

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成25年9月26日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0873600613 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 樺山会 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム 和みの家 | ユニット名 | A棟 |
| 所在地 | 〒311-1426 茨城県鉾田市樺山579-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年5月17日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成25年9月18日 |

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

| | |
|-----------------|---|
| 基本情報 リンク先URL | http://www.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_007_kani=true&JigyosyoCd=0873600613-00&PrefCd=08&VersionCd=007 |
|-----------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年7月3日 | 評価確定日 | 平成25年9月10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）】

| |
|--|
| <p>診療所・特別養護老人ホームに隣接されており、施設入居者と通所介護利用者との交流の場として、地域の皆様に広く開放させていただいています。</p> <p>年を重ね、日常生活の中に不安な事が増え、孤独を感じる方もおられます。私たちは、皆様が少しでも穏やかに暮らせるよう、また、培って来られた暮らしや習慣、なじみの関係を継続できるよう支援いたします。</p> <p>ユニット間も自由に行き来でき、開放感があり、四季折々の草花や野菜を作り、芝生では、散歩やレクリエーションをしたり、足湯もあり、リラックスしていただいています。</p> <p>ゆったりとした流れの中、利用者の皆様の「今、この時」を大切に、季節の行事を取り入れながら、寄り添い・喜び・楽しみを共に「笑顔」を絶やさずに過ごしていただける様心がけています。</p> |
|--|

【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）】

| |
|---|
| <p>親子二代に亘って地域医療を担ってきた医療法人の関係者が、病院を退院したり介護施設を退所した高齢者の受け皿が地域に必要であるという強い思いをきっかけとして開設した事業所であり、職員はその思いを引き継ぎ、隣接する法人関連施設と連携しながら利用者へ寄り添ったケアを目指している。</p> <p>管理者は職員の自主性を尊重しながら働きやすい職場づくりに努めており、職員は良好なチームワークのもとに、明るい雰囲気の中で穏やかに利用者の生活を支援している。</p> |
|---|

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 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 | 理念を事務所内に掲示し、管理者と職員はミーティング時に読み合わせをして、常に初心を忘れずに支援できるよう心がけている。 | 全職員で話し合って作成した「住み慣れた地域、安全で安心な生活、いこいの場」や「馴染みの人や場との関係継続」などのキーワードを含んだ事業所独自の理念を掲げている。 理念を事務室に掲示するとともに、朝夕のミーティング時や月1回の職員会議で唱和して共有し、職員は利用者の今を大切にしつつ、利用者に寄り添った支援に努めている。 | |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 近隣の小学校の運動会に参加させていただき、その際は、父兄に迎えに来ていただいたりしている。納涼祭を行う際は、地元のボランティアの皆様協力して頂いたり、近隣の方に声掛けし多数の参加を頂いている。 | 利用者と職員は散歩や買い物の際に地域住民と挨拶や会話を交わしているほか、事業所周辺の清掃活動をしている。 地域住民が日常的に事業所を訪問し、季節の果物や野菜を差し入れている。 地域の小学校の運動会では、利用者は事業所に迎えに来てくれたPTAの役員と一緒に出かけ運動会を見物している。 近くの保育園児達が散歩がてらに事業所に立ち寄るとともに、法人主催の敬老会に参加して歌や踊りを披露している。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 入居や介護サービスの相談があった際には、その都度相談にのり、内容によっては、日を改めてお答えするなどしている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 参加委員の皆様から、意見や情報をいただき、それらを基に管理者と職員は、サービスの向上に活かせるように話し合いをしている。 | 家族等や市職員、民生委員が出席する運営推進会議を年間計画にそって2ヶ月に1回開催し、事業所の運営状況や外部評価結果のほか、対応困難事例への取り組み状況を報告している。 管理者は対応困難事例への取り組みに関して委員から得た助言を、運営に反映させている。 | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 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 | 入居者の入退去状況を随時報告している。 認知症等についての研修がある場合、情報を頂いたりしている。利用者の紹介をしていただくこともある。 | 管理者は市担当者に入居状況などを報告する機会に、認知症実践者研修の募集などの情報を得たり、事業所の取り組み姿勢を伝えたりしている。 利用者の生活保護受給や地域での介護相談について市担当者と連携を図りながら取り組んでいる。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 管理者と職員は年1回は身体拘束の勉強会を実施し、身体拘束をしないケアを心がけている。 帰宅願望の強い入居者には、職員と一緒に外に出て、気分転換しながら過ごしていただいている。 | 管理者は身体拘束廃止マニュアルを作成するとともに、年1回の研修において、職員が「身体拘束実施チェック表」を使用して自らのケアを振り返るよう話をするなど、職員が身体拘束の弊害を理解するよう努めている。 管理者は利用者の外出への付き添いや、より確実に作動する方式の離床センサーへの交換を行い、リスクを低減しながら玄関の施錠も含めて身体拘束をしないケアを実践している。 職員は家族等に対して身体拘束をしないという事業所の方針を説明するとともに、リスク低減に向けた事業所の取り組みを説明している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 管理者と職員は年1回は虐待防止の勉強会を実施している。 「認知症ケアマニュアル」を事務所内に掲示して気を付ける様心がけている。 | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 管理者と職員は年1回権利擁護に関する勉強会を実施している。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 重要事項説明書に基づき説明し、理解していただいた上で契約している。 解約時も説明し、理解していただいている。 | | |
| 10 | 6 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 意見箱を設置しているほか、ご家族の面会時に、不安な事、分からない事などを質問していただくようにしている。 利用者からは、日々の会話の中から、汲み取るようにしている。また、利用者の生活の様子は、毎月近況報告を担当職員が記入し送付している。 | 管理者は年1回実施する利用者や家族等に対する無記名のアンケートにより、意見や要望を汲みあげるとともに、月1回利用者と職員、法人の栄養士などが参加する「生活改善推進委員会」において利用者の意見や要望を聴いている。 職員は家族等の来訪時にはお茶を出し、世間話をしながらリラックスして意見や要望を出せるように努めている。 管理者は汲みあげた意見や要望に基づいて外出先を決定したり、グラウンドゴルフの用具を購入したりしている。 | |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | スタッフ会議で自由に意見や提案をし、全員で話し合いをしている。 管理者は、意見、提案、相談など話しやすい関係を築いており、意見、提案は、会議において全員で考えケアの向上に努めている。 | 管理者は年1回職員アンケートを実施し、職員の意見や提案を聞くように努めている。 管理者は職員の自主性を大切に考えており、月1回の職員会議で「自分たちで考えて、まずはやってみてはどうか」と話しているほか、職員から出た勤務体制の変更や待遇改善などの要望を運営に反映させている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 研修室を確保し、自由に使用できるようになっている。 管理者は、就業状況を把握し、勤務状態や労働時間等も職員が無理なく働ける様話し合いをしている。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 研修に参加し、スタッフ会議用に資料を作成し、勉強会を開くことでより深く理解できるようにしている。資格取得情報等を貼りだし全員に周知している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 外部研修に参加し情報交換することで、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | サービスの利用前に、必ず本人の自宅に伺い、本人の意向や不安な事等を聞くようにしている。状況に応じお試し利用も出来る為、なじみの関係を築き、施設にも慣れていただいている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | ご家族の考え要望を聞き取りお話しさせて頂くことで、少しでも不安が解消できるよう努めている。また、入居後は電話等で状況説明し安心していただける様努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | これまでの生活歴、サービスの状況を把握し、本人が思っている事、ご家族が何を望んでいるのかを確認しながら、様々なサービスが選択できるよう支援している。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 利用者という立場ではなく、一緒に過ごす仲間、先輩として、様々な事を教えていただいたり、寄り添いながら共感し合える関係を築いている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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、担当職員が記入した状況報告を送付することで、現状を理解していただき、面会時には御家族のお話をお聞きしながら情報の共有に努めている。 | | |
| 20 | 8 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 行きつけの理容室の方に送迎していただき散髪に出かけている。入居前に通っていた教会の友人が8年たった今でも面会に来て下さり、居室で会話されておられる。 | 職員はセンター方式の「基本情報（私の支援マップシート）」により、利用者が馴染みとしていた人や場所を把握して共有するとともに、利用者が入居前に通っていた教会関係者の訪問や馴染みの理・美容室への外出を支援している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | 食堂であったり、サンルームや和室で時には居室で利用者同士コミュニケーションを取っておられる。利用者が孤立しない様職員が間に入り、場を取り持ち、お互い出来る事をしていただき、支え合える関係を作っている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退所され隣接する施設に入所された方の所へ、入居者と一緒に面会に行ったりしている。また、入所された方のご家族も、帰り際に立ち寄っていただいたり、お会いした際、様子をお話しいただいたりしている。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 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 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。 | 自己決定の難しい方もおられるが、入居者の行動・しぐさ等からくみ取り、状態の把握に努めている。また、それらを記録し全員で共有している。 | 職員は利用者の思いや意向を把握する手段の一つとして認知症介護研究・研修東京センターが発行している「ひもときワークシート」を積極的に活用するとともに、把握した思いや意向を利用者が話した直接的な言葉で記録に残し、全職員で共有している。 思いや意向を表わせない利用者については、表情やしぐさ、家族等の話から思いや意向を汲み取るとともに、「どちらの洋服がいいですか」など、日常的に複数の選択肢を示し、思いにそうように努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居前に、本人・家族・ケアマネジャーから話を聞いている。 入居後は本人と話をすることでより細やかな情報を取り入れられるようにしている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 介護日誌に本人の様子や言葉、ケア内容を記入し職員間で情報の共有に努めている。利用者の生活リズムを把握することで利用者のペースにあったケアを心がけている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人・家族・担当医等の話を聞き、担当の職員が利用者の課題となることを記入する。それらをスタッフ会議で話し合い、介護計画を作成している。 | 利用者の担当職員が「ひもときワークシート」のほか、利用者や家族等、医療関係者の意見をもとに、介護支援専門員の助言を得ながら介護計画案を作成し、職員会議で話し合って介護計画として確定している。 毎月のモニタリングや目標期間毎の評価結果に基づき、利用者の状態に応じた介護計画を作成するとともに、骨折したなど状態が変化した場合には、目標期間にかかわらず介護計画を見直している。 | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 個々の介護日誌に記入し、その他、朝・夕のミーティング時に報告し情報の共有を図っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 出来る限り、本人やご家族の要望に対応できるようにしている。外出や外泊にも柔軟に対応している。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 近隣の消防団に協力いただき、避難訓練を行っている。 法人主催の納涼祭や運動会にボランティアの方に協力いただいている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 入居時に希望するかかりつけ医を確認し支援している。受診に同行し変化のある場合は家族に状況の説明を行っている。 | 入居時にセンター方式の「基本情報（私の療養シート）」で入居前のかかりつけ医を把握し、全職員で共有している。 職員は利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診に付き添い、受診結果を家族等に伝えている。 家族等が付き添う場合には、バイタルサイン記録を家族等に伝えるとともに、家族等から聞き取った受診結果を申し送りノートに記入し、全職員で共有している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 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 | 夜間等は訪問看護と連携しており急変時は法人内の看護師に連絡し対応している。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 入院時は情報提供を作成し、面会時等に病院側から情報をいただき、回復状況を確認し、家族と話し合うなどして、退院支援している。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 自立が入居の条件になっており、契約時に説明し納得いただいている。重度化した場合は本人・家族・かかりつけ医と連携し他の施設や病院を選択していただくよう支援している。 | 重度化した利用者や終末期の利用者に対応する環境が整っていないという理由により、事業所での看取りは行っておらず、重度化した場合には法人関連施設などに移ってもらう方針であるが、事業所の方針を文書で利用者や家族等に説明したり、同意を得るまでには至っていない。 | 事業所と家族等との意向がずれたまま重度化の時期を迎えることのないよう、重度化対応や看取りをしないという方針を明文化するとともに、重要事項説明書に盛り込み、早急に利用者や家族等に説明して同意を得ることが望まれる。 |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 「急変時の備え」という手帳を法人から支給されており、確認できるようになっている。また、急変や各感染症に対しそれらを想定した勉強会を行っている。 | | |
| 35 | 13 | ○災害対策 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 | 消防署・消防団の協力をいただき、日中、夜間を想定し避難訓練を実施している。 | 消防署立会いを含む年5回の法人全体の避難訓練のほか、年1回事業所の厨房から夜間に出火したという想定避難訓練を実施し、それに併せて消防設備点検を行っている。 「火災発生時、法人関連施設への応援要請連絡が、通信回線の制限で困難なことが判明した」など、訓練で明らかになった課題や、避難完了時間などを記した記録を作成しているが、課題の改善に向けて話し合ったり、避難限界時間を把握したりするまでには至っていない。 避難訓練に地元消防団の参加を得ているが、地域住民の参加を得るまでには至っていない。 災害に備えて、隣接する法人関連施設全体として食糧や飲料水、介護用品などを備蓄している。 | 法人関連施設への連絡手段の見直しに向けて早期に話し合うとともに、避難限界時間の把握が望まれる。 避難訓練に地域住民の参加が得られるよう、運営推進会議などで働きかけることが望まれる。 |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 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 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 | 年長者という事を常に頭に置き、言葉使いも気を付けている。排泄時等も利用者の自尊心を傷つけない様に声掛けすることを心がけている。 | 職員は利用者が人生の先輩であることを常に念頭におき、利用者に話しかける際には「ちゃん」付けではなく、「さん」付けで呼ぶよう心がけている。 職員は失禁などで利用者の洋服が汚れた際には、周囲に気付かれないよう声かけをして居室に誘導するほか、入浴で順番待ちの際にはバスタオルで体を覆うなど、プライバシーを損ねない対応をしている。 年1回プライバシー保護に関する研修を実施している。 個人情報に関する書類は、人目に付かないよう事務室の鍵のかかる書棚に保管している。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 利用者に寄り添い、会話の中から気持ちをくみ取るよう心がけている。表現の難しい利用者には選択肢にて意思決定していただいている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 自宅にいるときと同じように、危険のない範囲で自由に生活していただいている。利用者のペースに合わせ生活の中での事や行事への参加等出来る限り本人に任せている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | ヘアカットは随時行っている。衣類も自分の好みで選んでいただき、自己決定できない方には、いくつか出して洋服を選んでいただいている。利用者によっては、買い物と一緒に出掛け、居室の洗面台に、化粧水やリップを置き肌のケアをされている。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 準備や配膳、片づけなど職員と一緒にやっている。利用者の方から、「自分は出来ないのをこれをやります。」等声掛けしていただき、「今」出来る事をしていただいている。食事の希望メニューや行事食・出前・外食等皆さんと相談しながら決めている。 | 利用者や職員、法人の栄養士などが参加する月1回の「生活改善委員会」において、利用者の希望を取り入れた献立や行事特別食、出前、外食などを決定している。 利用者はドライブを兼ねた月1回程度の外食や出前、行事特別食で刺身などの好みの食事を楽しんでいる。 利用者は職員の支援を得ながら調理や食事の準備、後片付けなど、個々の能力に合った役割を担っている。 職員は利用者と一緒にテーブルを囲み、会話を楽しみながら食事ができるよう支援をしている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 水分量・食事量は把握できるように記録し職員間で共有しており、状態に応じ乳製品や果物などで対応している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 食後の口腔ケアを促し一人で出来ない方は介助している。夜間には、義歯を薬剤につけているが、習慣がない利用者には、洗浄後お渡しするなどしている。 | | |
| 43 | 16 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 各居室にトイレが設置されているため、各自居室で済ませている。排泄については、介護日記に記録し排泄パターンを把握する様になっている。随時、トイレ誘導や見守り、一部介助等自尊心を傷つけない様声掛けを行っている。 | 職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、タイミングを見計らいながら声かけやトイレ誘導をし、居室に設置されたトイレで排泄ができるよう支援している。 利用者の様々な状態に考慮してトイレに多段手摺を設置するなど、排泄の自立に向けた環境整備に努めている。 | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 排泄状況や水分量を確認し、乳製品や果物、食物繊維の多いものを食するようにし、運動などで体を動かしていただける様取り組んでいる。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 各ユニットを交互に利用し、基本的に毎日入浴していただいている。本人の希望で午前・午後・シャワー浴または、一日おきの入浴など支援している。 | 毎日昼間の時間帯の入浴を基本としているが、利用者の希望にそって夜間の入浴も可能となっている。 居間兼食堂の一角に足浴設備を設け、リラックスした雰囲気です浴が楽しめるよう配慮している。 入浴を拒む利用者に対しては、時間を変えたり職員を替えたりしながら入浴ができるように努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 利用者の体調を配慮しながら、日中の活動を促している。ご家族と相談し寒い時期は、シーツ・湯たんぽ・就寝前の電気毛布等利用していただいている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 個々のファイルを作成しており、職員間で共有している。変更時などはミーティングで報告している。 内服について、本人に手渡しをして服用したことを必ず確認している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 利用者に「今・出来る事」を一緒に考え、生活に取り入れて、充実した生活を送っていただける様支援している。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 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 | 入居前に野菜作りや草取り等行っておられた方は、一緒に畑を手伝っていただいたり、自分から草取りをしてくださったりしている。芝生や庭等自由に散策することが出来、道路を散歩するときには職員と一緒に出掛けている。 | 職員は天気の良い日にはほぼ毎日利用者が事業所周辺を散歩ができるよう支援しているほか、ごみ捨てやスーパーでの買い物、自家菜園の草取りなどで外出する機会を増やすように努めている。 職員は歩行が困難な利用者のために車いすを準備し、月1回から2回利用者が希望する海岸や公園、花見、外食などへのドライブに出かけられるよう支援している。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 預り金は事務所で保管させていただき、買い物の際、見守りで支払いをしていただいている。家族の了解のもと、自分で財布を持っておられる方もおり、面会時など買い物に出かける事が多い。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 遠方の方から宅配や手紙が届いた場合には、こちらから電話をかけたり、今の写真を送ったりしている。電話がかかってきたときには、居室で話していただいている。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 各ユニットが中廊下で自由に行き来できるようになっており、サンルームにはテーブルと椅子がある。庭には季節の花や草木、野菜等があり、テーブルを囲み話したりお茶をされたりして自由に過ごされている。 | 天窓がついた高い天井の居間兼食堂は木の香りがあふれ、広々として明るい空間となっている。 居間兼食堂の一角に掘り炬燵がある和室やサンルームが設置され、観葉植物を配置するなどして利用者が寛いで過ごせるよう工夫している。 居間兼食堂に伸縮式の日除けや床暖房を設けるとともに、和風調の柔らかい照明を設置するなど、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。 | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 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 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | テレビやフットマッサージ器等自由に使っていただき、サンルームなどで新聞やチラシ等見ながら自由に過ごせる様に工夫している。 | | |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時にお話をして、本人の使い慣れたものや家具、置物等持ってきていただき、利用者がくつろげる居室作りをしていただいている。 | 利用者は居室に使い慣れた椅子や衣装箱、リクライニングチェア、冷蔵庫を持ち込むとともに、お気に入りの額絵や家族等の写真を飾ったり、観葉植物や位牌を置いたりして自分らしい居室づくりをしている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 段差をなくし、トイレ・廊下・浴室等共有スペースには手すりを設置している。利用者に合わせて家具の配置を変えることもある。 | | |

| V アウトカム項目 | | |
|-----------|--|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (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。 (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。 (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 (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 (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。 (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。 (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る。 (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。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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。 (参考項目：4) | <input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 認知症高齢者グループホーム和みの家

作成日 平成25年9月17日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目 標 | 目標達成に向けた具体的な取組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|--|---|-----------------|
| 1 | 12 | 事業所と家族等との意向がずれたまま重度化の時期を迎える事がないよう、重度化対応や看取りをしないという方針を明文化するとともに、重要事項説明書に盛り込み、早急に利用者や家族等に説明して同意を得る事が望まれる。 | 現在の重要事項説明書内において、重度化した際に「施設を退所して頂く場合」として説明されているが、入居契約時に重度化の対応や、看取りを行わない趣旨の文面が記されていない為、重要事項説明書に盛り込む。 | <ul style="list-style-type: none">重要事項説明書に、重度化対応や看取りを行わないという方針の文章を盛り込む。上記終了後、家族様宛に送付し、再度了解を頂く。 | 平成25年 12月31日 |
| 2 | 13 | 法人関連施設への連絡手段の見直しに向けて早期に話し合うとともに、避難限界時間の把握が望まれる。避難訓練に地域住民の参加が得られるよう、運営推進会議などで働きかける事が望まれる。 | 現在、施設内での災害が起きた際に、隣接する法人内に、「電話・駆けつけ」以外に連絡する方法がない為、その方法について話し合う。また、避難限界時間の把握を行う。 | <ul style="list-style-type: none">緊急時の連絡方法について検討する。避難限界時間の確認を行う | 平成25年 12月31日 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。