

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 | 1475001432 | 事業の開始年月日 | 平成18年2月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成18年2月1日 |
| 法人名 | 医療法人 啓和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム渡田 | | |
| 所在地 | (〒210-0837) 神奈川県川崎市川崎区渡田2-7-1 | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 |
| | | 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21年10月27日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成22年3月10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 | |
|----------|--|

【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>第1に、母体である医療法人との連携を積極的に推進している。昼夜問わず、入居者様急変に対する24時間訪問看護体制を実施。又、定期的な個人への訪問診療、外来での内視鏡検査等で入居者様のわずかな変化を見逃さないよう、日々医療・介護間で連携を図る事に努めている。そのなかで、ターミナルケアを行ったこともある。更に、同じ母体であるデイサービス・ケアとも連携しており、週1回の健康運動指導士によるリハビリ体操や、マッサージ師による訪問マッサージを行っている。他にもデイサービスへ音楽療法士やボランティアによる演奏会に参加したり、管理栄養士による高齢者ソフト食の指導を受けたりしている。</p> <p>第2に、地域交流を活発に行っている。加入している町内会主催の夏祭りに参加したり、近隣の小学校からの教師・児童の訪問受け入れや、運動会・学校行事等に招待してもらう等、交流を深めている。最後に、ご家族との信頼関係強化にも努めている。毎年実施している敬老会・クリスマス会にて家族会を開き、要望・質問等を直接伺う機会を設けている。又、入居者様の毎月の様子を月報という形で担当職員が文章作成し、毎月の個人の金銭出納帳の収支状況とともに郵送にてお伝えしている。</p> |
|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|-----------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 社団法人 かながわ福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年11月25日 | 評価機関 評価決定日 | 平成22年2月4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）】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は、JR川崎駅からバス約8分の閑静な住宅地の一角にある、開所後4年目の2ユニットのグループホームである。近くにはスーパーマーケットのある商店街、小学校・中学校、散歩に行く公園がある。 ・運営母体は、整形外科、歯科、内科の医療、デイサービス、通所リハビリテーション、訪問看護、グループホームなど介護、看護事業所を運営する総合福祉サービスを展開している医療法人である。 ・医療連携体制加算を受け、利用者の急変時や重度化した場合には、医師と24時間オンコール体制の訪問看護体制を敷き、安心して医療を受診することができる。 ・運営推進会議は3か月に1回開催し、会議では事業所の取り組みや運営内容を説明して意見交換を行っており、メンバーの川崎市介護相談員が、日頃より利用者の相談に乗ったり話し合いをして、貴重な意見を聞く機会を得ている。 ・運営法人からは、週1回、健康運動指導士や訪問マッサージ師が来訪して利用者の機能回復に努め、音楽療法士が歌によるリハビリテーションを行っている。 ・地域の方とは買い物や散歩の際に、挨拶を交わし、地元の小学生が社会科の学習体験に来訪し感想文を寄せるなどして交流している。 ・利用者は家庭的な雰囲気の中で、ひな祭り、お花見、夏祭りを楽しみ、家族と一緒に敬老会、クリスマス会を楽しく行い、住み慣れた事業所でゆったりと毎日を安心して暮らしている。 |
|--|

【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 | グループホーム渡田 |
| ユニット名 | さくら（2階） |

| 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、その時々々の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ます。 (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) | ○ | 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。 (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、生き活きと働いている。 (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 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 | 「個人の尊厳」「日常生活の「保持」「利用者の意向を尊重」「地域社会と連携」「開かれた施設づくり」等のホームの理念を玄関に貼付しており、毎月のフロア会議の話し合いにおいて、共有・実践に努めている。 | 理念は運営法人の理事、管理者と職員が話し合っって作成し、1階玄関と事務室に掲示している。新入職員は、会議の中でも心構えを学び、職員は常に理念を共有し、日々の実践に活かして介護・介助に取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内会に加入しており、夏祭りへ参加している。また、ホームの生活習慣である、近隣の公園への散歩、又スーパー・商店への買い物等を通して入居者様に日々、地域とのつながりを実感してもらえよう努めている。 | 地域の一員として町内会に加入し、夏祭りでは事業所の前で神輿を見物している。地元の小学生が社会科の学習体験に来訪し感想文を寄せたり、川崎市介護相談員が利用者の相談に来訪するなどして交流している。 | |
| 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 | 近隣の小学校の教師・児童の訪問受け入れの際、施設職員が児童達の目の前で、入居者に対するケアを実践し、子供達に何か学んでもらえるよう、日々積み重ねている実践を活かしている。 | | |
| 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 | 他グループホームの管理者、川崎市の指定相談員等で利用できる地域のことなどアドバイスを受たり、利用者の相談にのってもらい、解決に向け努力している。 | 運営推進会議は3か月に1回開催し、会議では事業所の取り組みや運営内容を説明し、意見交換を行っている。メンバーの中に日頃から利用者の相談に乗っている川崎市介護相談員がおり、貴重な意見が聞ける場となっている。 | 今後は自治会役員や民生委員の方もメンバーに加えて、幅広く意見交換を行い、サービスの向上に活かすことが期待される。 |
| 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 | 川崎市事業推進課等、わからないことが発生した場合、相談にのってもらったり、川崎市の質問コーナーにて相談している。 | 事業所は行政の高齢者事業推進課や福祉事務所に運営面や業務上の実情、ケアサービスの取り組みを伝え相談し、助言や指導を仰いでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | いつでも誰でも目に付くように玄関に、「身体拘束排除宣言」を貼付している。実際、日々の申し送りや毎月のフロアミーティングでの話し合い、また身体拘束についての事例集を各職員読み合い、感想を書く等、取り組み強化を図っている。 | 職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解し取り組んでいる。玄関は、日中鍵を掛けず、居室は自分で施錠する方もいるが、自由な暮らしを支援している。1階、2階のフロアの出入り口は、階段の近くでもあり、ナンバーロックしている。 | |
| 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 | 虐待に関する事例集を職員で読み合い、感想文を提出している。また、入居者の着脱時・入浴時等に発心、あざなどがあれば、記録・報告するようにしている。 | | |
| 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 | 実際、ここの施設内において、成年後見制度を利用している入居者がいる。その為、入院手続きや毎月の費用等で、この制度の在り方を直接現場で学んでいる。 | | |
| 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 | 契約時・解約時ともに、御家族と面談の上、漏れがないよう、十分な説明を行っている。疑問点はその場で、できる限り解決を図っている。その上で契約書への記入・捺印を行っている。 | | |
| 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 | 玄関内に意見箱を設置したり、家族会や御家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応している。 | 苦情や要望の受付窓口は重要事項説明書に明記され、契約時に説明している。家族の来訪時には声かけし、意見や要望を聞いて運営に反映するように努めている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 毎月のカンファレンスや毎日の申し送りにおいて、職員が積極的に発言できる機会を設けている。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう、心がけている。 | 全職員ミーティングは月1回行い意見や要望を聞き、ミニカンファレンスでは業務の改善・向上に反映させている。毎日の申し送りは利用者一人ひとりの介護・介助について話し、おむつはずしのタイミング等の提案や工夫を話し合っている。 | |
| 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 | 管理者や主任から個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めている。 | | |
| 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 | 新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間はフロアの主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護経験を積めるよう、配慮している。 | | |
| 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 | 同業者が集まる講習会への参加を促したり、講習会の告知を行ったりと、広く積極的に同業者とのネットワークづくりを提唱している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 何よりご本人との話し合いを大切にしている。それまでの生活歴・ADLの状況・既往症等の把握に努める。その上で体験入所をして頂く。その結果、ご本人に安心して入所を検討して頂けるよう、努めている。 | | |
| 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 | 体験入所の前段階に、施設の見学をすすめている。見学時における、質問・要望等に耳を傾けたり、体験入所の記録を公開するなどして、開かれた施設づくりに努めている。 | | |
| 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 | 見極められるよう、アセスメント、往診記録、体験記録、実際の第一印象等から総合的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応することもある。 | | |
| 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 | ご本人が長年培ってきた生活の知恵や職員生前の昔話等を職員側に発信できる機会を作るようにしている。具体的には、共に家事を行ったり、回想法を用いたりしている。 | | |
| 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 | 物理的に距離のある家族にご本人を日々身近に感じてもらえる様、毎月本人の写真付き月報を発送している。またご本人と共にイベントに参加して頂いたり、家族会開催や年末年始の本人帰宅の奨励等を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご本人が昔住んでいた土地へ職員が同行したり、また、ご本人の旦那様の自宅へ同行したりして関係継続に努めている。 | 家族や職員が本人の希望する美容院や買い物へ同行することがある。時には、利用者の友人や知人の来訪があり、馴染みの関係を継続するように支援している。 | |
| 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 | 別フロアにいる親しい入居者に会いに行けるよう声かけ・誘導している。また、開設当初から顔馴染みの入居者同士のテーブル席を近くに配置して、会話が成立しやすいよう、工夫している。 | | |
| 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 | 以前、契約終了して円満退居された方へ、当施設の敬老会行事の招待状を発送した。 | | |

| 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。 | 入居者1人1人に担当者を充てている。そして週間記録を作成してもらい、より深く、担当した入居者の意向等を把握してもらおうよう、努めている。 | 職員は一人ひとりの意向や希望を会話や行動・表情から察知するように努めている。食事の希望を担当職員が確認している。意向を伝えにくい方については、残食を観察し判断している。 | |
| 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 | アセスメント作成以降も、ご家族来訪時に随時、生活歴・生活環境等を伺い、継続的な把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日の記録記入や申し送り、また定期的かつ継続的な訪問診療体制により、日々の状況把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | ケアマネージャーの作成した計画と課題に、御家族、職員らの意見を反映して、入居者の変化に対応した介護計画を作成している。 | 介護計画は利用者のADL、生活歴、いままでの環境のアセスメントをして作成している。モニタリング後、カンファレンスをし、医師や家族の意見を参考にして、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 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 | 個人ごとに記録ノートがあり、職員の観察による気づきや入居者の変化等を記載している。そのノートをもとに申し送りを行っている。またケアプランの見直しにも活用している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人の状況に応じて、訪問マッサージ・訪問入浴等のサービスを提供している。また、御家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等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 | 消防士立会いによる避難訓練、災害講習、消火器の使用法の説明を受けている。また近隣の小学校の運動会の見学席に招待してもらったり、施設訪問を受け入れたりしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 母体である医療法人のドクターの訪問診療を基本にしているが、かかりつけ医がいる場合は連携をとりながら、適切な医療が受けられるよう支援している。 | 本人や家族の希望によりかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援している。家族に代わって職員が通院介助する場合もあり、個人ファイルを準備して医療情報の共有に努めている。 | |
| 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 | 訪問診療でドクターと同行している看護職員に、申し送りや会議で共有した気づきや変化を受診時に報告、相談している。また緊急の場合には24時間、電話で看護職員に連携が取れる体制になっており、活用している。 | | |
| 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。 | 入院時には担当の看護職に施設での現状を報告している。また寝たきりや認知症の進行を予防するため、御家族の協力も得ながら、早期退院を心がけている。また退院時のサマリーを職員が通読するようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、事業所の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 | ターミナルに向けた方針をまとめ、ご家族、医師、施設長、ケアマネージャーが話し合いの機会をもち、十分な説明を行い、ご家族の希望に出来るだけ沿うよう同意書を作成している。 | 看取りを1名行っている。利用者・家族には重度化した場合の対応について説明し、同意を得ている。利用者の急変時は主治医、訪問看護師の24時間オンコール体制の下で、利用者にとって最善の方法を家族、職員が話し合い方針を関係者間で共有している。 | |
| 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 | 緊急時における対応の仕方は、施設長から指導を受けている。また、必要な応急手当は行っている。 | | |
| 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 | 毎月避難訓練を実施し、記録を残している。また地域の広域避難場所に避難する訓練も行っている。フロア内には避難場所までの地図を貼用している。 | 防災・避難訓練は毎月1回、消防署の指導を得て実施している。日頃より近隣の美容院、薬局、電気店に非常時の協力を依頼している。非常用備蓄も備えている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 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 | フロア内に言葉遣いや気遣い、マナーに関するポスターを職員が目にしやすい場所に貼用している。また実際、人生の諸先輩方と接する気持ちで対応するよう、心がけている。 | 守秘義務は就業規則に明文化されている。職員は入職時に誓約書を書いている。日頃よりプライバシーを損ねることのないよう、個人の尊厳を大切にしている。個人情報を含む書類は施錠のできる書庫に保管している。 | |
| 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 | 入居者の想いを引き出せるよう、声掛けの仕方に工夫をしている。食事・おやつメニューや外出したい場所等に関するアンケートを取ったりしている。また、個別や集団も意識している。 | | |
| 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 | 介護予防や共同生活を視野に入れながらも、1人1人のライフスタイルを尊重し、出来る限りご本人の希望に沿うよう支援している。 | | |
| 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 | 着用する洋服を自分で選択してもらったり、ヘアブラシをお貸ししている。また、床屋・美容院等は本人の希望に沿って行っている。地域の行きつけのお店に行ったりもしている。 | | |
| 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 | 入居者の好みの食事やおやつアンケートをとり、それを献立に反映したり、記念日に特別メニューにしたりしている。また食材の買出しに同行してもらったり、野菜切りや味見等、調理に参加してもらったりしている。 | 利用者は職員と一緒に料理の下ごしらえ、盛りつけ、配膳・下膳を行っている。職員も同じ食卓で同じ物を食べている。誕生会では利用者が好きなメニューにしている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々に応じて、刻み・おかゆ・ソフト食にしたり、食事量も調整している。また毎食の摂取量を記録ノートに記載している。 | | |
| 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 | 口腔ケアチェック表を作成し、毎食後に行っている。また個々に応じて義歯ブラシを使用している。また、歯磨き粉は感染予防の為、1人1本個別に用意している。 | | |
| 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 | 尿意・便意を見逃さないよう、観察、声掛けを意識している。 | 職員は一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者のしぐさやサインから察知し、さりげなく、トイレ誘導をしている。 | |
| 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 | 水分補給を出来るだけ促しており、また便秘の日数を記録し、申し送りにて情報共有している。外出も積極的に行っている。また野菜を多めに摂取してもらえるよう、メニューを工夫している。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は週3回行っている。入浴当日のバイタルサインや、ご本人の希望を考慮し、気持ちよく入浴してもらえるよう努めている。また、女性入居者の羞恥心に配慮し、同性の介護職が対応したりして工夫している。 | 入浴は基本的には週3回と決めているが、本人の希望があれば、心身状態に合わせて毎日でも入浴できるように支援している。入浴したがる方には、時間や声かけする職員を変えるなど工夫している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日中、フロアでうたた寝しかけている入居者がいたら、居室で少し休むよう声かけや誘導をしたり、1人1人の体調に合わせて、休息を取れるよう、支援している。 | | |
| 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 | 現在服薬中の薬の目的・副作用・用法・用量は誰でもいつでもファイルで簡単にチェックすることができるようにしている。また服薬の確認チェックリストを作成し、誤薬が起らないよう、努めている。 | | |
| 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 | 読書好きの方を本屋へ連れて行ったり、歌うことが好きな方に歌い出しを担当してもらったり、TV好きな方に出来るだけ好きな番組を観てもらえるよう配慮したりしている。 | | |
| 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 | 外出前に全員に質問をし、外出を希望する方を中心に支援を行っている。また、普段行けないような場所の場合は、事前に職員が企画を立案し、安心・無事故で支援できるよう努めている。 | 利用者は天候や体調、希望に応じて、近くの公園、スーパーマーケット、精肉店へ買い物に出掛けている。散歩には車椅子利用者も一緒に出掛け、機能低下の抑制と気分転換を図っている。 | |
| 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 | 金銭の扱い方を理解している方は個人でお財布・お金を所有している。また購入したいものがある場合、職員は同行し、ご本人が自分で納得したお買い物ができるよう、支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人が希望する時は連絡が取れるよう支援している。 | | |
| 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 | 玄関前には植物を配置している。玄関窓は小さく、不快な音や光が届くことはない。また、毎月入居者が作成したちぎり絵による作品が季節感を表すものになっている。更に、カレンダーが皆の目につくところに配置されている。 | リビングは明るく清潔で心地よい。壁面には利用者の貼り絵、折り紙、絵画の作品が飾られている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | 2人掛け・3人掛けソファや玄関前のベンチ等、独りになれたり、気の合う入居者同士で過ごせるよう、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 | 危険性のない物であるならば、ご本人が居心地よく過ごせるようにするため、ご本人やご家族が使い慣れた家具や衣類、物品等、自由に持ち込んで頂いている。しかし状況の変化により、危険性が発生したものは随時、ご本人・ご家族に相談して臨機応変に対応している。 | 居室には使い慣れた調度品、テレビ、仏壇などが置かれ、一人ひとり個性のある部屋となっている。空調設備も完備し、居心地よく安心して過ごせるように工夫している。 | |
| 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 | 車椅子でも歩行でも可能なバリアフリー仕様になっている。玄関から階段、廊下、トイレ、フロア、浴室等に手すりを配備している。また、フロア・居室・トイレ・キッチン・洗面所・浴室等の段差は解消している。 | | |

平成 21 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 | 147500143 | 事業の開始年月日 | 平成18年2月1日 |
| | 2 | 指定年月日 | 平成18年2月1日 |
| 法人名 | 医療法人啓和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム渡田 | | |
| 所在地 | (〒 210-0847) | | |
| | 川崎市川崎区渡田2-7-1 | | |
| サービス種別 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 |
| | | 宿泊定員 | 名 |
| | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月1日 | 評価結果 市町村受理日 | |

※ 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 | http://www4.ocn.ne.jp/~nozue/ |
|----------|---|

【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>第1に、母体である医療法人との連携を積極的に推進している。 昼夜問わず、入居者様急変に対する24時間訪問看護体制を実施。又、定期的な個人への訪問診療、外来での内視鏡検査等で入居者様のわずかな変化を見逃さないよう、日々医療・介護間で連携を図る事に努めている。そのなかで、ターミナルケアを行ったこともある。更に、同じ母体であるデイサービス・ケアとも連携しており、週1回の健康運動指導士によるリハビリ体操や、マッサージ師による訪問マッサージを行っている。他にもデイサービスへ音楽療法士やボランティアによる演奏会に参加したり、管理栄養士による高齢者ソフト食の指導を受けたりしている。</p> <p>第2に、地域交流を活発に行っている。 加入している町内会主催の夏祭りに参加したり、近隣の小学校からの教師・児童の訪問受け入れや、運動会・学校行事等に招待してもらおう等、交流を深めている。 最後に、ご家族との信頼関係強化にも努めている。 毎年実施している敬老会・クリスマス会にて家族会を開き、要望・質問等を直接伺う機会を設けている。又、入居者様の毎月の様子を月報という形で担当職員が文章作成し、毎月の個人の金銭出納帳の収支状況とともに郵送にてお伝えしている。</p> |
|--|

【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 | | 評価機関 評価決定日 | |

【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）】

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

【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 | グループホーム渡田 |
| ユニット名 | すみれ |

| 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> | 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、その時々々の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) | <input type="radio"/> | 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。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 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="radio"/> | 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。 (参考項目：4) | <input type="radio"/> | 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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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。 | <input type="radio"/> | 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 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 | 常に職員が理念と念頭においてケアに取り組めるように努めている。 | | |
| 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 | 自治会に加入し、祭りや行事にはほとんど参加している。避難場所である小学校からは子供たちとの交流が続いている。 | | |
| 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 | 近隣の商店に買い物に行ったり、小学校の児童の訪問を受け入居者と話をしたり車いすやベッドなどの体験をしてもらっている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている | 他グループホームの管理者、川崎市の指定相談員等で利用できる地域のことなどアドバイスを受けて、利用者の相談にのってもらい、解決に向け努力している。 | | |
| 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取り組んでいる | 川崎市事業推進課等、わからないことが発生した場合、相談にのってもらったり、川崎市の質問コーナーにて相談している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 身体拘束はしていない。 | | |
| 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 | ケア会議等において職員内で情報交換をし、再確認と理解をしい防止に努めている。 | | |
| 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 | ご利用者様で成年後見制度を利用している方がいる。今後に向けて情報提供を行っていく。 | | |
| 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 | 契約時・解約時ともに、御家族と面談の上、漏れがないよう、十分な説明を行っている。疑問点はその場で、できる限り解決を図っている。その上で契約書への記入・捺印を行っている。 | | |
| 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 | 玄関内に意見箱を設置したり、家族会や御家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には、真摯に耳を傾け、速やかに対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 7 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎月のカンファレンスや毎日の申し送りにおいて、職員が積極的に発言できる機会を設けている。そのなかで貴重な意見は全職員で共有するよう、心がけている。 | | |
| 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 | 管理者や主任から個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めている。 | | |
| 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 | 新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間はフロアの主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護経験を積めるよう、配慮している。 | | |
| 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 | 新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間はフロアの主任・副主任を中心に指導にあたっている。また、連携しているデイサービスや他のグループホーム等へ研修に行き、幅広い介護経験を積めるよう、配慮している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人からの訴え、希望等の傾聴、受容する気持ちを表し、信頼していただける関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ご本人同様ご家族にも常にオープンな状態で話やすい環境作りに心がけている。 | | |
| 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 | 見極められるよう、アセスメント、往診記録、体験記録、実際の第一印象等から総合的に判断するよう努めている。その上で当施設外のネットワークを利用してサービス支援に対応する | | |
| 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 | 生活を共にするパートナーと意識し、協力しあい、人生の先輩から教えを頂きながらご利用者様の障害や不安要素を軽減でき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 | 月1回手紙で日々の様子や変化、要望など連絡報告している。可能な方には通院介助等もお願いして一緒に支えている関係を再認識していただいている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご家族や知人等に自由に行き来できる支援や、できる範囲での馴染みの場所への外出の支援に努めている | | |
| 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 | 散歩やレクリエーション参加で工夫しながら関わりを持てるよう支援、団体行動が苦手な方も個々にできることに参加してもらい孤立しないよう支援している。 | | |
| 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 | 入院による契約終了後についても様子伺いに訪問するなど関係継続に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | ご本人の言動、表情など意向の訴えは些細な面も見逃さないよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時にご家族、ご本人からの聞き取り、更に生活していく中でふとした時に出てくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出来た事、出来なかった事など記録で確認し合い現状把握に努めている。 | | |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 職員からの課題や家族からの意見を基本に介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 毎日のバイタル、食事、水分摂取量、排泄状況の記録、生活面医療面等、個別ノートに記録し、申し送りですらに引き継ぎ確認し合い、介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 本人の状況に応じて、訪問マッサージ・訪問入浴等のサービスを提供している。また、御家族の状況に配慮し、介護保険の更新、後見人の調査官との面会等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 | 毎月1回の傾聴ボランティア、介護相談員の訪問 消防署による消火訓練や地域小学校の子供110番登録をしている。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けている。緊急時の対応や必要に応じて専門医の紹介受診支援も行っている。 | | |
| 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 | 24時間訪問看護S Tと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応している。 | | |
| 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。 | 入院したご利用者様を定期的に訪問し、状況把握や、ご家族、訪問看護との連携、情報交換、退院後の対応に努めている。かかりつけ医と入院先の担当医とも直接情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 終末期の在り方については、ご家族と対応の確認はできている。全職員も事業所の方針を理解している。 | | |
| 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 | 急変時の連絡、連携は職員間で理解している。 | / | / |
| 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 | 毎月1回の避難訓練の実施、緊急連絡網の活用、消防隊員を招いての現地訓練での指導、質疑応答で避難方法の確認に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 言動、訴えに傾聴し、人格、プライバシーを尊重する対応に配慮している。 | | |
| 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 | 個々の生活習慣や性格等を考慮しながら、思いや希望を表出できるように導ける声掛けや常に話やすい環境作りに努力している。 | | |
| 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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している | 可能な限り、ご本人の意思を尊重、柔軟の対応ができるよう心がけている。 | | |
| 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 | 月1回の訪問理容、外出しての美容院利用と個人個人違う。ご自分でできない方は髪の毛セット、お化粧の手伝い、コーディネートのアドバイスなどを支援している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 持病を考慮しながら希望を取り入れた献立。 出前や外食などでの変化も楽しんで頂いている。野菜切りやお茶入れなども食事に繋がる楽しみとして積極的に参加をして頂いている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 食事摂取量、水分量は判り易く表にしている。水分摂取が少ない方には常に声掛けして必要量摂取できている。 | | |
| 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 | 個々の状態に合わせて支援している。夕食後、義歯は外して薬剤で洗浄している。 | | |
| 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 | 排泄リズムを把握し、声掛け誘導する。必要な方には介助し、失敗を減らす支援をしている。 | | |
| 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 | 食事、水分摂取、便秘日数の記録で情報共有し、個々に合った方法（服薬、水分、食事、運動等）で予防に取り組んでいる。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | その日の体調等に合わせて、希望に柔軟に対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 日中の活動時間を多くして夜間安眠できるよう心がけている。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休憩していただく支援している。 | | |
| 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 | 服薬内容が確認出来るファイルを保管している。服薬の変更等があれば記録にて周知徹底している。症状の変化があれば、すぐに医師へ相談報告している。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみ、拭き掃除、調理手伝い等できる範囲で役割を見つけ積極的に参加している。歌、貼り絵などの作品作りも楽しく参加できる環境作りで気分転換の支援をしている。 | | |
| 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 | 天気、体調に配慮しながら後援、買い物に出かけている。公園では顔なじみの方がほとんどで声をかけていただいている。 | | |
| 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 | ご自分で所持したい方は、一定額を渡している（お札を破ってしまう為）欲しいものがあれば要望に可能な限り使えるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ご本人の希望に沿っての支援を行っている。遠方のご家族からの手紙等に対して返信が困難な方には電話で話せるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者様で作成した季節感のある貼り絵、折り紙等の作品を飾り季節を感じて頂いて喜ばれている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | テーブル席を中心として皆自由に集まったり、一人になれる空間としてソファの配置など工夫をしている。 | | |
| 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 | 入居の際慣れ親しんだ物を持参して頂きご家族と共に配置していただいている。 | | |
| 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 | 手すりの配置等バリアフリー対応となっている。一部ポータブルトイレを使用している方は夜間自立して排泄可能となっている。 | | |