

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 | 1475201172 | 事業の開始年月日 | 平成17年12月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成17年12月1日 | |
| 法人名 | 医療法人社団はんぷ会 | | | |
| 事業所名 | グループホームゆう和 | | | |
| 所在地 | (〒211-0053) 神奈川県川崎市中原区宮内3-2-28 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 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26年12月2日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成27年4月22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>医療職との連携により、ご入居様の看取りを行っている。最後まで環境を変えたくないご本人・ご家族が希望される中、馴染みの場所で馴染みの職員に囲まれて生活ができるように職員教育に力を入れている。重度化する中でも個別ニーズに沿って外出機会を設けており、ご家族との思い出作りを積極的に行っている。 地域密着型サービスとして地域貢献を行いたく、【中原区認知症対応型共同生活介護事業所協議会】の設立を行う等活動をしている。</p> |
|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年12月9日 | 評価機関 評価決定日 | 平成27年1月20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)】

| |
|---|
| <p>【事業所の優れている点】 ◇利用者本位のサービスの実施 ・職員は利用者が普段の生活の中で何を望むかを聞き取り、利用者に合わせてサービスを心がけている。食事の献立は利用者の好みを聞き、職員が作っている。1階と2階のユニットでは、利用者に合わせて別の献立にしている。 ・利用者の誕生日は、王様の日、女王様の日として好きなことをしてもらう日とし、利用者の希望で外食や遠出をしており、熊谷まで墓参に行ったこともある。 ・リビングのテーブルや椅子は利用者の体型に合わせて、高さや大きさを変えている。 ◇利用者が地域とつながりながら生活 近隣への散歩やスーパーでの買い物で地域の人と会話するなど、日常的な付合いを大切にするとともに、地域の盆踊りや近隣施設のイベントに参加し、地域とつながりながら生活できるよう支援している。</p> <p>【事業所が工夫をしている点】 ◇家族の意見を運営に反映 運営推進委員会と家族会で家族の意見を聞く機会を設けている。家族の要望で看取りの事例や新薬についての講演を行ない、利用者・家族と事業所との信頼関係を深める機会となっている。</p> |
|---|

【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 | グループホームゆう和 |
| ユニット名 | 1階ユニット |

| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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 | 月に1回の全体ミーティングとユニットミーティングを通じて理念を共有している。2年前から地域に対して、【招く】から【出向く】という理念をかかげており、管理者と職員は地域活動として地域と連携した行事に出向くようにしている。 | ・理念の「居場所作り」を各フロアに掲示し、利用者が安心して過ごせるように、職員は利用者に合わせてサービスに努め、ミーティングで確認し合っている。 ・地域に密着した生活ができるよう、ネットワークを大切にしている。 | |
| 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 | 運営推進委員会を通じて、町内会の情報を共有している。情報を得た中で地域のイベントに積極的に参加するようにしている。個別なところという選挙に参加する・近隣のスーパーへ買い物に行く等を行っている。 | ・散歩やスーパーでの買い物で、地域の人と会話するなどの日常的な付き合いを大切にしている。 ・地域の盆踊りや子ども文化センターのそうめん流し、近隣施設のイベントに参加し、地域とつながりながらの生活を支援している。 | |
| 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 | 川崎市と連携して【中原区認知症対応型共同生活介護事業所協議会】を設立しており、中原区が掲げている【高齢者が安心して生活できる街づくり】の理念に沿って専門職として出来る事を協議会で他事業所GH管理者と話し合いをしている。 | | |
| 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績、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 | 運営推進委員会に近隣のGH管理者・特別養護老人ホームに参加していただくようにしている。その中で各施設のサービス向上の取り組みを活かしながらお互いがスキルアップしていけるようにしている。 | ・運営推進会議は近隣の福祉施設と合同で3か月毎に開催している。参加メンバーは、民生委員・町内会長・区役所職員・家族代表・地域包括支援センター職員・近隣福祉施設長・管理者等で、施設の現状報告後、地域の情報交換を行い、事業所の運営に反映している。 | ・運営推進会議は、事業所が地域密着型サービスとしての役割を更に充実させるための機会であり、2か月ごとの開催が期待されます。 |
| 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 | 川崎市と連携して【中原区認知症対応型共同生活介護事業所協議会】を設立している。中原区と多摩区が連携して【川崎市グループホーム協議会】として川崎介護いきいきフェアに参加している。 | ・区の認知症対応型共同生活介護事業所協議会に区高齢障害課長も出席して、3か月毎に協議し、事業所管理者の情報交換の場としている。 ・管理者が市の管理者研修で、「認知症について」の講演を行った。 | |

| 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 |
| 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 | 玄関の施錠はご家族の希望もあり現在には行っている。身体拘束をしない為に、自分の施設・自分たちのケアを客観的に見れるように近隣のグループホームと合同で虐待研修を行っている。 | ・虐待・身体拘束委員会を設置し、近隣の福祉施設と合同で研修を行っている。 ・事業所全体とユニットミーティングで、職員各々の業務を振り返り、身体拘束や虐待に当たらないかを確認し合っている。 | |
| 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 | 施設内に虐待防止・身体拘束防止委員会を設立しており、虐待に関する情報を集約しながら、職員へわかりやすい形に変え周知している。内部での状況は管理者を中心にユニットリーダーと連携を取り、各階のケア内容の見直しを話し合っている。 | | |
| 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 | 川崎市等から来る研修に積極的に参加するようにしている。 | | |
| 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 | 改定等重要事項説明書を変更する際には、家族会で家族へ説明を行っており、その後個別に説明をして納得の上で契約を進めている。 | | |
| 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 | 運営推進委員会・家族会を通してご家族の意見を聞く機会を設けている。公けの場面で意見を言えないご家族に関しては意見boxを利用してもらう等、意見が言える状況を設けるようにしている。 | ・3か月毎に家族会を開催して意見や要望を聞いている。家族の要望で看取りの事例や新薬についての講演を行っている。 ・家族の要望で、利用者の誕生日のイベントとして、利用者との外食や墓参りなどの申し出に対応している。 | |

| 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 | 毎月ユニットミーティングを各階で行い、職員からの意見を取り入れている。取り入れた意見をユニットリーダーを中心に全体ミーティングで確認している。 | ・月に1度、ユニット別と全体ミーティングを開催して職員の意見を聞いている。 ・利用者の起きてすぐの食事は、嚥下が上手くできない人が多いことから、時間調整して安全に食事ができるよう手順を変更した。 | |
| 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 | 代表者は定期的に管理者から情報を得る為に、毎月会議を設けている。その会議にて職員の状況や現状把握に努めている。人事評価システムにて職員評価を職員同士で行うことによりより客観的に評価できるようにしている。 | | |
| 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 | 代表者は管理者を中心に情報を得る中で、個人に必要と思われる研修機会の提案等を行っている。 | | |
| 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 | 【中原区認知症対応型共同生活介護事業所連絡会】を通じて、職員が同業者との交流が出来るように努めている。近隣のグループホームと合同で研修する機会を定期的に設けている。 | | |
| 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 | 入居前に事前の訪問調査を行っている。調査時に本人含め、関係者から情報収集を行い、ご本人が安心して生活できる環境設定に近づくよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前から入居時に関しては、ご家族にまめに連絡を取り本人の状況を説明している。その際に窓口として担当職員を設けて話が二転三転しないようにしている。 | | |
| 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 | 初回介護計画説明時に本人・ご家族と意見が違っていないかを確認しながら、方向性をご本人・ご家族と組み立てるようにしている。 | | |
| 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 | 各ユニットでミーティングを通じてその人の情報共有をおこなっており、その人の生活に合った形で職員が寄り添えるように話し合いをしている。実践した内容をユニットリーダーを中心に評価している。 | | |
| 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 | 何か変化があることにご家族に連絡をとり報告と確認をしている。ご家族の希望を最優先に支援出来るように職員は意識している。 | | |
| 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 | 年賀状・日常の電話を含めて本人の人間関係が継続できるように支援している。本人の希望がある場合は相手宅までの訪問も同行している。 | ・外出の際、近隣に住まいがある利用者には、家に寄る機会を持ったリ、誕生日等に家族との思い出の場所やお墓参りに行くなど、本人の希望が叶えられるよう、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 |
| 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 | 共用スペースでの食事から、外出機会の確保・同じ作業をする事によって、同じ景色を見れるように支援している。同じ視点で物事を見る事により、共感できる機会を設けている。 | | |
| 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 | 利用終了時が、永眠や入院がほとんどになる。入院された利用者にはお見舞い等訪問を行い、関係が断ち切れないように努めている。利用終了後にもイベント等ご案内を家族へ送り関係が途切れないように努めている。 | | |
| 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。 | 各利用者の担当を決め、利用者とそのご家族と関わりを持ちその方の情報を集めていく。入所から約2週間でアセスメントを立ち上げ本人家族へ報告している。利用者のご希望に沿うようホーム外との関わりももち視野を広めていく。 | ・利用者ごとの居室担当職員を決めて話しやすい関係を築き、利用者の思いや意向を聞いている。 ・困難な場合は、日々の生活の中から思いや意向を把握し、職員間で確認し合っている。 | |
| 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 | 入所前に訪問調査を行い自宅での生活習慣や物の配置を把握し入居後の生活で少しでも早く慣れていただける環境設定に努める。 | | |
| 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 | 入所後すぐの利用者は環境の変化に対応できず落ち着い過ごせない事が多く見られる為朝夕の細かな生活を申し送り少しでも早く慣れて頂ける環境作りに努める。主治医へはバイタルを含め報告をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居した月に1回そこから半年後に1回の年二回日々のモニタリングやご家族の要望、本人の希望を取り入れた介護計画を作成している。特変時にはカンファレンスを行い状況に合わせた介護計画を更新している。 | ・居室担当職員が日々の状況や本人の意向、課題を把握し、家族と面談を行い、ユニット会議で検討して介護計画を作成している。必要に応じ医師の意見を反映している。 ・ケアプランは6か月ごとに見直し、変化があれば都度見直している。 | |
| 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 | 毎朝夕に申し送りを行い、日々変化する利用者の状況をシェアし職員全員が把握理解出来る様にしている。また毎月ユニットミーティングを行い全体的な介護計画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 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 | 利用者それぞれの身体状況に合わせた介助を行い身体機能が低下しないよう努めている。 | | |
| 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 | 外部との関わりとして音楽ボランティア、子供文化センターの行事。中原区の盆踊りへ積極的に参加している。また年1回の敬老会でわ地域の方々を招待しホーム外とのふれ合いを設けている。 | | |
| 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 | 内科は、本人と家族で決め2週間に1度訪問診療を行っている。介護職員は毎日、医師にバイタル測定値・食事量・水分量・排尿・排便状況と特記事項を報告し医療との連携を取っている。 | ・入居前のかかりつけ医での受診を支援しているが、緊急時の対応もあり、家族の判断に委ねている。 ・事業所は医療法人であり、内科については毎日医師との連携を図り、2週間に1度の訪問診療がある。 | |

| 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 |
| 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 | ホーム看護師と介護職員は、常に情報を共有し、ケアを行っている。特変時は、ホーム看護師の指示のもと対応し必要な時は、訪問看護師を依頼して対応している。 | | |
| 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。 | 入退院時、職員が付き添い本人の状況を聞きフロア職員へ伝達している。家族にも本人の状況が変化したり、医療機関との話し合いがあれば、連絡して頂くように伝えている。フロア職員は、病院の面会をこまめに行っている。 | | |
| 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 | 重度化した場合は、医師・看護師と情報共有を密にし指示を受けてケアを行い、変化がある時は、その都度、家族に連絡している。看取りの指針マニュアルに基づき、本人と家族との話し合いをさせて頂いている。 | ・入居時に看取りについて説明し、「緊急時及び重篤期における対応要望書」で方針を共有している。終末期には、医師、家族、看護職員、職員が連携して本人の望む看取りケアを行っている。 | |
| 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 | 内部研修を毎月1回実施し、特変時や、事故発生時の対応を学んでいる。事故発生後に、緊急ミーティングやユニットミーティングで事故の反省点・事故防止の話し合いの場を設けている。各フロアに緊急対応マニュアルを設置してある。 | | |
| 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 | 運営推進委員会・家族会を通じて災害対策を練っている。防火担当を中心に地域との連携・ご家族との連携を築けるように避難訓練を行っている。 | ・避難訓練は年2回、火災や地震を想定して実施している。 ・運営推進会議では、災害対策について、地域との連携を課題としている。 ・備蓄品は食料を主に、居室に3日分、事業所倉庫に4日分を保管している。 | ・運営推進会議では、災害対策について検討されています。地域の協力体制が築かれることが期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 一人ひとりの性格に合わせた声掛けをしている。日常生活の中で個人とわからない様、職員同士で気をつけている。 | ・利用者の生活歴を把握し、言葉使いや言葉かけなど、利用者への接し方、プライバシーについてユニットミーティングや全体ミーティングで話し合い、職員間で確認し合っている。 | |
| 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 | 入所後ご家族と連絡を取り合い、職員と本人の関係性が取れるよう努める。日常生活の中でコミュニケーションをとり、本人が話しやすい環境を作るようにしている。 | | |
| 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 | 起床時間をずらしたりお昼寝や気分転換の外出など、本人の希望に沿って行っている。 | | |
| 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 | 季節や気温、本人の好みにより選び、イベントや外出等の際はお気に入りの服等を選んで頂いている。衣類など少ない方は、ご家族に依頼して届けて頂いている。女性はヘアースタイルやお化粧など希望を聞き実施している。 | | |
| 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 | 調理や配膳など、一緒に会話を楽しみながら準備や片付けをしている。 | ・利用者の意向を取り入れた朝・昼1週間分の献立を作成し、利用者と職員と一緒に食材を買いに行っている。（夕食は栄養士の献立） ・利用者は食事の準備から調理の下ごしらえ、盛り付け、配膳等ができる範囲で手伝っている。 | |

| 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 |
| 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 | 食事量や食事形態(俵おにぎり)など一人ひとりに合わせて提供している。こまめな水分チェックを行い、本人の好みや季節に応じて提供し、水分確保に努めている。 | | |
| 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、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 | 利用者個別に口腔内の状態に合わせて歯科医と協力しつつ、口腔内用ティッシュ、歯間ブラシ、歯ブラシを使い分けて適切な口腔ケアを行っている。必要であれば、家族と相談しながら歯科通院も適時、実施している。 | | |
| 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 | 一日を通して利用者個別に職員全員が排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導、あるいはパット交換を実施している。日中はトイレでの排泄を促し、夜間はポータブルトイレ等も活用し、オムツに頼らない排泄を誘導している。 | ・排泄パターンを把握し、早めに声掛けや誘導をすることで、パットをしている利用者の自立に向けた支援をしている。夜間は定期的に誘導し、歩けない利用者にはポータブルトイレを使用している。 | |
| 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 | 職員全員が各利用者の便秘傾向を把握し、水分量や食事内容を調整して、出来るだけ自然排泄を促す個別の対策を実施している。看護職とも連携して、適時、下剤や浣腸なども施行し、適切な体調管理も行っている。 | | |
| 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 | 主に昼食後、十分な食休みをとったあとに利用者個別に3日おきをペースに入浴介助を実施している。その日の体調に合わせて、シャワー浴に変えたり、延期したりと適切な判断のもとに入浴の支援を行っている。 | ・基本は3日に1度であるが毎日入浴している利用者もいる。 ・入浴ごとにお湯を入れ替え、職員は安全確認して利用者の好む湯温にしている。 ・利用者は何気ない会話や好きな歌を聴きながら、入浴を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 事故予防の対策と合わせて利用者個別に体力・体調を考慮して休憩や午睡の時間をとっている。夜間も適切な排泄介助、水分摂取介助を行い安眠と健康管理を実施している。 | | |
| 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 | 主治医、看護職と連携し、利用者個々の病歴、現在の健康状態を把握したうえで内服の介助を行い、日々の健康管理に気を配っている。病気や体の変化があれば適時、主治医に受診し、薬の内容の確認を行っている。 | | |
| 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 | 一緒に花の種を植えたり、昔聴いていた曲を流して一緒に歌ったりしている。ピクニックなどで出かけた際は写真を撮り居室等に掲示している。 | | |
| 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 | 近くのコンビニ等の買い物や周辺の散歩など利用者様の希望を受け入れ、気軽に外出を行っている。 | ・近隣の公園に車いすの利用者も一緒に散歩に出かけている。職員は、外に出る用事がある時には利用者に声をかけ、ドライブに誘っている。 ・花見や水族館等に出掛けたり、家族も一緒にディズニーランドに出掛け楽しんでいる。 | |
| 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 | 認知症を抱えていてもご自身で出来る方にはお金の出し入れをして頂いて、出来ない方には声をかけ職員がお金の出し入れを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の希望に応じて年賀状や残暑見舞い等、出したい方には声をかけ支援をしている。 | | |
| 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 | 季節の飾り付けや、思入れのある物を置いたりし、過ごしやすい環境作りを心掛けている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・共用の壁には行事ごとの写真や利用者の季節ごとの作品、段ボールで作った子ども神輿等が飾られている。 ・テレビの前にソファを置き、利用者が集いやすく落ち着けるようにしている。 | ・共有部分の清掃で、行き届いていないところが見られます。清掃の徹底が望まれます。 |
| 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 | それぞれの利用者様に自席をもうけ、相性を配慮している。ほか、ソファなどを置きリラックスできるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様の使い慣れているものや、思い出のあるものなどをお部屋に置いたり飾ったりしご本人がリラックスできる場所を作っている。 | ・エアコン、ベッド、クローゼット、カーテンが備え付けられた居室に、仏壇や机、椅子、小物入れ等馴染みの物を持ち込み、本人が使いやすいように配置をして、思い出の写真を貼って、居心地よく過せるようにしている。 | |
| 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 | 洗濯やご飯作りを一緒に行ない、出来る事はやって頂くよう心掛けている。本人の能力を把握し、安全であり必要最低限な援助により自立した生活を送れるよう工夫している。 | | |

| | |
|-------|------------|
| 事業所名 | グループホームゆう和 |
| ユニット名 | 2階ユニット |

| 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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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 | 各フロアに事業所理念（「居場所作り」）を掲示し、常に各職員が理念を意識し業務ができるよう心掛けている。また、月に1回の全体ミーティングを通じて、近隣との交流の経過や今後のかかわり合いについて話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 運営推進委員会や地域包括支援センターにて近隣の情報を定期的に職員が確認している。また、近隣の散歩や近隣事業所のイベントや地域のお祭りに積極的に参加し利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるように努めている。 | | |
| 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 | 中学生を対象に、年に一度職業訓練の機会を設け、認知帳高齢者と触れ合う機会を設けている。また、共用型認知症対応型通所介護も併設されており、近隣の在宅認知症高齢者のニーズを知ると共に、在宅介護の課題等をグループホームで培ったケアを発信できるよう努めている。 | | |
| 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 | 3ヶ月に一度運営推進委員会を開き、施設の現状報告・地域の情報交換を行っている。（構成員：民生委員・町内会長・区役所職員・ゆう和家族代表・地域包括支援センター職員・近隣福祉施設長・管理者等）運営推進会議で出た内容については、全体ミーティングを通じて職員に到達している。 | | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進委員会に区役所職員に参加して頂いている。また、近隣のグループホームでの協議会に市役所職員も参加して頂き、区や市の現状を踏まえ施設でどのような取組みが出来るか話し合っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 虐待・身体拘束防止委員会を設置し、年に2回虐待・身体拘束に関する研修を行っている。その研修では必ず「虐待・身体拘束とは何か」を確認しており、具体的にどのような事が虐待に当たるのかを考える場を設けている。 | | |
| 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 | 年に2回、近隣の福祉施設と合同で虐待・身体拘束に関する研修を行い、虐待・身体拘束の理念を学んでいる。また日常的には全体ミーティングやユニットミーティングで各職員が行っているケアが不適切ではないかどうか精査し、そのようなケアを減らせるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 成年後見人制度を利用されている利用者がおり、ユニットミーティングなどで制度の知識を共有出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 入所の際は、契約書・重要事項説明書の説明を行ない、ご家族の十分な理解を得た上で契約を行っている。また、家族会などで再度説明を行っている。疑問点がある際は、その都度管理者やリーダーが説明出来る様努めている。 | | |
| 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 | 管理者の連絡先をご家族に公開しており、ご家族と直接やり取り出来るよう努めている。苦情BOXや相談窓口を設け、家族会などでは疑問点や要望を聞く時間を設けミーティングなどで職員に伝えて、改善出来るよう努めている。 | | |

| 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 | 全体ミーティング等を通じて職員と意見交換できる機会を設けている。ユニットミーティングでは利用者の現状を話し合い、より良く・安全に生活出来る様考え、実行している。 | | |
| 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 | 管理者は職員の評価を行い、それを統括やリーダーに報告している。月に一度他事業所も交え研修を行っている。そこで日々のケアの見直しや向上出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 月に一度他事業所を交え研修を行っている。日々の業務での疑問点や困っていることをテーマにし、それを業務に反映出来るよう努めている。新人職員に関しては、新人研修を行い介護の基本知識が身に付けられるようサポートしている。 | | |
| 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 | 運営推進委員会では近隣のグループホーム管理者、特養施設長、地域包括支援センター職員と交流出来る機会を設けている。近隣のグループホームと虐待・身体拘束防止研修を開き、意見交換など出来る機会を設けている。 | | |
| 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 | 自宅訪問時に、ご本人様と直接お会いして、良く話し合いをし、その上でバックグラウンドシートを活用している。ご本人の入所前に、ホーム見学を設けて出来るだけ納得された状態で入所を決めて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の気持ちや思いを伺う事で、関係作りを重視し、話し合いの場を多く設けている。特に困っていると思われるケース等の受け入れを積極的に実施するようにしている。 | | |
| 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 | サービス内容の掲示を行う。家族の経済的・精神的・体力的現状を聞き、本人にとって必要なサービスをし、家族が望んでいる支援を見極めて行うように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 日々の日常生活の中で、介護職員は本人に介護を行うだけではなく、本人が出来る事を見つけて行って頂き、それを日々維持出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 誕生日やホームでの行事を家族の都合に合わせて、本人と家族と一緒に過ごせる時間を大事にしている。面会時間等は設置せず、家族の都合の良い時間で来られるようにし、本人と家族の絆を大切にしている。 | | |
| 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う、支援に努めている | 誕生日等に家族との思い出の場所や、お墓参り等に行く機会を作っている。入所前からの知人・友人との関係が途切れないう、本人の希望に添え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 |
| 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 | コミュニケーションレベルが異なる利用者同士でも、良い関係作りを保っている。イベントや買い物や日常生活での食事作り等に職員が入り、利用者・職員共々コミュニケーションを図れる様努めている。 | | |
| 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 | サービス利用終了後も、行事やイベント等でボランティアを求め、関係性が途絶えないように努めている。 | | |
| 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。 | 本人の思いや希望をお聞きし、職員全員が把握している。把握が困難な場合もご家族からお話をお聞きし、日々の生活の中から把握に努めている | | |
| 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 | 本人やご家族からご自宅での生活や人生について情報収集し、入所後もアセスメント作成時に情報収集を続けて行っている。 | | |
| 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 | 日々の情報は職員全員が把握出来る様に、申し送りで情報の共有を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に職員の意見交換を行い、本人や家族の意向を取り入れ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 | 毎日の生活内容は記録に残し、気づきや工夫については業務日誌に記入し情報を共有している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 職員間でアイデアを出し合い本人や家族の意向に応えられるように柔軟な対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 外部の方と接する機会を設ける為、地域のイベントの参加やボランティアの来訪などの楽しみを作れるように支援している。 | | |
| 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 | 主治医は本人や家族の希望を第一にしている。協力医が定期的に往診に来ており適切な医療が受けられるようになっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の申し送りなどで利用者の変化や気づきを共有し、医療職に報告・相談している。急変時にいつでも対応できるよう医療職と密に連携を取っている。 | | |
| 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。 | 早期退院ができるよう家族・病院側との情報の交換を行い、話し合いを行っている。出来る限り本人・家族の負担が減るよう努めている。 | | |
| 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 | 予め本人・家族より終末期の要望を受けて対応している。また家族会等で、終末期の看護体制をご家族に説明している。 | | |
| 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 | 日中必ず2回バイタルチェックを行っている。その際異変(熱発など)があった場合、医療職・管理者へ報告し指示をもらい対応している。転倒などの事故に備え、日々の利用者の見守り方などをミーティングで話し合いをしている。 | | |
| 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 | 年に2回避難訓練を実施し、職員の意識向上に努めている。消防職員に立ち合ってもらい、指導を受けた際は改善するよう努める。運営推進委員会や家族会にて、家族や地域の方に支援して頂けるよう依頼している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の生活歴や病歴を把握しながら、利用者に見合う声掛け等を行っている。トイレや風呂場では、本人の気持ちや羞恥心に配慮して介助し、プライバシー保護に努めている。 | | |
| 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 | 毎昼食の献立は、利用者と何を食べるか検討し、献立を決める会議を毎週行っている。又買い物の時スーパーでは、リストの品物を自ら選び買物をしている。外出先へ行ってみたい場所等も、利用者の希望を聞き支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴や習慣を尊重している。また、本人の希望やペースに合わせた生活を行っている。本人の希望通りではない場合は、職員が話をして説明を行っている。 | | |
| 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 | 利用者やご家族と好みの洋服選びを行っている。季節に合わせ衣替えを行っている。また、本人やご家族の希望により、定期的に訪問理容をお願いしている。 | | |
| 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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事作りでは、野菜のカット、炒めもの、小鉢への取り分け等を手伝って頂いている。また、お茶を入れて配って頂いたり、配膳、下膳、洗い物を手伝って頂いている。 | | |

| 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 | 食事量や水分量は一人ひとりに合わせて提供し、記録をして確認している。昼食は週単位で利用者と相談し献立表を作成している。また、夕食は月単位で献立表を作成し、栄養バランスを考え提供している。 | | |
| 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 | 最低一回以上の口腔ケアを行える様、利用者へ声掛けを行っている。また、週一回の歯科往診により、口腔内の状態を把握し、歯科医師の指示を頂いて口腔ケアを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の排のサインやパターンを把握して、本人の意思を尊重しながら適切なトイレ誘導が出来、トイレでの排泄が出来る様心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者の食事量、水分量の記録をして、必要量を確保出来る様になっている。また、排便間隔、排便量/状態を記録して、必要に応じて医療職に相談し、下剤や浣腸などの便秘対策を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴状況を記録し、2～3日の間隔で入浴出来る様、入浴介助を行っている。利用者の希望や体調に合わせて入浴間隔や入浴方法（シャワー浴）を変更している。また、利用者の好きな音楽を流し、楽しんで頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日中は利用者の体調を考慮し、休息を取って頂いている。夜は就寝時間を決めず、利用者の希望や体調を考慮し、就寝介助を行っている。また、夜間は定期的な巡回をし、適切な排泄介助、水分提供を行っている。 | | |
| 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 | 薬剤師の管理指導、医師との連携により、薬に対する理解、保管方法、服薬方法、誤薬が無い様、職員同士、利用者にも服薬時にダブルチェックをしている。 | | |
| 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 | 利用者の状態や好みに合わせ、出来る範囲で役割を作り、協力して頂いている。また、ご自身で昼食の献立を決め、利用者の出来る範囲で一緒に調理して頂いている。 | | |
| 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 | 本人の希望や季節に応じたイベントを企画したり、日々の気分転換として近くの公園に散歩に行くなどの外出に努めている。 | | |
| 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 | 金銭管理のできる利用者は、ご自身で現金を所持し、管理している。また、管理のできない利用者は、ご家族の協力の下、金銭出納帳に記入し、金銭の出し入れはホームで管理している。 | | |

| 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 | 電話（携帯電話含む）の使用可能な利用者は、その都度支援している。 | | |
| 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 | 各利用者に対して、テーブルや椅子の高さを調整している。また、イベント時の写真を貼ったり、共用空間は夜間に、居室は日中に清掃し、清潔保持に努めている。 | | |
| 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 | 各利用者の相性を尊重・考慮した上で椅子の配置に努めている。テレビの前にはソファを置いており、数人で座る事ができるため、皆で楽しむ事ができる。 | | |
| 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 | 居室担当者を中心に、利用者の習慣や好み、身体状況に応じて配置を行っている。また、各利用者主役のイベントの写真を貼ったり、清潔を保持する事で居心地良く安心して過ごせる場所を確保している。 | | |
| 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 | 利用者の能力に応じた役割（食事作り、配膳、洗濯畳み、洗濯干しなど）を行って頂いている。又、昼食の献立を決め、メニューを書いて頂き、一緒に調理するまで行い、達成感を共有できるように努めている。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームゆう和

作成日 平成27年2月15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 | 35 | 災害対策について地域との連携を行う為に話し合う場を設けてはいるが、具体的に対策が設立されていない。 | 地域と連携した災害対策マニュアルを作成・実施（訓練）をする。 | ①災害対策委員と来年度の災害訓練企画の再構築を行う。 ②企画の中で地域にどこまで協力してもらうかを明確にする。 ③運営推進委員会で説明を行い実施をする。 | 1年 |
| 2 | 52 | 共用部分の清掃が行き届いていない。 | 共用部分の清掃と清潔の継続を行う | ①各階に清掃担当を設ける。 ②担当は共用スペースの優先順位を決め、清掃マニュアルを作成する。 ③実施・継続を行う。 | 1年 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |