

平成25年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|               |                                                  |                |             |
|---------------|--------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 事業所番号         | 1470300714                                       | 事業の開始年月日       | 平成17年8月1日   |
|               |                                                  | 指定年月日          | 平成17年4月1日   |
| 法人名           | 有限会社 賀茂家旅館                                       |                |             |
| 事業所名          | グループホーム かもや                                      |                |             |
| 所在地           | ( 220-0053 )<br>横浜市西区藤棚町 2 - 1 7 8 - 7           |                |             |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名           |
|               |                                                  | 通い定員           | 名           |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 宿泊定員           | 名           |
|               |                                                  | 定員 計           | 18 名        |
|               |                                                  | ユニット数          | 2 ユニット      |
| 自己評価作成日       | 平成25年8月15日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成25年11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 | <a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1470300714&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1470300714&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【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)】

ホームから徒歩5分の所に藤棚商店街があり、今までの生活環境と変わりなく、毎日の様に利用者様と共に食材等の買い物に出掛けております。また、季節ごとの外出やレクリエーション行事など楽しみある生活を支援しております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |               |            |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |            |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成25年9月18日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 平成25年9月28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)】

事業所は相鉄線西横浜駅から徒歩約10分、または横浜市営バスの藤棚2丁目バス停から徒歩1分の距離にあります。バス通りから1区画入った住宅地で、坂道の途中に位置した法人運営の4階建介護ビルの2階と3階にあります。1階と4階は別法人が運営する介護事業所となっています。

＜優れている点＞

介護支援事業での実施記録方式を確立し、記録業務の軽減化と介護支援業務への重点化が進んでいます。個別検討や計画の評価時に利用される「ユニットタッチ」式のパソコンシステムを導入しています。全員が日常の介護情報を日々入力し、各職がそれぞれの立場でデータを活用して、介護計画の作成に反映させています。項目別の検索機能を活かしたデータの読み取りから、個別介護を利用者の自立支援と安全確保に役立てています。介護職員は計画作成者から基本情報の見直しを指名された時も基礎データとして全員がこれを用いて情報の見直しをしています。

＜工夫点＞

誕生会を個人別に誕生日当日に開催し、家族や友人も参加しています。企画行事の写真はタイトルを付け、壁面に1年間掲示しています。年間の活動記録として家族からも喜ばれています。洗濯場には、液体塩素系漂白剤専用のカード（白物用と色物用）を2枚作成して漂白中の内容を誰でも判別できるようにしています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ～ 14  | 1 ～ 7   |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ～ 22 | 8       |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ～ 35 | 9 ～ 13  |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ～ 55 | 14 ～ 20 |
| V アウトカム項目                    | 56 ～ 68 |         |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホーム かもや |
| ユニット名 | あさがお        |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 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   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3. たまに         |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        |   | 3. あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4. 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                  | 外部評価                                                                                                                |                   |  |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                  | 実施状況                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| I 理念に基づく運営 |      |                                                                                         |                                                                       |                                                                                                                     |                   |  |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<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。                     | ホーム入口とスタッフルームに掲示しており、常に意識をし、地域の中でその人らしい生活を送れるようサービス計画書に繋げている。         | 掲げられた理念は利用者の自立への支援を強く意識しています。定時のカンファレンスは、計画と支援実績の調整・評価や問題解決について、理念に立ち返りながら実施しています。理念は事業所開設時にコンサルタントの協力で作成されています。    |                   |  |
| 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。                     | 自治会に加入をしており、今年度は班長も務めインフォメーションを行っている。可能な限り地域行事に参加し、交流を深めている。          | 藤棚東部二丁目自治会に加入し、班内14戸のとりまとめと連絡業務を行い、自治会の班長会議にも参加しています。子供会での（キャップ等の）資源回収に協力しています。近所の地域ケアプラザ主催の認知症教室で管理者が講師として参加しています。 |                   |  |
| 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。                   | 日課である商店街へ利用者との買い物の際、利用者の様子や、職員との関わりを見て頂く事で、事業所の理解や支援の方法を自然な形で表現出来ている。 |                                                                                                                     |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。 | 2ヶ月に一度の運営推進会議の中、要望や助言は勿論のこと、第三者的な意見は視点の違った面からその意見を活かして向上に繋げている。       | 構成メンバーは利用者、家族、自治会長、民生委員に地域包括支援センターです。地域の行事予定を聞き、事業所からは事業報告を実施しています。町内会行事を合同で開催できるよう準備をしています。                        |                   |  |
| 5          | 4    | ○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。           | 区役所内にて同区内の全グループホーム管理者が参加し、区職員及び包括支援センターとの情報交換会を行っている。                 | 年1回、区役所で開催されるグループホーム連絡会議に区内の4つのグループホームから管理者などが参加しています。グループホームでは、可能な限り複数人数で参加し、行政や他事業所との情報交換に努めています。                 |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                          | 自己評価                                                                               | 外部評価                                                                                                          |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                              | 実施状況                                                                               | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<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。 | 身体拘束は行わない。夜間以外は施錠は行わず、日中はセキュリティの面から、玄関ドアに開閉時に鳴るチャイムを設置している。                        | 身体拘束をしないために、カンファレンスでは事例研修をしています。出入口はドアの開閉と連動するチャイムが設置され、一部の居室には感圧式床マットが置かれています。いずれも利用者の安全確保や危険防止の観点から採用しています。 |                   |
| 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に注意を払い、防止に努めている。                                      | 虐待防止に関する資料がいつでも閲覧できるようにスタッフルームに設置をしている。また虐待と思われる行為や言葉使いなどは常に注意しており、外部研修への参加も行っている。 |                                                                                                               |                   |
| 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。                                 | 成年後見人制度に関する外部研修に参加し、事業所内で情報提供も行っている。                                               |                                                                                                               |                   |
| 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。                                                      | 契約時は時間をかけて説明を行っている。また介護保険改定等による利用料の変更の際は文章での説明も行っている。                              |                                                                                                               |                   |
| 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。                                                   | 各フロア入口に『ご意見箱』を設置しており、気軽にご意見に応じられる環境にしている。                                          | 利用者の意見は日常の行動観察や個別の入浴時での対話、日々の買い物時の会話から汲み上げています。月ごとに訪問する家族とも情報交換を通して希望を聞き取り利用者へ反映しています。また手紙で意見のやり取りをすることもあります。 |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                             | 自己評価                                                                                            | 外部評価                                                                                                                    |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                 | 実施状況                                                                                            | 実施状況                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                      | 日頃より職員が気軽に意見を出しやすい環境にある。また「気付きメモ」を活用し、質を上げる意識に繋がっている。                                           | 年2回の管理者個別面談があります。サービス内容や研修、個人の目標管理の作成・報告をしています。職員提案は管理者を経て法人に上げるシステムがあります。職員の福利厚生面から親睦会として職員の自主的運営に任された「かもや会」も活かされています。 |                   |
| 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。      | 半期ごとに業務やサービスの目標管理表を作成し、意見なども取り入れ運営改善を図っている。                                                     |                                                                                                                         |                   |
| 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。          | 管理者は毎月開催される法人役員会に必ず出席をし、職員代表として意見等を述べ、職場環境の質の向上を図っている。                                          |                                                                                                                         |                   |
| 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。 | 同区の管理者とは定期的に情報交換会を行っており、コミュニケーションが取れている。又、職員は毎年他区のグループホームと3日間現場交換研修に参加しスキルアップとサービスの質の向上に繋がっている。 |                                                                                                                         |                   |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                 |                                                                                                 |                                                                                                                         |                   |
| 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。        | 入居前に必ず面談を実施し、キーパーソンを交えてグループホームでの生活について理解に努めると同時になじみの関係作りにも努めている。                                |                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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。     | お申込みを頂いてから、バックグラウンドアセスメントシートに記入をして頂き、ホームでの対応や方針などを説明した上で、要望などを傾聴している。                                |                                                                                                                         |                   |
| 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。 | ホームに入居当初は、不安や混乱を招きやすいので、本人が望んでいる事の課題解決に取り組んでいる。                                                      |                                                                                                                         |                   |
| 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。                    | 買い物や炊事、洗濯など出来る力を見極め、共に行う様に努めている。                                                                     |                                                                                                                         |                   |
| 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。     | 家族環境は様々ではあるが、中でも本人が一番頼っている家族との関係を側面から支え関係作りを支援している。                                                  |                                                                                                                         |                   |
| 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。                 | 知人や家族が気軽に面会出来る環境を整えている。ゆっくりと過ごせる空間からお見送りまで入居者の輝く姿を支援している。又、入居前から馴染みの美容院に外出する時は家族の協力を頂きながら関係が継続されている。 | 利用者の多くは近隣の方です。馴染みの友人や知人、昔の同僚などが訪問しリビングや居室で一緒に時間を過ごしています。職員は見守りながら時には情報の収集に当たっています。誕生日会は利用者の誕生日に合わせて開催し、多数の家族友人も参加しています。 |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                            | 外部評価                                                                                                              |                   |
|----------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                      | 実施状況                                                            | 実施状況                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                | 様々な生活の場面で入居者が孤立しない様、配慮している。それぞれの個性も大事にしている。                     |                                                                                                                   |                   |
| 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。 | 長期入院された場合はお見舞いにお伺いしたり、お電話にてご家族の御相談にのり、経過のフォローに努めている。            |                                                                                                                   |                   |
| 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>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。                        | 日々の会話の中や、個人対応となる入浴時にゆっくりと傾聴し、希望を把握している。困難な場合はご家族に相談し、お願いする事がある。 | 利用者の基本情報作成は計画作成者の指名を受けた職員がまず最初に行い、計画作成者の支援を得て利用者の仕草や言葉から思いや意向を記録しています。また、家族の意見やスタッフの情報を記録から集めて、基本情報に補足し把握に努めています。 |                   |
| 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。                    | 本人のお話しされた事を家族に伝え確認も行いながら情報収集を行っている。                             |                                                                                                                   |                   |
| 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。                                  | 一日を通して観察及び記録に残している。常に「出来る事」に注目をし、生活感を引き出している。                   |                                                                                                                   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                      | 自己評価                                                                                          | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                          | 実施状況                                                                                          | 実施状況                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 月/1回のケアカンファレンスにて主治医や看護師の助言、日頃からのサービス実施状況の評価や利用者、家族の意見を自然な形で取り入れ介護計画を作成している。また3ヶ月ごとの見直しも行っている。 | 基本情報は指名された担当者と計画作成者自身が作成し、支援計画に繋がっています。本人家族の同意後に、職員全員が計画内容を閲覧、理解して個別支援をしています。日々の介護記録からカンファレンスを開催し、情報の作成や計画の見直しをしています。 |                   |
| 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。                         | 個別の介護記録のほか気付きメモなど積極的に専用紙に記入している。また職員間で閲覧の上、共有をし、介護計画の見直しに反映している。                              |                                                                                                                       |                   |
| 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。                | 身体状況などの変化や悪化については主治医や看護師の医療連携がスムーズに行われている。                                                    |                                                                                                                       |                   |
| 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。                          | 近隣のスーパーなどでの買物や中学校との交流もあり、地域社会との繋がりをもっている。                                                     |                                                                                                                       |                   |
| 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。                      | 全員の入居者が月2回内科の往診を受けている。緊急時も含めバックアップ体制が整っている。又、月1回の歯科往診もあり、希望に応じて支援している。                        | 入居時にはすべての方に協力医療機関の説明をし同意を得て、事業所の協力医に診療を委ねています。入居前からの専門外来受診については、家族の同行が基本ですが、急な状況の際は、職員が対応する場合があります。                   |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                                | 自己評価                                                                                            | 外部評価                                                                                                         |                   |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                                    | 実施状況                                                                                            | 実施状況                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                     | 非常勤での看護師が在籍しており、身体状況などが気軽に相談する事が出来、アドバイスも貰っている。                                                 |                                                                                                              |                   |
| 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。 | 主治医の情報提供をしっかりと行い、入院中の経過や退院後の注意事項を確認しあい、順調に回復出来るように支援している。                                       |                                                                                                              |                   |
| 33   | 12   | ○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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 終末期にあたり、指針について入居時及び入居相談を受けた時点で説明を行っている。状況に応じて方針を定め、主治医、看護師、薬剤師と多様な専門職との共有を図り、チームとしての支援体制が整っている。 | 終末医療の実績はありません。入居時には重度化に対する説明を行っています。その時に備え、職員は計画対応としての準備を実施しています。夜間の見廻りや周辺の調剤薬局からの情報で利用者の異常を早期発見出来る様挑んでいます。  |                   |
| 34   |      | ○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。                                            | 一次救急・救命処置マニュアルが職員事務所にあり、管理者を通じて主治医や看護師の指示や相談が24時間受けられる体制にある。                                    |                                                                                                              |                   |
| 35   | 13   | ○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。                                            | 年2回（4月・10月）避難訓練を実施している。夜間を想定を含めた訓練を地域住民の方にも参加協力して頂き、気づきから学んだ事の意識を高めている。                         | 災害時の避難経路を明確化しています。部屋に繋がるベランダに誘導すること、自力歩行が可能な方を階段から1階へ誘導し、1階で地域の方に見守りをお願いすると確認しています。最近は夜間災害を想定した避難訓練を実施しています。 |                   |

| 自己評価                    | 外部評価 | 項 目                                                                                | 自己評価                                                                          | 外部評価                                                                                                                   |                   |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                         |      |                                                                                    | 実施状況                                                                          | 実施状況                                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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>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。                 | プライバシーを大事にした環境作りを徹底し、言葉使いにも気を配り、個々に対応している。                                    | アセスメントを基に入居前の生活歴を把握し利用者が馴染みのある呼びかけや言葉遣いで対応しています。また管理者は日々のケアの中で命令語や否定語が使われていないかを常に注意を払っています。記録の大部分はパソコンで、パスワード管理されています。 |                   |
| 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。                      | 強制的ではなく利用者本人が自己決定出来る様、本人の心を受け止め、安心感を促す様、ケアを行っている。                             |                                                                                                                        |                   |
| 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。 | 体調や状態の変化などもあり、様子観察をしながら支援している。                                                |                                                                                                                        |                   |
| 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。                                   | 自身で好みの衣類を着ており、身だしなみはさりげなく職員が支援している。女性は化粧品を使用される事も多くあり、その人らしく装う事が出来る様支援も行っている。 |                                                                                                                        |                   |
| 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。      | 意欲を大事にし、安全に準備や片づけを必ず共に行っている。また食事が美味しく召し上がられる様、食事前に嚥下体操を取り入れいる。                | 食事時には当番の利用者がメニューの読み上げと食事開始、終了の挨拶を行っています。食事中は会話も弾み楽しい雰囲気があります。食後は利用者が手分けして後片付けを行い職員は利用者達をさりげなく支援して、配膳や下膳活動に導いています。      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                      | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                         |                   |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                          | 実施状況                                                                                        | 実施状況                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                 | 食事や水分の摂取量は利用者個人別に管理を行い、内容については常時把握に努めている。                                                   |                                                                                                              |                   |
| 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。                         | 毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯は就寝前にお預かり等をして洗浄剤を使用している。一部の利用者は、訪問歯科医による口腔クリーニングを利用している。                  |                                                                                                              |                   |
| 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。          | 各居室にトイレが設置されている。又、排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行う事により、リハビリパンツから綿パンツで過ごせる様、自立支援を行っている。               | 各居室にトイレが設置され、利用者のプライバシーに配慮しやすい環境にあります。入居時にリハビリパンツを使用していた利用者には、トイレ誘導を適切に行い自立を促すと共に、布パンツへの切り替えができるように支援をしています。 |                   |
| 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。                          | 毎朝食に牛乳を提供し、好んで摂取している。また、散歩や軽度な運動も取り入れている。                                                   |                                                                                                              |                   |
| 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。 | 個々の習慣や希望に合わせて状態や気分のタイミングを図り、拒否のある利用者も工夫を行い支援をしている。入浴を快適に楽しんで頂く為、本人希望の入浴剤を使用し、一部、二人介助も行っている。 | 入浴は週2回以上、入浴時間は食事30分前までに終了するようにしています。利用者の希望に合わせ同性介助や見守りの支援をしています。車いすの利用者には二人介助を行っています。また、日帰り温泉を楽しむ利用者もいます。    |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                                          |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                         | 実施状況                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<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。                                                | 体力の低下や活動後の疲労に配慮し、自身のペースで休んで頂ける様に声掛けをするなどの配慮を行っている。夜間の睡眠状態も常に把握し、眠れない場合は、要因を確認して解決出来る様に努めている。 |                                                                                                               |                   |
| 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。                                           | 内服薬・外用薬の詳細について事務所にファイリング管理を行い把握に努めている。主治医からの指示で、追加や変更があった場合も速やかに把握出来る様にしている。                 |                                                                                                               |                   |
| 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。                              | 日常生活の中で、役割が自然と出来ており、入居者同士がトラブルにならない様に職員が間に入り支援している。                                          |                                                                                                               |                   |
| 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。 | 散歩、買い物は可能な限り、午前午後と悪天候以外は毎日2回行っている。特別な場所へ出掛ける際は、ご家族の協力をして頂きながら支援をしている。                        | 天気の良い日には午前と午後の2回、散歩を兼ねて食材の買い出しに出掛けています。行事委員会を設置し、初詣や花見、遠足などの季節行事の計画を立て実施しています。また個人的な買い物や通院などの個別支援も積極的に行っています。 |                   |
| 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。                              | 利用者本人の希望や力により、自身の財布を持っている方が数名おられるが、『入居者預り金等管理規定』を定めている。                                      |                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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。                                                                           | 電話は希望に応じてホームの電話を利用して頂いている。家族や親類の他、馴染みの知人の方などに手紙は書く事を意欲的に行える様に支援している。       |                                                                                                                         |                   |
| 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。 | 日々快適で居心地の良い空間作りを心掛けています。玄関先には観葉植物やお花を置くなどし、季節を目でも感じ、楽しめる様に工夫している。          | 花や手作りカレンダー、行事写真を飾り、利用者が穏やかに仲良く暮らせる空間作りを心掛けています。また快適な室内を保つために季節に応じた室内温度管理のスローガンを作り、空気清浄機の設置と共に目標達成に取り組んでいます。             |                   |
| 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。                                                          | リビングにソファや食事をする際のテーブルで気の合った利用者同士が、笑顔で過ごせる様な工夫をしている。                         |                                                                                                                         |                   |
| 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。                                          | 居室入口には各名札をつけ、自身の部屋が分かる様に工夫し、使い慣れた馴染みの家具などを可能な限りお持ち頂いて安心して心地良く生活が出来る様にしている。 | 居室にトイレと洗面台がありますが不快な臭いはありません。利用者は使い慣れた家具やテレビ、思い出の品を持ち込み室内を設えています。一人で起きることを補助する為に、天井から床まで垂直型の手すり棒を設置した居室などもあり、個別に配慮しています。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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。                                            | 入居者個人の状態を把握し、危険のない様に見守りを行い、自ら行動出来る工夫と無理の無い声かけを行い自立支援している。                  |                                                                                                                         |                   |

|       |             |
|-------|-------------|
| 事業所名  | グループホーム かもや |
| ユニット名 | あさがお        |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |                                                     |   | 4. ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 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。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 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   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |                                                     |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |                                                     |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|           |                                                     |   | 4. ほとんどいない     |

|    |                                                                        |   |                |
|----|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |                                                                        |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |                                                                        |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |                                                                        |   | 3. たまに         |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |                                                                        |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |                                                                        |   | 3. あまり増えていない   |
|    |                                                                        |   | 4. 全くいない       |
| 66 | 職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |                                                                        |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。                                         | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |                                                                        |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |                                                                        |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |                                                                        |   | 4. ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                  | 外部評価 |                   |
|------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |      |                                                                                         | 実施状況                                                                  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ 理念に基づく運営 |      |                                                                                         |                                                                       |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<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。                     | ホーム入口とスタッフルームに掲示しており、常に意識をし、地域の中でその人らしい生活を送れるようサービス計画書に繋げている。         |      |                   |
| 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。                     | 自治会に加入をしており、今年度は班長も務めインフォメーションを行っている。可能な限り地域行事に参加し、交流を深めている。          |      |                   |
| 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。                   | 日課である商店街へ利用者との買い物の際、利用者の様子や、職員との関わりを見て頂く事で、事業所の理解や支援の方法を自然な形で表現出来ている。 |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。 | 2ヶ月に一度の運営推進会議の中、要望や助言は勿論のこと、第三者的な意見は視点の違った面からその意見を活かして向上に繋げている。       |      |                   |
| 5          | 4    | ○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。           | 区役所内にて同区内の全グループホーム管理者が参加し、区職員及び包括支援センターとの情報交換会を行っている。                 |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 身体拘束は行わない。夜間以外は施錠は行わず、日中はセキュリティの面から、玄関ドアに開閉時に鳴るチャイムを設置している。                        |      |                   |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている。                                       | 虐待防止に関する資料がいつでも閲覧できるようにスタッフルームに設置をしている。また虐待と思われる行為や言葉使いなどは常に注意しており、外部研修への参加も行っている。 |      |                   |
| 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。                                 | 成年後見人制度に関する外部研修に参加し、事業所内で情報提供も行っている。                                               |      |                   |
| 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。                                                      | 契約時は時間をかけて説明を行っている。また介護保険改定等による利用料の変更の際は文章での説明も行っている。                              |      |                   |
| 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。                                                   | 各フロア入口に『ご意見箱』を設置しており、気軽にご意見に応じられる環境にしている。                                          |      |                   |



| 自己評価                       | 外部評価 | 項 目                                                                                             | 自己評価                                                                                            | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                 | 実施状況                                                                                            | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11                         | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<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。                                      | 日頃より職員が気軽に意見を出しやすい環境にある。また「気付きメモ」を活用し、質を上げる意識に繋がっている。                                           |      |                   |
| 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。      | 半期ごとに業務やサービスの目標管理表を作成し、意見なども取り入れ運営改善を図っている。                                                     |      |                   |
| 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。          | 管理者は毎月開催される法人役員会に必ず出席をし、職員代表として意見等を述べ、職場環境の質の向上を図っている。                                          |      |                   |
| 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。 | 同区の管理者とは定期的に情報交換会を行っており、コミュニケーションが取れている。又、職員は毎年他区のグループホームと3日間現場交換研修に参加しスキルアップとサービスの質の向上に繋がっている。 |      |                   |
| <b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                 |                                                                                                 |      |                   |
| 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。        | 入居前に必ず面談を実施し、キーパーソンを交えてグループホームでの生活について理解に努めると同時になじみの関係作りにも努めている。                                |      |                   |

| 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 |
| 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。     | お申込みを頂いてから、バックグラウンドアセスメントシートに記入をして頂き、ホームでの対応や方針などを説明した上で、要望などを傾聴している。                                |      |                   |
| 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。 | ホームに入居当初は、不安や混乱を招きやすいので、本人が望んでいる事の課題解決に取り組んでいる。                                                      |      |                   |
| 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。                    | 買い物や炊事、洗濯など出来る力を見極め、共に行う様に努めている。                                                                     |      |                   |
| 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。     | 家族環境は様々ではあるが、中でも本人が一番頼っている家族との関係を側面から支え関係作りを支援している。                                                  |      |                   |
| 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。                 | 知人や家族が気軽に面会出来る環境を整えている。ゆっくりと過ごせる空間からお見送りまで入居者の輝く姿を支援している。又、入居前から馴染みの美容院に外出する時は家族の協力を頂きながら関係が継続されている。 |      |                   |

| 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 |
| 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。                | 様々な生活の場面で入居者が孤立しない様、配慮している。それぞれの個性も大事にしている。                     |      |                   |
| 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。 | 長期入院された場合はお見舞いにお伺いしたり、お電話にてご家族の御相談にのり、経過のフォローに努めている。            |      |                   |
| 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>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。                        | 日々の会話の中や、個人対応となる入浴時にゆっくりと傾聴し、希望を把握している。困難な場合はご家族に相談し、お願いする事がある。 |      |                   |
| 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。                    | 本人のお話しされた事を家族に伝え確認も行いながら情報収集を行っている。                             |      |                   |
| 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。                                  | 一日を通して観察及び記録に残している。常に「出来る事」に注目をし、生活感を引き出している。                   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                      | 自己評価                                                                                          | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                          | 実施状況                                                                                          | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 月/1回のケアカンファレンスにて主治医や看護師の助言、日頃からのサービス実施状況の評価や利用者、家族の意見を自然な形で取り入れ介護計画を作成している。また3ヶ月ごとの見直しも行っている。 |      |                   |
| 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。                         | 個別の介護記録のほか気付きメモなど積極的に専用紙に記入している。また職員間で閲覧の上、共有をし、介護計画の見直しに反映している。                              |      |                   |
| 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。                | 身体状況などの変化や悪化については主治医や看護師の医療連携がスムーズに行われている。                                                    |      |                   |
| 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。                          | 近隣のスーパーなどでの買物や中学校との交流もあり、地域社会との繋がりをもっている。                                                     |      |                   |
| 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。                     | 全員の入居者が月2回内科の往診を受けている。緊急時も含めバックアップ体制が整っている。又、月1回の歯科往診もあり、希望に応じて支援している。                        |      |                   |

| 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 |
| 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。                     | 非常勤での看護師が在籍しており、身体状況などが気軽に相談する事が出来、アドバイスも貰っている。                                                 |      |                   |
| 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。 | 主治医の情報提供をしっかりと行い、入院中の経過や退院後の注意事項を確認しあい、順調に回復出来るように支援している。                                       |      |                   |
| 33   | 12   | ○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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 終末期にあたり、指針について入居時及び入居相談を受けた時点で説明を行っている。状況に応じて方針を定め、主治医、看護師、薬剤師と多様な専門職との共有を図り、チームとしての支援体制が整っている。 |      |                   |
| 34   |      | ○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。                                            | 一次救急・救命処置マニュアルが職員事務所にあり、管理者を通じて主治医や看護師の指示や相談が24時間受けられる体制にある。                                    |      |                   |
| 35   | 13   | ○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。                                            | 年2回（4月・10月）避難訓練を実施している。夜間を想定を含めた訓練を地域住民の方にも参加協力いて頂き、気づきから学んだ事の意識を高めている。                         |      |                   |

| 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 |
| 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>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。                 | プライバシーを大事にした環境作りを徹底し、言葉使いにも気を配り、個々に対応している。                                    |      |                   |
| 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。                      | 強制的ではなく利用者本人が自己決定出来る様、本人の心を受け止め、安心感を促す様、ケアを行っている。                             |      |                   |
| 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。 | 体調や状態の変化などもあり、様子観察をしながら支援している。                                                |      |                   |
| 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。                                   | 自身で好みの衣類を着ており、身だしなみはさりげなく職員が支援している。女性は化粧品を使用される事も多くあり、その人らしく装う事が出来る様支援も行っている。 |      |                   |
| 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。      | 意欲を大事にし、安全に準備や片づけを必ず共に行っている。また食事が美味しく召し上がられる様、食事前に嚥下体操を取り入れいる。                |      |                   |

| 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。                 | 食事や水分の摂取量は利用者個人別に管理を行い、内容については常時把握に努めている。                                                   |      |                   |
| 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。                         | 毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯は就寝前にお預かり等をして洗浄剤を使用している。一部の利用者は、訪問歯科医による口腔クリーニングを利用している。                  |      |                   |
| 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。          | 各居室にトイレが設置されている。<br>又、排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行う事により、リハビリパンツから綿パンツで過ごせる様、自立支援を行っている。           |      |                   |
| 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。                          | 毎朝食に牛乳を提供し、好んで摂取している。また、散歩や軽度な運動も取り入れている。                                                   |      |                   |
| 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。 | 個々の習慣や希望に合わせて状態や気分のタイミングを図り、拒否のある利用者も工夫を行い支援をしている。入浴を快適に楽しんで頂く為、本人希望の入浴剤を使用し、一部、二人介助も行っている。 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目                                                                                                           | 自己評価                                                                                         | 外部評価 |                   |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                                               | 実施状況                                                                                         | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<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。                                                | 体力の低下や活動後の疲労に配慮し、自身のペースで休んで頂ける様に声掛けをするなどの配慮を行っている。夜間の睡眠状態も常に把握し、眠れない場合は、要因を確認して解決出来る様に努めている。 |      |                   |
| 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。                                           | 内服薬・外用薬の詳細について事務所にファイリング管理を行い把握に努めている。主治医からの指示で、追加や変更があった場合も速やかに把握出来る様にしている。                 |      |                   |
| 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。                              | 日常生活の中で、役割が自然と出来ており、入居者同士がトラブルにならない様に職員が間に入り支援している。                                          |      |                   |
| 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。 | 散歩、買い物は可能な限り、午前午後と悪天候以外は毎日2回行っている。特別な場所へ出掛ける際は、ご家族の協力をして頂きながら支援をしている。                        |      |                   |
| 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。                              | 利用者本人の希望や力により、自身の財布を持っている方が数名おられるが、『入居者預り金等管理規定』を定めている。                                      |      |                   |



| 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 |
| 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。                                                                           | 電話は希望に応じてホームの電話を利用して頂いている。家族や親類の他、馴染みの知人の方などに手紙は書く事を意欲的に行える様に支援している。       |      |                   |
| 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。 | 日々快適で居心地の良い空間作りを心掛けています。玄関先には観葉植物やお花を置くなどし、季節を目でも感じ、楽しめる様に工夫している。          |      |                   |
| 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。                                                          | リビングにソファや食事をする際のテーブルで気の合った利用者同士が、笑顔で過ごせる様な工夫をしている。                         |      |                   |
| 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。                                          | 居室入口には各名札をつけ、自身の部屋が分かる様に工夫し、使い慣れた馴染みの家具などを可能な限りお持ち頂いて安心して心地良く生活が出来る様にしている。 |      |                   |
| 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。                                            | 入居者個人の状態を把握し、危険のない様に見守りを行い、自ら行動出来る工夫と無理の無い声かけを行い自立支援している。                  |      |                   |

(別紙4 (2))

事業所名 グループホーム かもや

## 目標達成計画

作成日： 平成 25年 11月 22日

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

| 【目標達成計画】 |          |                     |                                  |                                             |                |
|----------|----------|---------------------|----------------------------------|---------------------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 13       | 職員の人材育成と確保          | 職員個々のスキルを確認し楽しく仕事が出来<br>る環境を整える。 | スキルアップの為にニーズのあった研修参加<br>や目標管理設定の面接と意見交換を行う。 | 6ヶ月            |
| 2        | 33       | 重度化対応への生活支援方法が十分でない | 状態の変化の把握と必要な知識と技術を<br>身につける。     | カンファレンスを通して意見交換や連携を図<br>り、勉強会を実施する。         | 6ヶ月            |
| 3        |          |                     |                                  |                                             | ヶ月             |
| 4        |          |                     |                                  |                                             | ヶ月             |
| 5        |          |                     |                                  |                                             | ヶ月             |

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