

# 1 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   | 3471503643       |            |            |
| 法人名     | いーとも有限会社         |            |            |
| 事業所名    | グリーンピュアあすなる      |            |            |
| 所在地     | 広島県福山市駅家町法成寺2730 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月13日      | 評価結果市町村受理日 | 平成23年5月11日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 あしすと      |  |  |
| 所在地   | 福山市三吉町南1丁目11-31-201 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年11月2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)】

自然豊かな環境で四季を感じながら、また有効的資源である菜園・花壇等を活用しながら残存機能を活かしたその人らしい生活を支援しています。  
利用者一人ひとりの思いや行動を正しく受け止め、サービスの受け手の立場に立った「尊厳あるケア」を重視するとともに、高齢者虐待・身体拘束廃止のグループホーム作りをしています。

## 【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)】

周りには田畑もあり四季の移りかわりを感じることができる環境にあり、利用者は広い庭をゆったりと散歩することができる。利用者の尊厳を重視し、人生の先輩として敬意をもって接するよう努めている。運営推進会議を定期的開催し、参加メンバーも幅広く、勉強会も開催されるなど有意義な会議となっている。  
月目標をたて、ミーティングで振り返り評価することで事業所が目指しているケアの統一を図り、また積極的に研修に参加して質の向上に活かすよう取り組んでいる。管理者・職員は熱意を持ち、それぞれの立場で利用者第一に考え一日でも元気で暮らせるような支援に努めている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 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:2,20)                     | ○                     | 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                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|---|--|--|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふ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                            | 利用者を主体とした理念を職員でつくり、毎月実践目標にそった具体的な個人目標を、全ての職員が立て、実践し、自己評価を行っている                             | 事業所独自の理念が玄関・事務所に掲示しており、毎日職員で唱和してケアに活かしている。月目標や個人目標を決めて、自己評価や日々のケアの振り返りを図りながら、ミーティングで共有に努めている。                  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 職場体験の受け入れや、地元の祭り等で交流を深め、地域との関わりを大切にしている  | 職場体験の受け入れや地域の敬老会やお祭り等に参加して、日々交流をしている。散歩時の挨拶や地域からの野菜の差し入れ等、地域とのかかわりを大切にしている。                                    |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 認知症サポーター研修等を実施している。年1回、認知症研修会を開催し、広く地域住民に参加を呼びかけている  |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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       | 運営推進会議に報告し、業務内容の改善に努め、会議の意見を反映したサービスの向上に努めている  | おおむね3ヶ月に1回の開催となっている。家族会会長・町内会長・民生委員・行政担当・包括支援センター・学識経験者等が参加して、状況報告や“高齢者虐待防止について”等の議題を決めて取り組みを行いサービスの向上に活かしている。 |                   |
| 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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 市町・包括支援センター等との連携の機会を設け、指導・助言を得てサービスの向上に努めている   | 行政担当や包括支援センターと連絡を密に取り、協力関係を築けるようにしている。   |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 職員がしっかり認識しており、介護のプロとして身体拘束をしない支援を行っている。また利用者個々を把握し、見守りを徹底している                              | 事例検討や研修を行い、身体拘束をしないケアに努めている。日中は施錠はせず見守りを強化して対応に当たっている。   |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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       | ミーティングや自主研修等で話し合い、防止に努めている。また身体チェックに努め、傷や打ち身があれば、全ての職員で共有し原因の追究解明をすることにより、未然に防止できる体制を整えている |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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    | 現在活用している利用者があり、管理者や職員は成年後見制度について理解している                                    |   |                   |
| 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                         | 入居契約時に徹底して説明し、理解を得ている   |   |                   |
| 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なら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                     | 本人からじっくり話を聞き、その都度対応している   | 家族会があり、半数以上の参加が得られ、出された意見や要望について対応している。意見箱もあるが意見や要望は入らない。家族等の訪問時や電話連絡等、職員が直に意見や要望を聞く機会を設け共有し運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | ミーティングやカンファレンス・業務運営改善会議を通して、職員が気軽に意見を言えるように配慮している                         | 毎日のミーティングやカンファレンス・運営全体会議等で広く職員に意見や要望を聞いている。言いやすい雰囲気作りに配慮し、運営に反映させている。                                   |                   |
| 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      | 勤務評価に対応した給与体系を採用し、士気の高揚に努めている   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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         | 職員個々の質の向上を目指し、内部・外部ともに参加できるときは受講している。研修内容は回覧している。<br>外部講師による育成研修を毎月実施している |   |                   |
| 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作り、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り組みをしている | 同業者間との交流の場をもつ条件整備に取り組んでいるが、同業者との合意に至らず未達成である                              |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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>サービスを導入する段階で、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 | 事前面談や初期に本人の意見を聞き、本人状況を把握する機会をつくり信頼関係に努めている                           |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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            | 事前面談で家族からの情報収集をする機会をつくり、意見交換をすることにより信頼関係に努めている                       |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | 事前面談で、本人と家族の意見を聞き、必要な時期に必要な支援を提供している                                 |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | それぞれの自己主張を職員が十分受け入れて、それらの要望をその人の個性ととらえ、人生の先輩として支援を行い、家族的雰囲気づくりに努めている |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 面会時には職員が近況報告をし、本人と家族とのより良い関係が築いていけるように支援している                         |  |                   |
| 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                     | 外出や訪問が自由であり、昔馴染みの人や家族の協力を得て支援している                                    | 今までの関係が途切れないように支援している。近隣の方や友人の訪問が多く、手紙でのやり取りも行われている。利用者の馴染みのある場所への外出は家族の協力も得ながら支援している。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 職員が間に入り、利用者同士が関わりやすいように配慮し、個性が活かせるように努めている                           |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 居宅等、間接的ではあるが、その後の様子や経過をうかがったりして、関係を断ち切らないよう努めている                 |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 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   | 職員全員が情報を共有し、利用者一人ひとりの状態を把握している                                   | 利用者の状況を見極め、情報を出来るだけ多く得るように努め、職員で共有をしている。希望や要望を把握して、困難な場合は、表情から察知し本人本位に検討している。                |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | プライバシーへの配慮を忘れずに、本人や家族等から基本情報を得、日々の生活に活かすようにしている                  |  |                   |
| 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   | 今までの生活習慣を受け入れ、本人のペースに添って援助している                                   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者の立場に立つて十分な課題分析を行い、本人の視点を大切に介護計画を作成している。また状態の変化に応じ、随時見直しを行っている | 担当者が利用者・家族等から意見や要望を聞き、カンファレンスで話し合いを行い、家族等に再確認をして作成している。概ね3ヶ月に1回の見直しを行っている。状況変化にはその都度対応をしている。 |                   |
| 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                        | 日常の様子、本人の言葉など、身体的状況を個別に記録し、ケア会議での情報を共有しケアへ活かしている                 |  |                   |
| 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               | 併設施設利用者との交流の機会を増やすよう取り組んでいる                                      |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----|------|---|--|---|---|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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                                      | 駅家地区の服部大池には、春には桜、夏には蛍、秋には冬至の行事があり、また文化的な面では、お糸さん伝説の地である。この地域性を活かし、地域密着を大切に支援に努めている |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                                  | それぞれに主治医があり、気軽に相談できる関係を築いている。また、緊急時の対応も協力医療機関を設けている                                | 出来る限り利用者の今までのかかりつけ医を継続してもらっている。受診の支援については家族の協力を得て行い、受診結果については家族から情報を得られている。                         |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | それぞれに主治医があり、利用者の日常の健康状態に応じて連携をとっている  |   |   |
| 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、又、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。あるいは、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。 | 開設時より医療機関の協力が得られており、連携が図られている  |   |   |
| 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  | 当ホームで「出来ること、出来ない事」を見極め、医療との連携を図り支援している。入所時に家族に説明し同意を得ており、その方針を共有している               | 利用開始時に終末期に向けた指針を基に説明をしている。家族、医療機関と連携をとり取り組んでいる。   |   |
| 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  | 緊急事態対応マニュアルを常にわかるところに設置し、職員が熟知している   |   |   |
| 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、消防署の協力を得て、利用者全職員のもと、避難・誘導・消火訓練を実施している。<br>併せて、年1回職員夜間非常召集訓練、または救出訓練を実施している     | 年2回訓練を実施している。自主避難訓練では予告せず職員を召集したこともあり、いざという時に確実に避難できるよう工夫した訓練も行っている。運営推進会議では消防署職員に講演をしてもらい意識を高めている。 | あらゆる災害に備えて事業所の災害対策に関する理解を求め、地域の協力が実際得られるよう訓練に参加していただくなど更に取り組まれることが望ましい。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとり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                   | 穏やかな口調で、一人ひとりにあわせた言葉かけやさりげない介助をしている                                       | 利用者の人格を尊重し穏やかな口調で対応するよう心掛けている。職員間でも注意しあえる関係作りができています。                      |                   |
| 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                     | 買物等の外出時、本人が買いたい物、または借りたい本を選べるようにしている。またおやつを何にするか決めてもらう等も行っている             |  |                   |
| 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、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 | 個々の生活リズムに配慮しながら本なりのペースで行えるように支援している。起床や入浴時間など。                            |  |                   |
| 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                                  | 季節にそった服装の支援を行っている。また2ヶ月に1回、出張美容院に来て頂いており、毛染め等希望ある方には、近所の理美容を利用できるよう支援している |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 職員も同じものを食べ、季節感・食欲・食べる動作を引き出している。また支援により配膳や下膳もしている                         | ユニット毎それぞれの献立となっている。メニューは利用者の意見を取り入れ盛り付けや食べやすさの工夫もあり職員も一緒に味わいながらゆったりとされている。 |                   |
| 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          | 個々の介護記録に食事・水分摂取量を記入し、把握している。散歩や入浴後は、必ず水分補給に努めている                          |  |                   |
| 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、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                   | 毎食後の口腔ケアを実施している。そのことが利用者の方にも習慣化している。義歯洗浄も毎食後行っている                         |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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むけた支援を行っている                              | 排泄チェックや排便チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導、介助を行い気持ちよく排泄できるよう支援している                         | 習慣やパターンを把握しトイレでの排泄となるよう細やかに声かけをしている。夜間も声かけをし、おむつに頼らない支援をしている。                    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 暮らしの中で乳製品を取るなど、食材、メニューの工夫、散歩等、体を動かす機会を工夫している   |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 湯温、時間帯、長さなど本人の希望を尊重している。日中だけでなく、夜間も含めた入浴時間を設けている                                     | 毎日入浴することも可能である。概ね2時からの入浴となっているが希望を重視し個別の支援がされている。足浴、清拭等で保清に努めている。                |                   |
| 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   | 日中の疲れ具合により、個別に休息をとって頂いている。自室以外にもソファ・畳など個人の選択により休んでもらっている。また生活リズムを作ることで、安眠できるよう支援している |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 現在の処方薬がすぐわかるように、個々の記録用紙とともに処方箋を綴っている。服薬時には再確認するようにしている                               |  |                   |
| 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                             | 職員の主導にならないよう一人ひとりにあった役割、出番を作り出す工夫をしている   |  |                   |
| 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。又、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 | 庭や畑があり、外へ出る機会をつくってある。地域の情報誌をもとに、季節を感じる行事(花見、菊花展など)に出かけられるように支援している                   | 季節に応じ初詣、花見など利用者全員での外出や分散していくこともある。日常的には事業所周辺や敷地内を散歩し気分転換に努めている。買い物や外食などの支援もしている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 希望や力量に応じて金銭管理のできる利用者には、小額のお金を持っていただき、買い物などの際、自分で支払う機会をつくる支援をしている            |   |                   |
| 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   | 年賀状や暑中見舞いを出す支援をしており、家族とのやりとりが出来ている  |   |                   |
| 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 | 花を生けるなどし、季節感や家庭的な温かさをつくるようにしている。室内計をもとに温度調節し、換気もこまめに行うことで衛生かつ快適に過ごせるようにしている | 共用空間は家庭的で利用者が心地よく過ごすことのできる配置や設えとなっている。季節感のあるものも飾られ落ち着いた空間である。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | ソファや畳・窓際に椅子を設けるなどしてあり、思い思いの場所で過ごしていただ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>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  | 寝具やタンス、写真など思い出の品を持ち込まれている   | 利用者のなじみのある物品がもち込まれ、安心して生活できる配慮がされている。清潔も保たれている。               |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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   | 利用者の現在の状態に応じて要所に手すりが配置されている。浴槽内には滑り止め、物干しや洗面台の高さも調整している                     |   |                   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------|-----|---|--|------|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |      |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふ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                            | 利用者を主体とした理念を就業前に唱和し、毎月実践目標を立て取り組んでいる。その成果と反省を話し合い、レベルアップと共有化に努めている                         |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 職場体験の受け入れや、地元の祭り等で交流を深め、地域との関わりを大切にしている  |      |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 地域に向けての説明、グループホームの趣旨や内容・役割を積極的にアピールし、認知症の人の理解や認知症のケアの推進を図っている                              |      |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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       | 運営推進会議に報告し、業務内容の改善に努め、会議の意見を反映したサービスの向上に努めている  |      |                   |
| 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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 市町・包括支援センター等との連携の機会を設け、指導・助言を得てサービスの向上に努めている   |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 利用者が抱えるリスクに対して、常に見守り声かけをして利用者の心身状況の把握に努め、介護のプロとして身体拘束をしない支援を行っている                          |      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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逃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       | ミーティングや自主研修等で話し合い、防止に努めている。また身体チェックに努め、傷や打ち身があれば、全ての職員で共有し原因の追究説明をすることにより、未然に防止できる体制を整えている |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|---|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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    | 現在活用している利用者があり、管理者や職員は成年後見制度について理解している                                    |      |                   |
| 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                         | 入居契約時に徹底して説明し、理解を得ている   |      |                   |
| 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なら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                     | 本人からじっくり話を聞き、その都度対応している   |      |                   |
| 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                                      | ミーティングやカンファレンス・業務運営改善会議を通して、職員が気軽に意見を言えるように配慮している                         |      |                   |
| 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      | 勤務評価に対応した給与体系を採用し、士気の高揚に努めている   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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         | 職員個々の質の向上を目指し、内部・外部ともに参加できるときは受講している。研修内容は回覧している。<br>外部講師による育成研修を毎月実施している |      |                   |
| 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作り、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り組みをしている | 同業者間との交流の場をもつ条件整備に取り組んでいるが、同業者との合意に至らず未達成である                              |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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>サービスを導入する段階で、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 | 事前面談や初期に本人の意見を聞き、本人状況を把握する機会をつくり信頼関係に努めている                            |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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            | 事前面談で家族からの情報収集をする機会をつくり、意見交換をすることにより信頼関係に努めている                        |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | 事前面談で、本人と家族の意見を聞き、必要な時期に必要な支援を提供している                                  |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | それぞれの自己主張を職員が十分受け入れて、それらの要望をその人の個性ととらえ、人生の先輩として支援を行い、家族的雰囲気づくりに努めている  |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 面会時には職員が近況報告をし、本人と家族とのより良い関係が築いていけるように支援している。<br>家族の協力を得て、受診していただいている |      |                   |
| 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                     | 外出や訪問が自由であり、昔馴染みの人や家族の協力を得て支援している                                     |      |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者の個性、他の利用者との状態を見極めながら、良い関係が作れるよう配慮している                              |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 居宅等、間接的ではあるが、その後の様子や経過をうかがったりして、関係を断ち切らないよう努めている                 |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 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   | 介護計画作成者が中心となり、職員全員が観察と気づきを共有し、利用者個々に検討している                       |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 日常の暮らしの中で回想療法を目的にこれまでの生活等の会話を引き出すことにより、把握に努めている                  |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 今までの生活習慣を受け入れ、本人のペースに添って援助している                                   |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者の立場に立って十分な課題分析を行い、本人の視点を大切に介護計画を作成している。また状態の変化に応じ、随時見直しを行っている |      |                   |
| 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                        | 日常の様子、本人の言葉など、身体的状況を個別に記録し、ケア会議での情報を共有しケアへ活かしている                 |      |                   |
| 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               | 併設施設利用者との交流の機会を増やすよう取り組んでいる                                      |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 駅家地区の服部大池には、春には桜、夏には蛍、秋には冬至の行事があり、また文化的な面では、お糸さん伝説の地である。この地域性を活かし、地域密着を大切に支援に努めている |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<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                                  | それぞれに主治医があり、気軽に相談できる関係を築いている。また、緊急時の対応も協力医療機関を設けている                                |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | それぞれに主治医があり、利用者の日常の健康状態に応じて連携をとっている  |      |                   |
| 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、又、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。あるいは、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。 | 開設時より医療機関の協力が得られており、連携が図られている  |      |                   |
| 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  | 当ホームで「出来ること、出来ない事」を見極め、医療との連携を図り支援している。入所時に家族に説明し同意を得ており、その方針を共有している               |      |                   |
| 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  | 緊急事態対応マニュアルを常にわかるところに設置し、職員が熟知している   |      |                   |
| 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、消防署の協力を得て、利用者全職員のもと、避難・誘導・消火訓練を実施している。<br>併せて、年1回職員夜間非常召集訓練、または救出訓練を実施している     |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとり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                   | 一人ひとりの尊厳(人格)を大切にその人らしい暮らしをしていただく為、利用者の思いや行動に対して誇りやプライバシーを損ねない言葉かけやケアをするように注意している |      |                   |
| 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                     | 食べたいもの・やりたいことなど利用者の思いを大切に、買い物に出かけるなど支援している                                       |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 個々の生活リズムに配慮しながら、その人に合った過ごし方を支援している   |      |                   |
| 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                                  | 季節にそった服装の支援を行っている。また2ヶ月に1回、出張美容院に来て頂いており、毛染め等希望ある方には、近所の理美容を利用できるよう支援している        |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 職員も同じものを食べ、季節感・食欲・食べる動作を引き出している。また支援により配膳や下膳もしている                                |      |                   |
| 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          | 個々の介護記録に食事・水分摂取量を記入し、把握している。<br>散歩や入浴後は、必ず水分補給に努めている                             |      |                   |
| 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、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                   | 毎食後の口腔ケアを実施している。そのことが利用者の方にも習慣化している。義歯洗浄も毎食後行っている                                |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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むけた支援を行っている                              | 排泄チェックや排便チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導、介助を行い気持ちよく排泄できるよう支援している                         |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 暮らしの中で乳製品を取るなど、食材、メニューの工夫、散歩等、体を動かす機会を工夫している。<br>日に1回、体操することを習慣にしている                 |      |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 湯温、時間帯、長さなど本人の希望を尊重している。日中だけでなく、夜間も含めた入浴時間を設けている                                     |      |                   |
| 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   | 日中の疲れ具合により、個別に休息をとって頂いている。自室以外にもソファ・畳など個人の選択により休んでもらっている。また生活リズムを作ることで、安眠できるよう支援している |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 医師の指示どおり服薬できるよう支援している。処方箋に目を通し、正しく服薬できるように二重三重の確認をしている                               |      |                   |
| 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                             | 職員の主導にならないよう一人ひとりにあった役割、出番を作り出す工夫をしている   |      |                   |
| 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。又、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 | 買い物・散歩等の外出回数を職員全体で工夫している。また外出が困難な方には玄関先へ出る機会を設けている                                   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|--|---|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 希望や力量に応じて金銭管理のできる利用者には、小額のお金を持っていただき、買い物などの際、自分で支払う機会をつくる支援をしている                      |      |                   |
| 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   | 年賀状や暑中見舞いを出す支援をしており、家族とのやりとりが出来ている。不定期だが、知人とやり取りされている方もおられ、関係を大切にしている支援をしている          |      |                   |
| 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 | 季節の花を生けるなどして、家庭的な温かさや和みの空間をつくっている。換気等をこまめに行うことで気持ちよい生活の場をつくっている                       |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | ソファや畳・窓際に椅子を設けるなどしてあり、思い思いの場所で過ごしていただ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>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  | 寝具やタンス、写真など思い出の品を持ち込まれている   |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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   | 利用者の現在の状態に応じて要所に手すりが配置されている。浴槽内には滑り止め、物干しや洗面台の高さも調整している。自力で排泄ができるなど自立した生活ができるよう支援している |      |                   |

## 目標達成計画

作成日: 平成 23 年 5 月 11 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らないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |          |   |  |  |                 |
|----------|----------|---|--|--|-----------------|
| 優先順位     | 項目番号     | 現状における問題点、課題  | 目標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                   | 目標達成に要する期間      |
| 1        | I-1-(1)  | 当グループホームにおける運営理念の基本方針は、目標に掲げる三つの方針である。しかし、介護職員の入れ替わりが激しい現状では管理者と職員は必ずしもこの理念が共有化が図られているとは言えない現状がある。厚生省令に定める運営理念に基づく介護サービスの提供、運営は介護保険事業所における不可欠な要件であり課題である。 | 1、「認知症になってもあきらめない」グループホームづくりのための認知症ケアができる        | 認知症を理解した「認知症ケア」の計画的な研修の実施                            | 年間<br>(年2回)     |
|          |          |   | 2、「有する能力に応じた自立した日常生活」ができるグループホームづくりのための認知症ケアができる | 利用者一人一人の生活全般にわたる課題(ニーズ)の把握、分析とケアプランに沿ったあ職員による個別ケアの実践 | 年間<br>(日々)      |
|          |          |   | 3、「地域の人たちと共生していくグループホームづくり」のための地域の人たちとの関係作りができる  | 外出の機会やイベントの機会を通して地域の人たちとの交流を深め、地域の人たちと関係作りを積極的に行う    | 年間<br>(日々)      |
| 2        | I-4-(3)  | 運営推進会議は概ね3か月に1回開催している   | 1、法令どおり2か月に1回の開催し、運営推進会議で出された意見を介護サービスの向上に反映させる  | 年間開催計画、提出する議題等あらかじめ運営推進会議に提示し、計画的に実施する               | 年間<br>(年6回)     |
| 3        | Ⅲ35-(13) | 災害対策については年2回の通報、初期消火、避難誘導訓練を実施し、運営推進会議等で非常災害時における周辺地域の協力体制の構築を呼びかけているが未達成である  | 1、非常災害時に対する防災計画の作成                               | 町内会や消防団、周辺地域の関係者を巻き込んだ防災組織、役割分担を柱とした協力体制づくり          | 今年度中<br>(H23年度) |

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。