

### 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   | 2370301570       |            |            |
| 法人名     | 旭日産業株式会社         |            |            |
| 事業所名    | グループホームあさひ名北     |            |            |
| 所在地     | 名古屋市北区安井1丁目26-14 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月3日       | 評価結果市町村受理日 | 平成22年1月21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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |       |           |
|-------|---------------------------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社 ケア・ウィル                           |       |           |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号 |       |           |
| 訪問調査日 | 平成21年12月9日                            | 評価確定日 | 平成22年1月8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)】

・終末期(看取りケア)の実施 当ホームでは開設時より終末期ケアを実施しており何名かの看取りケアを実施しています。その為に外部の研修会などに積極的に参加し看取りケアを充分に対応するべくスタッフがスキルを身につけるよう努めています。またホームの運営理念である「明るく 楽しく 感動的に」を実施すべく当ホームのスタッフは明るく、仕事を楽しんでいる、と思います。スタッフが仕事に対し楽しまない利用者に対し笑顔が出せない、スタッフ同士、チームワークがないといいケアが出来ないからだ、と認識しているからです。

【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)】

ホームは地域に溶け込み相互に交流している。ホーム理念のもと職員は、自らも楽しんで何かに感動しながら日々チームワークよく入居者のケアに努めている。入居者と向き合い心に残った一言をカルテに残し職員間で共有し、新たな発見につながることもある。また、ホームドクターがとても協力的で早い段階から本人、家族、ホームとの話し合いが繰り返し行われケアの充実を図っている。すでに何名かの看取りケアを実施しており、職員は外部研修等でスキルの向上に努めている。午後の体操の後には、「今日は何の日」コーナーを設け過去のニュース、出来事、人物を話題にし、昔を振り返りながらみんなで会話する時間をつくっている。タイムスリップして懐かしい話を聞いたり、ちょっとした知恵を学んだりすることもあり、アットホームな雰囲気のもと職員は個々のペースに合わせて些細な変化も見逃さないよう明るい笑顔で対応している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め<br>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)      |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)             | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         |
| 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)                       | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者<br>とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者<br>や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                              |
| 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)                      | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>していると思う                                           |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおお<br>むね満足していると思う                                       |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な<br>支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) |    |                                                                             |

# 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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>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                             | 運営理念は明るく、楽しく感動的である。運営理念を記述した用紙は職員は常に目に出来るよう努めている。それにより職員は常に自己のケアを振り返れるように工夫している              | 「明るく、楽しく、感動的に」を理念とし、職員の目に留まるよう数カ所に掲示している。会議等で周知を図っており、日々入居者を中心としたケアのもと実践に向け取り組んでいる。様々な取り組みで自治会や民生委員と連携し、協力を得て地域に開かれたホームを目指している。                   |                                                                      |
| 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                             | 地域で行う祭事(祭り・掃除等)は入居者と参加し交流を図っている。又ホームの催事があれば告知し交流を図っている。日々の散歩では挨拶を励行し近隣住民との交流に努めている           | 地域情報は町内回覧で得、ホーム行事は掲示板で案内し相互に情報を共有している。散歩では挨拶を励行し、清掃作業や祭り、桜ウォーキング等に参加している。近所からの誘いで保育園児とミカン狩りをしたり、玄関は開放的で近所の人や子どもたちが気楽に遊びにきてくれる。町内会の会議用に2回ホームを提供した。 |                                                                      |
| 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                           | 運営推進会議には自治会長・民生委員・ホームドクター・利用者家族が出席しており色々な情報交換を行い共有している。又ホームにて消防署の協力を得て救命講習を行い、地域住民に参加して頂いている |                                                                                                                                                   |                                                                      |
| 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        | 運営推進会議で取り上げられた内容はホームの全体会議で取り上げ問題点は職員が皆で話し合いケア・サービスの向上に努めている                                  | 外部評価の結果、各種行事、ホームの様子等を報告し、会議メンバーからもらった意見には対応策を話し合い、サービス向上に活かしている。時節柄10月開催時にはドクターよりインフルエンザについて説明を受けた。                                               |                                                                      |
| 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                  | 生活保護者の受け入れを行っており区の福祉担当とのつながりがあり情報が入手しやすい                                                     | 外部評価結果を区担当者に渡したり、空き情報は伝えたりしているが、定期的な訪問等はしていない。生活保護関連で福祉課を訪問するが、情報を得るまでには至っていない。今後自治会との関係づくり構築の経験を活かし協力を得られる体制を築きたいと考えている。                         | 市、区担当者との連携も重要と考えているので定期的な訪問等で運営や現状報告を伝える機会をつくりながら協力を得られる体制づくりに期待したい。 |
| 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 | 玄関の施錠は行っていないがフロアはエスケープの危険がある為、やむを施錠をする場合がある。又、身体拘束の禁止事項を掲示し職員がおのおの理解している                     | 留意事項「安全について」で明示し、身体拘束についての弊害を職員も理解し、拘束しないケアの実践に努めている。夜間帯以外玄関、フロア入口は施錠していない。センサーや音に頼らず職員の目配り、気配りで気配を察知し、出て行かれる人にはさりげなく後から見守っている。                   |                                                                      |
| 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        | 社外の研修会に参加したスタッフがケアカンファレンス等や全体会議の場で発表しスタッフ個々が理解するよう努めている                                      |                                                                                                                                                   |                                                                      |

| 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 |
| 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    | NPO法人が後見人になっている入居者がいる為、ホームと後見人が話し合い、必要に応じたケアサービスを提供するよう努めている                          |                                                                                                                                      |                   |
| 9                        |     | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の際は疑問点があれば納得出来るまで十分に説明を行うよう努めている又、家族が話しやすいような雰囲気作りに努めている。                           |                                                                                                                                      |                   |
| 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                     | 入居者や家族の意見・要望は会議やカンファレンス等で検討する。それらをホームの運営・日々のケアサービスに導入している                             | 随時のこまめな連絡、家族等の来訪時の近況報告でコミュニケーションを図り、何でも話しやすい環境づくりに努めたり、意見箱を設置しているが意見、要望はほとんどない。年4回季節のたよりを発行し、家族会はないが行事への参加呼びかけで家族同士の交流に心がけている。       |                   |
| 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                                      | 月に最低、一回ホームで全体会議を行い、スタッフ一人ひとりが意見や提案を話せる場を設けている。又問題点・疑問点があればいつでも気さくに話せる環境であると思う         | 月最低1回ホーム全体会議を開催し、職員一人ひとりが意見や提案を話せる場を設けている。ホーム行事や誕生会等1、2階合同で行ない職員のチームワークもよい。入居者の受け入れ、職員交代、配置移動に関しても都度職員の意見を反映し、働く意欲やサービスの質の向上につなげている。 |                   |
| 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      | 外部の研修会に参加しスタッフのスキルをアップさせそれを実践に活かし仕事の楽しさ・又やりがいを持って頂く様心がけている。介護福祉士などの受験資格を持った職員に受験を促す   |                                                                                                                                      |                   |
| 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         | 正職員・パート職員の区別なく個々の力量に応じた研修に参加をしている。又、日常業務の中でも指導を行っている。ただ職員は研修で学んだ事は実践でもっと積極的にケアに取り入れたい |                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 管理者・職員とも研修や勉強会を通じて同業者と交流する機会を作っている。情報交換をしケアサービスの質を向上させていると思うが今後は相互に訪問の機会もあればいいと思う     |                                                                                                                                      |                   |
| <b>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           | 環境の変化により利用者様は不安感が増すのでまずは面接シートにて情報を入手し声掛け・会話する機会を設け要望・不安感に対し傾聴する                       |                                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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           | ご家族が安心できるように必要に応じて連絡・報告を行っている。又ご家族からの要望等を話しやすい環境作りをしている                                                        |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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       | 現在、必要としているサービスの確保と共にインフォーマルなサービスの活用も取り入れている                                                                    |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                       | 利用者様の出来る家事等スタッフと共に行い介護するだけでなく助けて頂いているという関係・そして共に共感しあえるような関係だと思ふ                                                |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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        | ご家族来施時には出来るだけゆっくりして頂きご本人と会話しご本人の状況を見て頂く。又施設の方からも近況報告している                                                       |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                    | 馴染みの物を持参して頂き居室に置いている。又、施設の行事には家族や顔なじみの方に来て頂いている。..                                                             | ホーム行事には家族や顔なじみの方に来ていただいたり、入居者と機会を見つけて郵便局、薬局、コンビニエンスストア、スーパーへ買い物に出かけている。馴染みの理美容店や行きつけの喫茶店を利用し継続的交流を支援している。毎年自宅へ年賀状を出している。                                                           |                   |
| 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                 | 食事・おやつ・お茶の時間には利用者様、スタッフと共に楽しく会話をしている。又声掛けしなくてもフロアに一人二人集まり話している。いさかいが起きそうな時にはスタッフが取り持つようにしている。家事も複数のスタッフで行う事が多い |                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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 | ホームで終末期を過ごし亡くられる方やその家族とは関係が薄くなると思う。終末期には家族へのフォローも忘れず実践していると思う。他の施設へ移られた場合・相談等に当たっている                           |                                                                                                                                                                                    |                   |
| <b>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                        | 利用者の訴えに傾聴し日常の会話の中からもその方の思いを引き出すよう対応している                                                                        | 家族からの資料を基に生活歴や好きなこと、苦手なことを把握し、個々の役割づくりへ反映したり、日常のケアで入居者の会話を傾聴したり、顔の表情、笑顔が見られた行動等から思いや意向、希望を把握している。困難な場合は職員が一緒にやってみて一つ一つ解決、ステップアップに努めている。申し送りや連絡ノート、個別カルテで情報、心身状態を共有し本人本位のケアに活かしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                       | 入所時の面接シートでの確認を行っている。又必要に応じ、ご家族来設時に聞き取りをしている。全体的に生活歴の情報が少ないように思われる                   |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                                     | 昼夜の過ごし方を申し送りや連絡ノートにて把握している。一日、二回のバイタルチェックと排泄チェック、水分チェック、食事量チェックをし心身状態の把握に努めている      |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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 | 定期的に介護計画を立てモニタリングを実践している。又、状況の変化に応じカンファレンスを行いそれに合ったケアが出来るよう努めている。家族の意向も取り入れそのように努める | 担当職員をはじめとする職員、ホーム長、ケアマネジャーが参加してカンファレンスを開き本人、家族の意向、日々の記録をもとに計画の立案、見直しを検討しケアマネジャーが作成している。職員は日常ケアで看護、介護記録に記載の計画を意識し、現状に合ったものとなるよう少しの変化でも見落とさないよう努めている。家族には電話か来訪時に確認をとっている。 |                   |
| 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                        | カルテ・経過表・連絡ノート・申し送り等を利用して情報を共有している。時々書き忘れや申し送りでの洩れがある為、注意していきたい                      |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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               | 通院・リハビリの付き添い・マッサージ等の取り組みをしている                                                       |                                                                                                                                                                         |                   |
| 29 |      | 地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 定期的な訪問理美容、地域の喫茶店の利用・自治会の掃除への参加 桜ウオーキングの参加・歯科・眼科・整形外科への通院等を行っている                     |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                     | かかりつけ医の週一回の往診・必要に応じて他の病院への情報提供書も書いて頂いている。急変時はいつでも往診して下さり主治医との信頼関係も築かれている            | ホームドクターは週1回の往診以外に何かあればすぐ駆けつけてくれており、管理者はこまめに相談し、入居者の安心につながっている。他の病院を受診する時はホームドクターから情報提供書もらい、受診結果は電話で家族に報告している。                                                           |                   |
| 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             | 施設長が看護師なので職員との連携は取れている。一日2回のバイタル測定、入浴時の身体観察をしている。又、必要であればかかりつけ医に往診を頼んでいる。           |                                                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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      | 入院時にはサマリー又はカルテ・情報提供書を持参し説明を行っている。又、定期的に入院中の様子を観にいき病院側から説明を受け家人に連絡している                                                   |                                                                                                                                   |                   |
| 33                           | (12) | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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 | 重度化・終末期についてのケアは管理者が家族と話し合い説明している。早期に家人に確認を行いそれに見合ったケアを行っている                                                             | ホームドクターの全面的な協力を得て終末期に向けた体制を整えている。入居時に指針を説明している。医師、家族、ホームで相談して方針を決め、本人と家族の意思を確認しながら、段階に応じて現状を確認、説明、話し合いをする。職員も全体会議で話し合っており取り組んでいる。 |                   |
| 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                                             | 消防署の協力の下救命救急講習を行っている。急変時にはかかりつけ医に連絡し指示を仰ぐ。実際に経験し蘇生させたスタッフもいる                                                            |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                             | 緊急マニュアルを作成し目に付く所に掲示をしているがこれからは職員・利用者を交えた避難訓練を定期的の実施したい。かかりつけ医・自治会長との連絡もとれている。                                           | 避難訓練は年2回入居者と一緒に行っている。水、食料、おむつなど3日分を備蓄している。地域の理解があり、災害時には手助けしてもらえ、ホームも緊急の避難場所や物品を提供する用意があるなど互いに助け合う関係を築いている。                       |                   |
| <b>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                                                     | 一人ひとりの居室なのでプライバシーは保たれている。利用者一人ひとりの情報を把握しその人に合った対応をしている。(生活習慣・趣味等)それぞれのスタッフは言葉かけにも注意しているが忙しい時、気が付かない内に利用者の気分を害しているかもしれない | 嫌がる時には無理強いをせず、その気になるのを待ったり、一人ひとりの性格、情報を把握してその人にあった言葉かけ、対応を心がけている。トイレ誘導は小さい声で声をかけている。また、個人情報の扱いに注意を払っている。                          |                   |
| 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                                                       | 訴えに傾聴し自己決定できるよう働きかけている。スタッフの時間的余裕がない時は決めてしまう事もあるので気をつけたい                                                                |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                   | 37と同じになるが時間的余裕・職員が少ない時等は希望どりに行かない場合もあるが大体は沿うように対応している                                                                   |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                                                    | 定期的に訪問理美容がある。髪の流れ・服装の流れに気を付けている。洗顔の声掛け・又は介助も行っている。外出・行事の時はゆかたを着用したり化粧をしている。                                             |                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 個々にランチョンマット・お膳を使用している。音楽を聴きながらゆったり食事をする。米とぎや野菜切り・食器洗い・食器拭きを複数の利用者と職員で行っている。献立に利用者の希望を取り入れる。  | 米とぎや配膳などの準備や片付けは、入居者ができることを一緒に行っている。献立に希望のものを取り入れたり、こんにゃくや練製品も調理の工夫をして出している。夕食後にお茶と軽いおやつでほっとしたひと時を過ごしている。            |                   |
| 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         | カルテに一日の食事・水分摂取量を記載している。十五時に水分チェックを行い少ない方には補給して頂く。                                            |                                                                                                                      |                   |
| 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・口腔ケアをして頂く。また義歯の方は取り除き洗って頂き口の中も洗って頂く。夜間は洗浄剤に漬けて置く。ご自分で出来ない場合はイソジン等で口腔内に拭き取り残渣物がないようにしている。 |                                                                                                                      |                   |
| 43 | (16) | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 排泄チェック表を作成し個々の排泄パターンを把握し誘導を行っている。ADL低下防止の為、ご自分で出来る事はして頂いている。                                 | 排泄チェック表を作り、パターンを把握して声かけや誘導をしている。また、しぐさや表情から察知してタイミングを見はからって誘導している。頻繁に訴えがある場合は、まず排泄のリズムをつくる支援をする。失敗があった時はさりげなく処置している。 |                   |
| 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                  | 朝食前の牛乳の飲用・せいい質の野菜を多く摂取して頂いている。場合によっては主治医に相談し内服での対応も行っている。毎日散歩に行っている。                         |                                                                                                                      |                   |
| 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 | 基本的に隔日に入浴を行っているが拒否があれば無理強いせず日付けを変えるなど柔軟な対応をしている                                              | 入浴は基本的には隔日だが柔軟に対応し、希望があれば夜間も対応している。毎日入浴剤を変えて違った気分を味わってもらったり、庭で取れたゆずを入れたりしている。重度の人にはリフトがあるが、安心感のため今は職員2人で対応している。      |                   |
| 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                   | 居室内の温度調節・寝具等に気を使っている。昼夜逆転にならないよう適度の昼寝をしている利用者もいる                                             |                                                                                                                      |                   |
| 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              | 薬の作用・副作用 増減等連絡ノートに明記されている。またスタッフも把握している。夜勤者が翌日の薬をセットし一日の服薬担当者が利用者が服薬するまで確認している               |                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 庭で野菜作りや花を育てている。一緒に収穫し楽しんでいる。個々に応じた仕事を利用者・職員と一緒にいる                                               |                                                                                                                                    |                   |
| 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                      | 雨の日以外の散歩・週一回外出日があり喫茶店・買い物に行く。外に出たい、と言われてスタッフが付き添う事もある。                                          | 悪天候以外は毎日散歩があり、近くの神社や入居者の自宅に立ち寄りしている。週に1回の外出日には外食や喫茶店、買い物に出かけ、薬局や郵便局に行く時は職員と一緒にいるようにしている。徳川園や昔なつかしい昭和の日常品のある博物館へ行ったり、1泊旅行に行ったりしている。 |                   |
| 50 |      | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 本人で管理している方もいるが殆どが施設管理である。必要に応じて使う事はできるようにしてある                                                   |                                                                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | 本人自ら電話したり手紙は書かないが年賀状は書ける利用者には書いて頂いている。ご家族からの電話には出て頂いたり手紙が来ると読んで頂く。困難な場合は代読する                    |                                                                                                                                    |                   |
| 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 | 季節の野菜作り(家庭菜園)をしといる。玄関には花を飾り季節感を味わって頂く。利用者スタッフと朝、掃除を行う。                                          | 居間は明るく日当たりが良い。壁には入居者手作りのカレンダーや季節感のある作品、行事の写真が飾られており、家具の配置はすっきりしている。入口に近所からいただいた花や庭の花を飾っている。庭に小さな畑があり季節の野菜を育てている。                   |                   |
| 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                                                      | 自然と自分の座る場所が決まっている。利用者同士の話をする声も聞こえている。フロアで思い思いに過ごされている                                           |                                                                                                                                    |                   |
| 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                                          | 自宅で使用していた物(馴染みの物)を持参し使用している                                                                     | 居室には長年馴染んできた茶筆筒や文机、仏壇や家族の遺影が持ち込まれている。ベッド、たんす、ソファなど本人の好みの配置にし、畳やカーペットの部屋もある。各部屋に温度計があり、冬季はぬれタオルを干すことで乾燥を防いでいる。                      |                   |
| 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                                             | 居室のドアに大きく名前が貼ってある。トイレも判りやすく掲示してある。事故防止の為、廊下に余分な物は置かないようにしてある。車椅子の点検・掃除を行うようにしている。(現在はあまり行っていない) |                                                                                                                                    |                   |



### 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   |            |
| 法人名     |            |
| 事業所名    |            |
| 所在地     |            |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町村受理日 |

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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |  |
|-------|--|
| 評価機関名 |  |
| 所在地   |  |
| 訪問調査日 |  |

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め<br>ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>る<br>(参考項目:9,10,19)   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)             | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                         |
| 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)                       | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                              |
| 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)                      | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>していると思う                                           |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごしている<br>(参考項目:30,31)         | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                       |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な<br>支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |                                                                             |

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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                            | 運営理念は 明るく、楽しく、感動的にてある。運営理念を記述した用紙は職員トイレ等に貼り職員は常に目に出来るよう努めている。それにより職員は常に自己のケアを振り返れるように工夫している  |      |                   |
| 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                            | 地域で行う祭事(祭り・掃除等)は入居者と参加し交流を図っている。又ホームの催事があれば告知し交流を図っている。日々の散歩では挨拶を励行し近隣住民との交流に努めている           |      |                   |
| 3               |     | 事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 運営推進会議には自治会長・民生委員・ホームドクター・利用者家族が出席しており色々な情報交換を行い共有している。又ホームにて消防署の協力を得て救命講習を行い、地域住民に参加して頂いている |      |                   |
| 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       | 運営推進会議で取り上げられた内容はホームの全体会議で取り上げ問題点は職員が皆で話し合いケア・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取り組んでいる                  | 生活保護者の受け入れを行っており区の福祉担当との繋がりがあり情報が入りやすい                                                       |      |                   |
| 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 | 玄関の施錠は行っていないがフロアの入り口はエスケープの危険がある為、やむを得ず施錠をする場合がある。又身体拘束の禁止事項を掲示し職員がおのおの理解している                |      |                   |
| 7               |     | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止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       | 社外の研修会に参加し参加したスタッフがケアカンファレンス等や全体会議の場で発表しスタッフ個々が理解するよう努めている                                   |      |                   |

| 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 |
| 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    | NPO法人が後見人になっている入居者が、いる為ホームと後見人が話し合い、必要に応じたケアサービスを提供するよう努めている                    |      |                   |
| 9                        |     | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の際は疑問等があれば納得出来る迄十分に説明を行うよう努めている。又家族が話しやすいような雰囲気作りに努めている                       |      |                   |
| 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                     | 入居者や家族の意見や要望を会議やカンファレンス等で検討しホームの運営、ケアサービスに導入している                                |      |                   |
| 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                                      | 月に最低一回、ホームで全体会議を行いスタッフ一人ひとりが意見や提案を話せる場を設けているまた問題点があればいつでも話せる環境下である              |      |                   |
| 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      | 外部の研修会参加し職員の能力を高め実践に生かす事により楽しさ、やりがいを持って頂く様心がけている。介護福祉士などの受験資格を持った職員に受験を促し資格取得の為 |      |                   |
| 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         | 正職員・パート職員の区別なく力量に応じた研修に参加をしている。又、日常業務の中でも指導している。研修で学んだ事を職員は実践すべきだと思う            |      |                   |
| 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 | 管理者・職員とも研修・勉強会を通じて同業者と交流する機会を作っている。情報交換をしてサービスの質を向上させていると思うが今後相互訪問の機会も作れば、と思う   |      |                   |
| <b>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           | ケア・プラン作成・更新の際、または日常生活の中に於いて本人の要望・希望を引き出しような関係を築き出来るだけケア・サービスに導入するように心掛けている。     |      |                   |

| 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 |
| 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           | ホーム側からコミュニケーションを図り出来るだけ家族が困った事や希望・要望を話せるように和やかな雰囲気を出すよう心がけ又努めている |      |                   |
| 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       | 本人や家族の希望している事柄を優先順位を見極めた上でケアサービスを検討し実施するよう努めている。(既存のケアにとらわれない)   |      |                   |
| 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                       | 本人の 出来ること、出来ないこと を見極め出来ることは役割を持って頂き、共生していくような関係作りに努めている          |      |                   |
| 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        | 本人の必要とする支援(主に食事介助)等を時には家族が行い共に本人を支える関係を築くよう努めている                 |      |                   |
| 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                    | 散歩等でかつて本人が住んでいた家を通ったり友人が訪ねてきたら外へ出る時間を設ける等、支援に努めている               |      |                   |
| 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                | 日々の生活の中で利用者が孤立しないよう職員が中に入りコミュニケーションを図っている                        |      |                   |
| 22                              |     | 関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 契約が終了しても本人・又は家族が来設した場合は対応し良好な関係が続くよう努めている                        |      |                   |
| <b>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                        | 起床・入床 食事時間の開始等は本人本位で対応している 全ての事柄は本人本位である                         |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 家族や資料を基に本人の生活歴から好きな事(趣味等)や苦手な事を把握し役割作りや空き時間に好きな事が出来るよう努めている                     |      |                   |
| 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                                                     | 申し送りや連絡ノート、個別カルテを用いて利用者の心身状態を把握出来るよう努めている                                       |      |                   |
| 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 | 本人の意向・家族の要望・医師の助言などを取り入れ又、日々の生活を見た上で現状に即した介護計画を作成している                           |      |                   |
| 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                        | 日々の生活の中で 気づき 等は申し送りや連絡ノートを用い情報を共有出来るよう努めている。それらを元にケアプランの見直しをしている                |      |                   |
| 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               | 当ホームは水曜日が基本的に外出日だが外出したい時は時間の調整を図りニーズに迅速に対応している(入浴日の変更も同じ)                       |      |                   |
| 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                         | 町内会の掃除等に参加したりして 本人の出来ること、力を発揮できる場面を作り充実した暮らしを提供できるよう支援している                      |      |                   |
| 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                     | 利用者は隔週一回、かかりつけ医の往診を受けている。又、本人や看護師・スタッフ等が希望すれば随時受診・往診を受けれるような体制をとり関係を築けるよう支援している |      |                   |
| 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             | 利用者に特変がみられた場合は速やかに看護師に報告しその都度処置、又は対応する旨の指示をもらっている                               |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 入院時にはサマリー又はカルテ、情報提供書を持参し説明を行っている。又定期的に入院中の様子を観、病院側から説明を受け家人に連絡している         |      |                   |
| 33                           | (12) | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時に終末期についての方針を家族に文章と口頭で説明している。また実際終末期を迎える際かかりつけ医・家族・ホームで相談し方針を決めケアに当たっている |      |                   |
| 34                           |      | 急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を行ってはいない。殆どの職員はホーム外の研修会等に参加し対応できるよう臨んでいる                 |      |                   |
| 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                                              | 年に一回、消防署から防災訓練の講習をホームで受けている                                                |      |                   |
| <b>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                                                      | 利用者の人格・性格を把握し誇りを傷つけない、失礼のないような言葉かけに努め対応している                                |      |                   |
| 37                           |      | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                        | レクリエーションや談話を通じ本人の思いや希望を表出しやすい雰囲気作りを心がけている                                  |      |                   |
| 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                                    | 起床・入床 食事時間の開始等は利用者本位を尊重し個々のペースにあわせた暮らしと環境を提供するよう努めている                      |      |                   |
| 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                                                                     | 個々で整容が出来る人は本人に委ね介助が必要な人は状況に応じて対応・支援している                                    |      |                   |
| 40                           | (15) | 食事を楽しむことのできる支援                                                                                                     | 食事の作成、盛り付け、配膳に一緒に参加                                                        |      |                   |

| 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 |
|    |      | 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                           | 良事の作成、盛り付け、配膳と一緒に参加して頂く事により(個々の得意な事を発揮できる場を提供する事により)食事を楽しみの場として提供している |      |                   |
| 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              | 一日のある時間に水分チェックを行い水分が不足している人は個人の好きな飲み物を提供し水分確保に努めている。又申し送りも行き皆で支援している  |      |                   |
| 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、口腔ケアを実践し口の中に残渣物が残らないように努めている。自己で満足な口腔洗浄が出来ない人に対し介助している            |      |                   |
| 43 | (16) | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 個別カルテや排泄チェック表を用い記録する事により排泄パターンを把握しなるべく排泄の失敗がないよう努めている                 |      |                   |
| 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                       | 起床後、朝一番の牛乳の提供や毎日の日課である散歩の励行によって便秘がないように努めている。毎日、午後に体操も行っている           |      |                   |
| 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 | 入浴日は基本的には決めているが本人の意思を第一に優先している。曜日や時間帯の変更も利用者本位で行っている                  |      |                   |
| 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                        | 入床時間は本人本位に委ね又、居室やフロアでの休憩時間も本人に任せ個々に沿った支援をしている                         |      |                   |
| 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                   | 看護師が利用者の使用している薬の目的や副作用を連絡ノートに記述する為、理解している。それによって症状の変化も理解できる           |      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 空き時間を活用し催事の際に使う飾りの作成に参加して頂いたり趣味の編み物・張り絵等に参加して頂いたりして支援を行っている |      |                   |
| 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                      | 普段は行けない場所を希望した場合は事前に家族に連絡をし時間や日程を調整してなるべく希望に沿えられるよう努めている    |      |                   |
| 50 |      | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 本人がお金を管理出来る人は任せている。又、お金を使いたい時はスタッフが同行し本人が欲しい物が買えるよう支援を行っている |      |                   |
| 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                                                                           | 希望があれば支援している。電話の場合等、耳の聞こえが悪い人は職員が代わりに電話するときもある              |      |                   |
| 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 | 共同空間(フロア)には入居者と一緒に作ったカレンダーを貼るが季節を感じるデザイン・色彩を取り入れている         |      |                   |
| 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                                                      | 共同空間(フロアにおいて)独りになれる場所は建物の構造上ない。独りになれる場所は居室である               |      |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 利用者が今まで使っていた家具や仏壇、たたみなどそのまま取り入れ本人が居心地よく過ごせるよう対処している         |      |                   |
| 55 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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                                             | 安全第一を考え廊下・共同空間には不要な物を置かないようにしている                            |      |                   |



(別紙4(2))

事業所名 グループホームあさひ名北

## 目標達成計画

作成日: 平成 22 年 1 月 9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        | 5    | 運営推進会議に今まで市町村の参加がなかった           | 最低、年、一回、ないし二回は運営推進会議に出席して頂く            | ・月に1,2回は区役所に行く用事がある為、顔出しする。施設の施設便りを置いていく。・運営推進会議に出席して頂けない時は会議内容を報告する | 12ヶ月       |
| 2        | 13   | 研修に参加しているものの全スタッフがケアに取り入れきれていない | 研修で学んだ内容を全スタッフが積極的に把握してケア・サービスの質を向上させる | 全体会議やカンファレンスを行い研修に出席したスタッフが報告会を行う。・問題点を出して皆で検討する。・検討した内容を実践で取り入れる。   | 6ヶ月        |
| 3        |      |                                 |                                        |                                                                      | ヶ月         |
| 4        |      |                                 |                                        |                                                                      | ヶ月         |
| 5        |      |                                 |                                        |                                                                      | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。