

平成22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         | 1490200035                                       | 事業の開始年月日       | 平成18年7月1日  |
|               |                                                  | 指定年月日          |            |
| 法人名           | 株式会社 ウイズネット                                      |                |            |
| 事業所名          | グループホームみんなの家・横浜羽沢2                               |                |            |
| 所在地           | ( 221-0863 )<br>神奈川県横浜市神奈川区羽沢町990-8              |                |            |
| 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22年8月8日                                        | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成22年11月8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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1490200035&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1490200035&amp;SCD=320</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)】

今年は理念に「思いやりの心でその人らしくを支援します。」というサブタイトルをつけ、よりいっそう、その人らしい生活が送れるようケアプランの中にも含んでいきながら、支援をさせていただいております。裏の畑を利用した野菜作りはなかなかできておりませんが、秋になり涼しくなった時、苗等を購入し、花などを植える計画を立てています。重度になっても作業に参加できる機会がもてるよう、これからも支援をさせていただきたいと思います。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-4 クゲヌマファースト 3階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成22年9月14日                            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成22年10月8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)】

理念を具体化するために、職員全員が参加して検討した結果「思いやりの心でその人らしくを支援します」というサブタイトルを付けました。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、思いや意向の把握に努め、その内容は介護介護計画に反映しています。また、心理的、経済的拘束など身体拘束禁止のマニュアルを備え、安全対策委員会で身体拘束や高齢者の虐待防止の徹底に努めています。

共有スペースは清掃、換気、採光などに配慮し、安心して過ごせる居心地の良い環境作りに努めています。リビングの一角にはソファが置かれ、転倒の防止、家具の配置などにも注意を払っています。床や壁面は柔らかい色調で統一され、掲示スペースには写真や絵画を飾っています。各居室は利用者が使い慣れた家具や装飾品などの持ち込みが可能で、その人らしく過ごせる空間設定となっています。

年5回、3ユニット合同で運営推進会議を開催し、参加の地域住民の代表や包括支援センター職員との話し合いの場を設けています。情報交換やホームの存在を理解してもらう機会となっています。

医療機関との連携を強化し、医療面での体制を充実させており、高齢化に伴う状況の変化や認知症の進行などへの対応をしています。

法人本部は介護保険制度開始前から認知症ケアに着目して研究を重ねており、各ホームの職員研修や運営状況について多方面から支援しています。特に利用者に喜んで頂ける食事の提供と支援に力を注いでいます。

### 【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  | グループホームみんなの家・横浜羽沢2 |
| ユニット名 | 1U                 |

| 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                     | 一昨年、全職員にて作った理念にサブタイトルをつけ、認知症ケアを、よりいっそう充実させていくという、意識付けをいたしました。月3回のミーティングやおりにふれ理念の浸透を心がけております。 | ホームの職員で作った理念は玄関、スタッフの部屋やリビングルームに掲示し、ミーティングで復唱して共有しています。利用者一人ひとりの思いや能力に合わせ、理念の実践に取り組んでいます。                 |                                                                                             |  |
| 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、地域行事への参加に加え、畑を作っていただき地域の方よりアドバイスを頂いたり、交流の話題作りになっています。                                 | 自治会の回覧板や地域のお祭り、運動会などに参加して地域との交流の機会を作っています。地域の広報誌の広告に賛助してホームの紹介に努めています。時どきホームの前にある自販機のベンチで中学生と利用者が談笑しています。 |                                                                                             |  |
| 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                   | 散歩の時、紫陽花など、季節の花を分けていただくことがあります。又、月1回の外食日を設け、近隣のお店に出かけています。                                   |                                                                                                           |                                                                                             |  |
| 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 | 町内会長、民生委員、地域の方、包括支援センターの方々と年5回の運営推進会議を開催し、行事の情報、アドバイスを頂いております。                               | 運営推進会議は地域の町内、自治会の代表、民生委員、地域包括支援センター職員が参加して2ヶ月に1回開催しています。会議ではホームの活動や外部評価の報告、広域避難所、防災、地域の行事などの意見交換をしています。   | 現在のメンバーの他に行政担当、地域の消防署、交番などを加えた地域との交流拡大と運営推進会議に利用者や家族の代表も参画して、更にホームのサービスの向上と改善に繋げることが期待されます。 |  |
| 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           | 地域ケアセンターでの情報交流を通し、ホームの情報を伝え、災害時のアドバイスを頂いています。市の担当者とは、電話にて問い合わせや情報をお伝えしています。                  | 地域包括支援センターとの連携を図り、災害や防災の指導と情報交換を行っています。今後は運営推進会議の充実を図り、行政の担当窓口との交流に取り組もうとしています。                           |                                                                                             |  |

| 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 |
| 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 | 月1回の安全対策委員会に参加をし、そこで得た情報を、月1回のホーム全体会議において話し合い、情報を共有しています。又、ヒヤリハット等多いご利用者の介護において拘束がおきやすい為、担当者会議を開き、ケアの方法について統一を図っています。 | 心理的、経済的拘束など身体拘束禁止のマニュアルを備えています。安全対策委員会で身体拘束や高齢者の虐待防止の徹底に努めています。利用者、家族への「緊急時やむを得ない身体拘束に関する説明書」もあり、緊急時の対応の仕組が整っています。 |                   |
| 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                                      | 「高齢者虐待を考える」を設置事業所内での虐待について常に話し合いを設け、確認し合っています。委員会を作り勉強会へ参加し、委員は、職員へ伝えています。                                            |                                                                                                                    |                   |
| 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                                 | 研修会へ参加。情報を得て、会議にて伝達しています。ご利用者の状況の把握に努め、必要に応じて対応させていただきます。                                                             |                                                                                                                    |                   |
| 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                                                      | 契約書は、入居前に事前に見本をお渡しし、入居時は、読み合わせにより確認していただき、説明にて補足させていただいております。                                                         |                                                                                                                    |                   |
| 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                                                   | 年6回の家族会を開催し、ご家族のご意見を伺う場としております。ご利用者の要望や意見は、生活記録に反映させ、ミーティング等で話し合っております。外部、内部に苦情窓口を設けております。                            | 家族の要望は、面会時や家族会で確認しています。職員が電話をかけて連絡を取ることも多く、その内容は申し送りや生活記録への記録で職員間で共有しています。苦情などは速やかに対応しています。                        |                   |

| 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 |
| 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                                      | スタッフ会議や面談を行い、ひとりひとりの意見を聞く機会を設けております。改めて機会を設けなくとも、朝夕の申し送りや業務等の中で、常にスタッフの意見や提案に対し、話し合う機会を設け、検討しています。 | スタッフ会議は、職員同士が遠慮なく意見を言える雰囲気が進められており、出された検討課題を、施設運営の改善に繋げています。会議には本部よりアドバイザーの出席もあります。随時の意見交換も活発に行われています。 |                   |
| 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      | 毎月の公休希望等に配慮し、年1回の人事考課のおりには、本人評価と面談を行っています。                                                         |                                                                                                        |                   |
| 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          | 採用後、社内研修にて、認知症、接遇等の研修を受けます。社内研修は多々あり、自由に参加できます。                                                    |                                                                                                        |                   |
| 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 | 県と市の連絡会に加入、情報交換や研修参加を行っています。                                                                       |                                                                                                        |                   |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                                        |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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        | スタッフ全員が、コミュニケーション、傾聴について学び、いち早く信頼関係を築けるように傾聴に努めています。                                               |                                                                                                        |                   |



| 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 |
| 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     | 事前調査の段階で、ご家族様の要望に耳を傾け、ご家族との関係改善などのご支援をさせていただいております。又、家族会におきまして、介護についての悩み、その他、介護保険制度等の疑問にお答えさせていただいております。 |                                                                                                  |                   |
| 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 | 事前調査にて情報の把握に努め、ご本人にとって必要な支援の情報、当社治療院・セラピーなどの情報を含めご家族に提供させていただいております。                                     |                                                                                                  |                   |
| 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                    | 日々、お一人お一人の出来ること出来るようなことの把握、発揮できる機会の提供を心がけています。例えば、立つことが困難な方でも、手の届く所に干し場を設定し、ハンカチなど小さな物を干すことをお願いしています。    |                                                                                                  |                   |
| 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     | 毎月の一言通信や2ヶ月に1度の家族会を通し、日頃の生活のご様子やご希望をお伝えし、ご家族からホームへの希望等をお伺いしております。                                        |                                                                                                  |                   |
| 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                 | 電話や手紙、ご家族との外出等、いつでも対応出来る様にしています。面会は時間が決まっていますが、その限りではなく対応しています。お友達が面会に来られる方もおられます。                       | 入居前の友人知人関係や、ご家族との関係が良好に続くように、職員が声かけするなどの配慮しています。特に、家族への情報の提供に努め、家族の一員としての利用者の姿を理解してもらえるようにしています。 |                   |

| 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                | 共に支えあいながら自立度の高い方は、他の方の下膳や洗濯物の仕分けなどのお手伝いをされています。又、お互いに悩みを相談する場面も、多々見受けられます。 |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 郵便物の郵送やお見舞いなど、関係性の継続に努めております。                                              |                                                                                                                  |                   |
| 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。                       | ご本人の希望をお伺いし、ご家族と共に、検討、対応させていただいております。                                      | 利用者が要望を言いやすい環境作りを心掛けています。職員は利用者の毎日の生活を注意深く見守り、意向の把握に努めています。意志の疎通の難しい場合は、家族からの情報収集や複数の職員の意見交換を基に、本人主体の検討が行われています。 |                   |
| 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                    | 入居前の事前調査にて、お生まれになられてからの生活や環境などについて、ご家族やご本人からお話を伺い、ご利用者の情報の共有に努めています。       |                                                                                                                  |                   |
| 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                                  | 日々のご様子と過ごし方や心身状態は生活記録、バイタル、排泄、水分チェック表で把握し、毎日の申し送り等で情報を共有しています。             |                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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 | ご本人の希望を伺い、ご家族と共に検討、対応させていただいております。カンファレンス等、課題を検討ご家族からご意見を頂いています。 | 利用者の生活歴を職員が把握するように努め、利用者・家族の要望や職員の気づきを、申し送りノートに記載し、情報の共有に努めています。カンファレンスでは、職員が積極的に発言し利用者一人ひとりに合った介護方針を決めています。 |                   |
| 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                        | 生活記録や個別ファイルに、日常の生活の様子や、ご本人の言葉、排泄、食事、水分の記録をし、情報を共有しています。          |                                                                                                              |                   |
| 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               | ご本人、ご家族の状況に応じて、医療、歯科、薬局、他施設などの情報の提供など、柔軟に対応しています。                |                                                                                                              |                   |
| 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                         | 消防署の協力により防災訓練の実施、地域行事への参加に努めています。                                |                                                                                                              |                   |
| 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                     | 入居時に説明をし、ご理解を頂いて、ご家族が決定をしています。月4回の医療連携看護師・在宅医療の実施も支援させていただいています。 | 利用者・家族の希望に応じて、入居前からのかかりつけ医への受診継続も可能です。入居後に協力医療機関での受診となる場合は、十分な説明を行い了解を得ています。緊急時は速やかに適切な医療を受けられるように支援しています。   |                   |



| 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 |
| 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                      | 月4回の医療連携看護師の訪問により健康管理や相談を行っています。                               |                                                                                                                |                   |
| 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。 | 入院時、病院、ご家族と連絡を取り、情報提供と早期退院に向け、話し合いを行っています。                     |                                                                                                                |                   |
| 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 | 入居時に重要事項説明書に記載されている重度化指針についてご家族に説明ご納得をいただいております。               | 利用者の重度化が予測される場合は、速やかに医療につなげる方針を取っており、主治医からの情報や家族の希望などを確認しています。職員の重度化に対する意識は高まっており、事業所としての対応を職員全員で共有したいと考えています。 |                   |
| 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                                             | 急変時対応マニュアルに沿って対応を行っています。6月には火災による避難訓練を行いました。                   |                                                                                                                |                   |
| 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                                             | 食糧の備蓄、カセットコンロ、防災頭巾、水などの確保、又、リネンを多めに用意し、地域の方々にも利用して頂ける様になっています。 | 定期的に訓練を行い、避難経路について確認しています。今後も様々な災害を想定した訓練を計画しています。携帯用のコンロ、防災頭巾、シートなど災害用品の準備もしています。                             |                   |

| 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                 | 会議などで、傾聴、コミュニケーション、バリデーションなどの勉強会を持ち、実践に生かしています。                             | 利用者の誇りを傷つけないように、一人ひとりに合った言葉かけを心掛けています。職員の言葉遣いや態度などについて、ホーム長は常に気にかけており、会議の後半に勉強会を設定し、共通の認識で支援できるようにしています。     |                   |  |
| 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                      | 日々の生活の場面において、スタッフは、思いを伝えることが困難になってきたご利用者に対しても、根気良く思いや自己決定の働きかけに努めています。      |                                                                                                              |                   |  |
| 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 | ユニット理念に基づき、個別性を重視し、自己決定を大切にし、無理強いする支援にならない様に努めています。                         |                                                                                                              |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 訪問理美容を利用し、ご希望により、顔そり・パーマなどを利用しています。日頃使い慣れた化粧品も持ち込まれお化粧を楽しまれています。            |                                                                                                              |                   |  |
| 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      | ご希望によりご家族に、梅干や塩辛などをご用意いただき、お食事の時召し上がられています。片付けや食器洗い、食器拭きなど、進んでお手伝いしていただきます。 | メニューには旬の食材を多く取り入れ、新鮮な野菜を使用した薄味の食事を提供しています。食事作りや片づけなど一連の作業には、利用者の参加も見られます。食事中は職員の声かけも豊富で、懐かしい曲を流すなどの気配りもあります。 |                   |  |

| 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 |
| 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           | 管理栄養士が献立を立てて、カロリーと栄養バランスに配慮したお食事内容となっています。水分量は、個人記録にて一日分の水分量の把握を行っています。 |                                                                                               |                   |
| 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、声掛けや介助にて口腔ケアを行っています。毎週歯科衛生士により口腔ケアの実施と指導・状態の把握を行っています。              |                                                                                               |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている    | 排泄時間の把握や自尊心に配慮した、声掛け誘導を行い支援しています。夜間帯オムツからリハビリパンツになった方もおられます。            | 排泄については、定時の声かけや推測による声かけを実施し、利用者に合った支援を心がけています。職員は丁寧な記録や漏れのない申し送りに注意を払い、排泄自立への無理のない支援を実施しています。 |                   |
| 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                    | ご利用者の状況に応じ歩行練習や散歩にて運動をしていただいております。乳酸菌飲料にて、便秘が改善された方もおられます。              |                                                                                               |                   |
| 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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は、出来るだけ希望に添って行っています。午後、又、毎日入浴を希望される方には出来るだけ入っていただけるよう努めています。          | 利用者の希望に沿って入浴の時間を設定しています。入浴を好まない利用者には声掛けのタイミングを工夫したり、担当を変えたりして、無理なく促しています。入浴後の水分補給などの気配りも十分です。 |                   |

| 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                                                | お一人お一人の生活習慣や体調によりお昼寝をされたり、ソファでくつろいでいただいたりしています。お天気の良い日は、お布団をまめに干すように心がけています。                           |                                                                                 |                                                                                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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                                           | 医療連携看護師用ファイルに処方箋をファイル、毎週火曜日に来ている看護師と情報共有し、相談に応じてもらっています。又、事故のないよう、セットの確認・服薬時の確認・服薬後の確認と3重のチェックを行っています。 |                                                                                 |                                                                                   |
| 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                              | 碁、オセロ、マージャン、音楽、編み物、縫い物、絵など希望により個別に対応させていただいています。                                                       |                                                                                 |                                                                                   |
| 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 | ご本人の希望によりお散歩等を日課に行えるよう支援しています。                                                                         | 春は桜や季節の花を見に公園まで出かける機会があります。定期的な外出については、受診、買い物、散歩など、本人の体調などを考慮して無理のない設定となっております。 | 個人希望に応えての外出支援は、マンツーマンでの安全対策が必要な場合も多く、十分に実行されていません。安全で楽しめる外出や散歩を計画し、実行することが期待されます。 |
| 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                              | ご本人のお体の状況により近くのコンビニに買い物、洋服や日用品の買い物を希望により支援しています。距離の遠い所は、ご家族と相談をし、検討、実施させていただいております。                    |                                                                                 |                                                                                   |

| 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 |
| 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                                                                           | ご希望があれば、ホームの電話を使っています。                                                                          |                                                                                                               |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節が感じられるようお花や飾りを空間に飾っています。掃除は、夜勤、日勤と各所行い、共有部分は、汚れたら随時行うようにして、快適な温度と空間の提供に努めています。                | 共有スペースは清掃、換気、採光などに配慮し、居心地のいい空間になっています。リビングの一角にはソファが置かれ、家具の配置にも注意を払っています。床や壁面は柔らかい色調で統一し、掲示スペースには写真や絵画を飾っています。 |                   |
| 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                                                          | 午後は、フロア内のソファにてお昼寝をされたり、お喋りをしながらTVをご覧になられたり、ゆったりと過ごせる様に工夫をしています。                                 |                                                                                                               |                   |
| 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                                          | 入居時ご家族に説明し、使い慣れた家具や仏壇、タンス等をお持ちいただき、心地よく過ごして頂くようにしています。                                          | 各居室は利用者が使い慣れた家具や電気製品、装飾品などの持ち込みが可能で、その人らしく過ごせる空間設定となっています。写真や絵画、人形などで室内を思い思いに飾り、居心地が良い、本人にとって安心できる環境作りをしています。 |                   |
| 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                                            | 脱衣場、トイレ、廊下、フロアには手すりを設置、車椅子でも伝い移動が可能です。電気のスイッチの場所がわからない方の為に、その場所に案内の紙を貼り、迷うことなく、電気をつけることが出来ています。 |                                                                                                               |                   |



|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業所名  | グループホームみんなの家・横浜羽沢2 |
| ユニット名 | 2U                 |

| 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                     | 一昨年、全職員にて作った理念にサブタイトルをつけ、認知症ケアを、よりいっそう充実させていくという、意識付けをいたしました。月3回のミーティングやおりにふれ理念の浸透を心がけております。       |      |                   |
| 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、地域行事への参加に加え、畑を作っていただき地域の方よりアドバイスを頂いたり、交流の話題作りになっています。主に水遣りの担当は2Uの入居者の方でした。一緒に草抜きをするときもあります。 |      |                   |
| 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                   | 散歩の時、紫陽花など、季節の花を分けていただくことがあります。又、月1回の外食日を設け、近隣のお店に出かけています。                                         |      |                   |
| 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 | 町内会長、民生委員、地域の方、包括支援センターの方々と年5回の運営推進会議を開催し、行事の情報、アドバイスを頂いております。                                     |      |                   |
| 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           | 地域ケアセンターでの情報交流を通し、ホームの情報を伝え、災害時のアドバイスを頂いています。市の担当者とは、電話にて問い合わせや情報をお伝えしています。                        |      |                   |

| 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 |
| 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 | 月1回の安全対策委員会に参加をし、そこで得た情報を、月1回のホーム全体会議において話し合い情報を共有しています。又、ヒヤリハット等多いご利用者の介護において拘束がおきやすい為、担当者会議を開きケアの方法について話し合い統一を図っています。 |      |                   |
| 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                                      | 「高齢者虐待を考える」を設置事業所内での虐待について常に話し合いを設け、確認し合っています。委員会を作り勉強会へ参加し、委員は、職員へ伝えています。                                              |      |                   |
| 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                                 | 研修会へ参加。情報を得て、会議にて伝達しています。ご利用者の状況の把握に努め、必要に応じて対応させていただきます。                                                               |      |                   |
| 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                                                      | 契約書は、入居前に事前に見本をお渡しし、入居時は、読み合わせにより確認していただき、説明にて補足させていただいております。                                                           |      |                   |
| 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                                                   | 年6回の家族会を開催し、ご家族のご意見を伺う場としております。ご利用者の要望や意見は、生活記録に反映させミーティング等で話し合っております。外部、内部に苦情窓口を設けております。                               |      |                   |

| 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                                      | スタッフ会議や面談を行い、ひとりひとりの意見を聞く機会を設けております。改めて機会を設けなくとも、朝夕の申し送りや業務等の中で、常にスタッフの意見や提案に対し、話し合う機会を設け、検討しています。 |      |                   |
| 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      | 個々の家庭環境と希望に配慮し、勤務日や時間について相談決定をしています。                                                               |      |                   |
| 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          | 採用後、社内研修にて、認知症、接遇等の研修を受けます。社内研修は多々あり、自由に参加できます。                                                    |      |                   |
| 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 | 県と市の連絡会に加入、情報交換や研修参加を行っています。                                                                       |      |                   |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                                |                                                                                                    |      |                   |
| 15                  |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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        | スタッフ全員が、コミュニケーション、傾聴について学び、いち早く信頼関係を築けるように傾聴に努めています。                                               |      |                   |

| 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 |
| 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     | 事前調査の段階で、ご家族様の要望に耳を傾け、ご家族との関係改善などのご支援をさせていただいております。又、家族会におきまして、介護についての悩み、その他、介護保険制度等の疑問にお答えさせていただいております。 |      |                   |
| 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 | 事前調査にて情報の把握に努め、ご本人にとって必要な支援の情報、当社治療院・セラピーなどの情報を含めご家族に提供させていただいております。                                     |      |                   |
| 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                    | 日々、お一人お一人の出来ること出来るようなことの把握、発揮できる機会の提供を心がけ、掃除や食器洗い、片付けなど、参加させていただいております。                                  |      |                   |
| 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     | 毎月の一言通信や2ヶ月に1度の家族会を通し、日頃の生活のご様子やご希望をお伝えし、ご家族からホームへの希望等をお伺いしております。                                        |      |                   |
| 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                 | 電話や手紙、ご家族との外出等、いつでも対応出来る様にしています。面会は時間が決まっていますが、その限りではなく対応しています。お友達が面会に来られる方もおられます。                       |      |                   |



| 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                | 共に支えあいながら自立度の高い方は、他の方の下膳や洗濯物の仕分けなどのお手伝いをされています。又、お互いに悩みを相談する場面も、多々見受けられます。 |      |                   |
| 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 | 郵便物の郵送やお見舞いなど、関係性の継続に努めております。                                              |      |                   |
| 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。                       | ご本人の希望をお伺いし、ご家族と共に、検討、対応させていただいております。                                      |      |                   |
| 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                    | 入居前の事前調査にて、お生まれになられてからの生活や環境などについて、ご家族やご本人からお話を伺い、ご利用者の情報の共有に努めています。       |      |                   |
| 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                                  | 日々のご様子と過ごし方や心身状態は生活記録、バイタル、排泄、水分チェック表で把握し、毎日の申し送り等で情報を共有しています。             |      |                   |

| 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 |
| 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 | ご本人の希望を伺い、ご家族と共に検討、対応させていただいております。カンファレンス等、課題を検討ご家族からご意見を頂いています。 |      |                   |
| 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                        | 生活記録や個別ファイルに、日常の生活の様子や、ご本人の言葉、排泄、食事、水分の記録をし、情報を共有しています。          |      |                   |
| 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               | ご本人、ご家族の状況に応じて、医療、歯科、薬局、他施設などの情報の提供など、柔軟に対応しています。                |      |                   |
| 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                         | 消防署の協力により防災訓練の実施、地域行事への参加に努めています。                                |      |                   |
| 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                    | 入居時に説明をし、ご理解を頂いて、ご家族が決定をしています。月4回の医療連携看護師・在宅医療の実施も支援させていただいています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 月4回の医療連携看護師の訪問により健康管理や相談を行っています。                               |      |                   |
| 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。 | 入院時、病院、ご家族と連絡を取り、情報提供と早期退院に向け、話し合いを行っています。                     |      |                   |
| 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 | 入居時に重要事項説明書に記載されている重度化指針についてご家族に説明ご納得をいただいております。               |      |                   |
| 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                                             | 急変時対応マニュアルに沿って対応を行っています。6月には火災による避難訓練を行いました。                   |      |                   |
| 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                                             | 食糧の備蓄、カセットコンロ、防災頭巾、水などの確保、又、リネンを多めに用意し、地域の方々にも利用して頂ける様になっています。 |      |                   |

| 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                 | 会議などで、傾聴、コミュニケーション、バリデーションなどの勉強会を持ち、実践に生かしています。                             |      |                   |
| 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                      | 日々の生活の場面において、スタッフは、思いを伝えることが困難になってきたご利用者に対しても、根気良く思いや自己決定の働きかけに努めています。      |      |                   |
| 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 | ユニット理念に基づき、個別性を重視し、自己決定を大切にし、無理強いする支援にならない様に努めています。                         |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 訪問理美容を利用し、ご希望により、顔そり・パーマなどを利用しています。日頃使い慣れた化粧品も持ち込まれお化粧を楽しまれています。            |      |                   |
| 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      | ご希望によりご家族に、梅干や塩辛などをご用意いただき、お食事の時召し上がられています。片付けや食器洗い、食器拭きなど、進んでお手伝いしていただきます。 |      |                   |

| 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           | 管理栄養士が献立を立てて、カロリーと栄養バランスに配慮したお食事内容となっています。水分量は、個人記録にて一日分の水分量の把握を行っています。 |      |                   |
| 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、声掛けや介助にて口腔ケアを行っています。毎週歯科衛生士により口腔ケアの実施と指導・状態の把握を行っています。              |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている    | 排泄時間の把握や自尊心に配慮した、声掛け誘導を行い支援しています。夜間帯オムツからリハビリパンツになった方もおられます。            |      |                   |
| 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                    | ご利用者の状況に応じ歩行練習や散歩にて運動をしていただいております。乳酸菌飲料にて、便秘が改善された方もおられます。              |      |                   |
| 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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は、出来るだけ希望に添って行っています。午後、又、毎日入浴を希望される方には出来るだけ入っていただけるよう努めています。          |      |                   |

| 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 |
| 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                                                | お一人お一人の生活習慣や体調によりお昼寝をされたり、ソファでくつろいでいたりしています。お天気の良い日は、お布団をまめに干すように心がけています。                              |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりを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                                           | 医療連携看護師用ファイルに処方箋をファイル、毎週火曜日に来ている看護師と情報共有し、相談に応じてもらっています。又、事故のないよう、セットの確認・服薬時の確認・服薬後の確認と3重のチェックを行っています。 |      |                   |
| 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                              | 合唱・体操・DVD鑑賞・塗り絵・読み聞かせ・散歩などを常に心がけています。移動パン販売、乳酸菌飲料などの購買の機会を設け、買い物を楽しまれています。                             |      |                   |
| 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 | ご本人の希望によりお散歩等を日課に行えるよう支援しています。                                                                         |      |                   |
| 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                              | ご本人のお体の状況により近くのコンビニに買い物、洋服や日用品の買い物を希望により支援しています。距離の遠い所は、ご家族と相談をし、検討、実施させていただきます。                       |      |                   |



| 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 |
| 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                                                                           | ご希望があれば、ホームの電話を使っています。                                                                          |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節が感じられるようお花や飾りを空間に飾っています。掃除は、夜勤、日勤と各所行い、共有部分は、汚れたら随時行うようにして、快適な温度と空間の提供に努めています。                |      |                   |
| 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                                                          | 午後は、フロア内のソファにてお昼寝をされたり、お喋りをしながらTVをご覧になられたり、ゆったりと過ごせる様に工夫をしています。                                 |      |                   |
| 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                                          | 入居時ご家族に説明し、使い慣れた家具や仏壇、タンス等をお持ちいただいて、心地よく過ごして頂くようにしています。                                         |      |                   |
| 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                                            | 脱衣場、トイレ、廊下、フロアには手すりを設置、車椅子でも伝い移動が可能です。電気のスイッチの場所がわからない方の為に、その場所に案内の紙を貼り、迷うことなく、電気をつけることが出来ています。 |      |                   |

## 目標達成計画

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        | 4    | 現在、運営推進会議のメンバーは、地域包括、地域の代表、一部の家族のみである | ホームのサービスの向上と改善を図る為にも、交番、地域の消防団、利用者、行政担当の方々にも参画をしていただく。 | ・各方々に電話や手紙などでアプローチをする。          | 2ヶ月        |
| 2        | 49   | 個人希望に応じての外出支援が、十分に実行されていない。           | 安全対策も踏まえ、計画を練り、外出の支援を行っていく。                            | 月に数回、利用者を決めて、計画を練り、外出の支援を行っていく。 | 2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№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。