参加を呼びかける | ①6ヶ月～1年間<br>②1年間<br>③1年間 |
| 2    |      |                                |              |                                                                                                                                          |                          |
| 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。