

## 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          | 医療法人社団はんぷ会 グループホームゆう和  |                |            |  |
| 所在地           | ( 211-0051 )<br>神奈川県川崎市中原区宮内3-2-28   |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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25年10月31日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成26年2月24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)】

食事・排泄・就寝環境・入浴と基本的な部分に力を入れて日常生活の介護を行っている。また、最低1階/週は外出を行い日常と非日常を意識して作っている。医療法人の特性を生かし、ご本人とご家族の意思があればターミナルまで支援している。地域と共生していくために、イベント・運営推進会議などで地域住民とコミュニケーションを図り、近隣福祉事業所と共に合同研修なども開催している。内部でも1回/月に内部研修を行い、職員の目的に応じた知識を持たせ、やりがいのある職場を目指している。

### 【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25年12月6日            | 評価機関<br>評価決定日 | 平成26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)】

#### 【事業所の優れている点】

◇ 医療法人が運営する事業所の特性を活かし、24時間365日の医療連携体制を整えるとともに、看護職員を配置し、毎日の生活に安心感を与えている。また入居時家族に「看取り介護指針」を説明し、「緊急時及び重篤期における対応要望書」を取り交わしている。重篤期を迎え医師の所見確認が出た時点で医師、看護職員、介護職員、家族が一体となって、本人及び家族の望む看取りケアを実施している。職員も既に経験を積んでおり、覚悟と自信をもって支援に当たっている。  
◇ 地域との交流を大切にしており、町内会に加入し盆踊りや祭りに地域の一員として参加している。地域のボランティアの来所、近隣中学の福祉体験学習を受け入れており、今年は8人の生徒を受け入れた。また敬老の日に開催する「ゆう和祭」では職員と利用者が手作りの神輿を作り、子ども文化センターの協力を得て、神輿を担いだ子どもたちが事業所に立ち寄り、事業所内でゲームやカラオケ大会を行い交流をした。

#### 【事業所が工夫している点】

◇ 本人及び家族の希望を参考に、買い物や散歩など出来るだけ戸外に出掛ける機会を持つよう努めている。また誕生日は「王様デー」と名付け、思い出の地への遠出やお墓参り、ミュージカルの鑑賞など、個別支援でそれぞれの希望の実現を図っている。

| 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  | 医療法人社団はんぶ会 グループホームゆう和 |
| ユニット名 | 1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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいの |
|           |   |   | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある        |
|           |   |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |   |   | 3, たまにある       |
|           |   |   | 4, ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |  |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |  |   | 3, 家族の1/3くらいと  |
|    |  |   | 4, ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |  |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |  |   | 3, たまに         |
|    |  |   | 4, ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |  |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |  |   | 3, あまり増えていない   |
|    |  |   | 4, 全くいない       |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |  |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |  |   | 3, 職員の1/3くらいが  |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |  |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 家族等の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 事業所名  | 医療法人社団はんぶ会 グループホームゆう和 |
| ユニット名 | 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいの |
|           |   |   | 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57        | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | ○ | 1, 毎日ある        |
|           |   |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|           |   |   | 3, たまにある       |
|           |   |   | 4, ほとんどない      |
| 58        | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 59        | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 60        | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 61        | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。<br>(参考項目：30, 31)      | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |
| 62        | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。<br>(参考項目：28) | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|           |   |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|           |   |   | 4, ほとんどいない     |

|    |  |   |                |
|----|--|---|----------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | ○ | 1, ほぼ全ての家族と    |
|    |  |   | 2, 家族の2/3くらいと  |
|    |  |   | 3, 家族の1/3くらいと  |
|    |  |   | 4, ほとんどできていない  |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように    |
|    |  |   | 2, 数日に1回程度ある   |
|    |  |   | 3, たまに         |
|    |  |   | 4, ほとんどない      |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4) | ○ | 1, 大いに増えている    |
|    |  |   | 2, 少しずつ増えている   |
|    |  |   | 3, あまり増えていない   |
|    |  |   | 4, 全くいない       |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1, ほぼ全ての職員が    |
|    |  |   | 2, 職員の2/3くらいが  |
|    |  |   | 3, 職員の1/3くらいが  |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |   | 2, 利用者の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 利用者の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。                                     | ○ | 1, ほぼ全ての家族等が   |
|    |  |   | 2, 家族等の2/3くらいが |
|    |  |   | 3, 家族等の1/3くらいが |
|    |  |   | 4, ほとんどいない     |

| 自己評価       | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |  |
|------------|------|--|--|---|--|
|            |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                      |
| I 理念に基づく運営 |      |  |  |   |  |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                     | 事業所は地域密着型サービスを地域に根付く事と踏まえており、近隣の祭り等への積極的の参加や、選挙活動への参加を取り組んでいる。事業所理念を各ユニットに掲示し、ミーティングを通して管理者は職員と共有をし、実践している。  | ・事業所の理念を各フロアに掲示し、職員はミーティングや朝夕の申し送り、「利用者にとって居心地の良い居場所になっているか」「当たり前前を当たり前前に提供できているか」を確認し合い、理念の実践に努めている。                   |  |
| 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                     | 近隣のこども文化センターを中心にイベントや祭りの参加を積極的に行っている。今年度のゆう和祭では、こども文化センターと協働して近隣グループホームへ出張神輿を届けるイベントを行い、地域の一員として活動をしている。     | ・町内会に加入し、祭りや盆踊りなどに参加している。<br>・中学生の福祉体験を受け入れ、また、ボランティアの来訪もある。<br>・ゆう和祭にはこども文化センターと共同のイベントで、近隣グループホーム利用者も一緒に楽しんでいる。       |  |
| 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                   | 中原区グループホーム協議会を川崎市と連携し実施している。協議会の活動として【介護いきいきフェア】への参加を行っており、地域の人々への理解・支援を行っている。                               |   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進委員会では、利用者の状況やイベント状況の報告を行い、意見を聞くようにしている。運営推進委員会メンバーからの近隣イベントの情報等を聞き、積極的に参加をしている。                          | ・運営推進会議は町内会長、民生委員、家族代表、近隣のグループホーム長、特養施設長、区の高齢障害課、地域包括センター職員が参加し年4回開催している。事業所の活動報告や情報交換を行い、地域の行事の情報などを得て利用者と職員が参加している。   | 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に、2か月ごとの運営推進会議の開催が期待されます。 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 川崎市と連絡を取り合い、中原区グループホーム協議会の設立を行った。川崎市役所職員と中原区役所職員と各事業所管理者が集まり、3ヶ月に1度協議を行っている。各事業所の良い所や改善点を話し合い、向上するよう取り組んでいる。 | ・運営推進会議に区の高齢障害課長の出席を得て、事業所の実情を伝え協力関係を築いている。<br>・「中原区グループホーム連絡協議会」が発足し、3か月に1回、市と区の担当者、区内の事業所管理者が集まり、情報交換や勉強会を行い連携を深めている。 |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 虐待、拘束防止委員会をホーム内で立ち上げ半年に1回ホーム内での研修を実施している。新人職員にも理解出来る様、事例を上げ研修を実施。また研修の際には、他施設との取り組みの場を設け情報交換を行い、知識が付けられる広い職場作りに努めている。 | ・「虐待、拘束防止委員会」を設置し、近隣のグループホームと年2回合同研修を実施し、虐待や拘束の事例を挙げて学び、日々のケアに活かしている。<br>・安全確保のため、家族の了解を得て玄関のみ施錠している。      |                   |
| 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                                      | 各フロアーに虐待防止マニュアルを設置している。研修後、各階のミーティングで気になる利用者の方への接し方等を話し合い、よりよい生活を送って頂けるよう努めている。                                       |  |                   |
| 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                                 | 新人研修の項目として研修を行っている。成年後見人制度に関しては利用している利用者が入居中の為、ミーティング等で職員と話す場面を設けるようしている。   |  |                   |
| 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  | 契約時にはご利用者様・ご家族様に2時間程度の時間を用意して頂き、契約内容を理解して頂ける様に説明している。一項目ごとに疑問があるかの確認をとりながら行い、不安がないように気を付けている。                         |  |                   |
| 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   | 利用者・家族等の意見を職員が聞いた際には、管理者やリーダーへの報告を行い、内容精査をミーティングを通して行っている。ミーティングで決まった内容を、利用者・家族へフィードバックするようにしている。                     | ・家族会や運営推進会議、面会時に聴き取るほか、病院への付き添いに家族と同行の折、意見や要望を聞いている。出された意見は検討し運営に反映している。<br>・家族からスタッフの名前がわからないとの意見に改善を図った。 |                   |

| 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 |
| 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1回ずつの全体ミーティング・ユニットミーティングを通して、職員からの意見を取り入れるようにしている。管理者は、職員からの意見を内容に応じて代表者等へ報告し反映している。  | ・毎月1回の全体ミーティングやユニットミーティング、日常の支援の中で職員の意見や提案を聞き取っている。出された意見は内容によって管理者から法人代表に伝えている。処遇や賃金についても、反映に繋げている。 |                   |
| 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      | 委員会や担当を職員個々に行って頂き、処遇改善交付金で担当毎に手当てをつけている。イベントや委員会を通じて、ご家族からの評価や実績を職員へ通達する事で、やりがいを持てるようにしている。   |  |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 代表者・管理者・リーダーは各職員と日常的にコミュニケーションを取り、職員が現在何に困っているかを把握するようにしている。その中で外部研修が効果的と判断した時は、本人に目的を伝え研修に取り組めるようにしている。研修後の本人の取組等を評価する事で、やる気が維持できるように気にしている。 |  |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 法人内部研修ではサービスの異なる各事業所と合同で行う事により、事業所ごとに視野が狭くならないようしている。虐待研修を通じて近隣のグループホームと合同で研修を行い、客観的にお互いのケアを見つめ直す機会を設け、質の向上を目指している。                           |  |                   |
| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 入所前に見学に来て頂き説明を行っている。現在の居住環境と入所後の環境変化がなるべく起らないよう、事前に自宅を訪問しヒアリングを行っている。   |  |                   |

| 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 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | ご家族の思いを伺う場を多く設け、話し合いを行い、関係作りに努めている。その際御家族が困っている事から積極的に実施している。                |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | サービス内容の提示を行い、ご家族に把握して頂き、ご家族の経済的、精神的、体力的現状を踏まえ必要としている支援を見極めて行うよう取り組んでいる。      |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 本人の出来る事を維持し、料理作り等職員や他の利用者と一緒出来る事を日々行っている。                                    |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | 夕食をホームで一緒に召し上がる等、ご家族と利用者がいつでも会えるように面会時間を設定していない。家族の都合で来られるようにしている。           |   |                   |
| 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                 | 誕生日やイベントで、思い出の場所やお墓参り等に行く機会を作っている。また、電話や手紙で連絡を取り合っている。入所前からの関係が途切れないよう努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・誕生日は「王様デー」と名付け、個別の希望を叶える日としており、お墓参りや、長谷観音の参詣など様々な希望に対応している。</li> <li>・手紙や年賀状作成から投函まで、大切にしてきた関係継続を支援している。</li> </ul> |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                            |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 昼食作りや買出し等関わり合うタイミングを作り、職員が間に入りコミュニケーションを図り易い環境を作るように努めている。   |  |                   |
| 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 | イベントの際にボランティア等で参加を求めている。またご家族の家に食事に招待される等良い関係が続いている。   |  |                   |
| 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<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。                       | 居室担当を決め、利用者との関わりを持ち、その方の情報を集めている。入所時から約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。職員の希望ではなく、利用者の希望を多く取り入れる為に、ホーム内、ホーム外も関わりを持ち視野を広めている。 | ・居室担当職員が中心となり、日々の支援の中で利用者と同じ目線に立ってゆっくりと会話し、希望や意向を聴き取っている。<br>・意向の把握が困難な方には、表情や態度から思いを汲み取り、本人本位のケアに努めている。 |                   |
| 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                    | 入所前の訪問調査で、自宅での生活風景や物の設置、お話を伺う事で、その方が生活されていた空間に少しでも近づけるように努めている。  |  |                   |
| 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                                  | 入所された当初の利用者は、特に変化に慣れず落ち着かれず過ごされてしまう事が多く見られる為、朝・夕で細かく申し送りを実施し、少しでも早く慣れて頂くように関わりを多く持っている。主治医へは、バイタルを含めて報告をしている。            |  |                   |

| 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<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 | 主に、入居した月とそれから半年後の月の年2回、日々のモニタリングやご家族の要望、本人の希望を反映させ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開催し、現状に合わせて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現状に即した介護計画を作成している。<br>・通常6か月で、状況に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<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                        | 毎朝、毎夕申し送りを行い、日々更新される利用者の状況を、職員全員が把握・理解できるようにしている。また、毎月行われるユニットミーティングで全体的な介護計画の見直しを行い、日々の介護の実践に活かしている。 |  |                   |
| 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               | 利用者それぞれに合わせて、身体機能が低下しないようケアを行っている。  |  |                   |
| 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                         | 外部から音楽ボランティアや、子供文化センターの行事・中原区の盆踊りや祭りに参加し、年1回の敬老会には地域の方々を招待し地域の方々と触れ合う機会を積極的に設けている。                    |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 内科は、本人と家族で決めた医師が週3回訪問診療し、介護職員は、毎日医師に食事量・水分量・排尿・排便状況等を報告し医療との連携を取っている。                                 | ・本人と家族の希望で利用者全員が週3回の協力医の往診を受けている。職員は毎日医師に状況等を報告しており、24時間連携体制が整っている。その他精神科医が月1回、歯科医が週1回訪問している。<br>・通院は家族と一緒に職員が同行し、状況を把握している。 |                   |

| 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  |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | ホーム看護師と介護職員は、常に情報を共有し確認しながらケアを行っている。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対応している。                         |  |  |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 職員が付き添い、本人の情報を伺いフローア職員へも伝達。家族にも本人の状態に変化が見られたり医療機関との話合いがあれば、連絡して頂くよう伝えている。職員は、病院への面会も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<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 | 看取りの指針マニュアルに基づきながら、本人、家族へ話しをさせて頂いている。本人らしい生活を送って頂く為に医療、介護と事業所内での連携を図りながらケアを実施している。                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・医師から終末期の所見確認が出たら、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。</li> <li>・年1回内部研修を行っている。</li> </ul> |  |
| 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   | 内部研修を1ヶ月に1回実施、その中で特変時の対応も学んでいる。事故発生時には、各ユニットミーティングで話し合いを行い、事故を未然に防ぐ為の関わり方を実践している。各フロアに緊急対応マニュアル設置している。  |  |  |
| 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   | ホームでは、1年に2回防災訓練を実施している。火災や地震等想定を変えながら実施しており、2回の内1回は消防署員が参加している。また、地域の方も集まる運営推進委員会の場で、避難の難しさも伝え協力を仰いでいる。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回防災訓練を行い、うち1回は消防署立会いで実施している。避難訓練は火災や地震などを想定して行い、避難の様子を撮影し反省点を確認・共有している。</li> <li>・利用者の居室と屋外の倉庫に分散して、水や食料1週間分を備えている。</li> </ul>                 | 夜間の災害時には近隣住民の協力が不可欠です。運営推進会議で協力を呼び掛け、近隣住民との連携を図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<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                 | 一人ひとりの特徴や性格を考慮し、その人に合わせた声掛け、対応をしている。<br>(相手との距離感・スキンシップをとる) 申し送りの際、利用者が側にいる場合名前がわからないよう職員の間で気を付けている。  | ・入職後、法人による7日間の基礎研修と事業所の新任研修があり、3か月間コンプライアンスなど7項目の研修と振り返りを行っている。<br>・職員は一人ひとりの人格を尊重し、丁寧に対応、支援している。      |                   |
| 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                      | 入所時になるべく多くの情報を取り入れ、入所後も本人、家族と連絡を取り合い、職員の関係性が取れるまでの期間はいつもより慎重に話し掛け、本人が話やすい環境を取れるように支援している。必要あれば場所を屋外や自宅等へ変化させて、本人が一番安心出来る環境を作り、本人の思いを出しやすいようにしている。 |  |                   |
| 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 | 起床時間やお昼寝など、本人のペースにより行っている。  |  |                   |
| 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                                   | イベント・外出時は、季節・気温・好みを確認し、利用者と共に衣服を選んでいる。その際は普段着とよりおしゃれな物を選択している。衣装がない場合は、ご家族に依頼して持参して頂くようにしている。女性は、イベントで希望があればお化粧をしている。                             |  |                   |
| 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      | 食事中、何気ない日常会話をまじえコミュニケーションをとっている、また調理も味見、下準備などを一緒に行っている。   | ・昼食のメニューは利用者の意向を取り入れ、食材の買出しや調理を利用者も一緒に行っている。<br>・個々の状況に合わせたとろみや刻み食、一口サイズにして、職員はさりげなく介助しながら、一緒に食事をしている。 |                   |

| 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 |
| 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                 | 刻み食、トロミ食などを利用者様の嚥下状態や体調に合わせ提供し、また水分も水分目標を設定し細かに記録する事で、栄養と水分の確保に努めている。                 |  |                   |
| 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                         | 毎食後口腔ケアの声掛けによる促し(もしくは介助)を行っている、また定期的な歯科往診によって清潔保持に努めている。                              |  |                   |
| 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向けた支援を行っている          | 基本的に自然排便を促すため、乳製品、食物繊維を提供しているが、最終手段として下剤を使用している。                                      | ・失敗回避が自信につながるように排泄チェック表、水分摂取表を活用し、2, 3時間ごとの声かけとしぐさから察知し、さりげなくトイレに誘導している。日中は全員が布パンツを使用し、トイレでの排泄を支援している。 |                   |
| 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                          | 水分量、排便間隔、便状態を記録する事で把握し、水分強化、食物繊維摂取、乳製品摂取を利用者様の状態に合わせて行っている。                           |  |                   |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 一人ひとりの好みのお湯の温度にあわせ、心地よく入って頂けるようにしている。また、希望やタイミングを合わせている。入浴が苦手な利用者には、相性のいい職員から声を掛けている。 | ・入浴を好まない人も衛生面上、週3日は入浴することとし、曜日や時間、湯温の変更にも対応している。<br>・CDを聞く方や入浴剤を使う方、寝る前に足浴をする方など個々の希望に沿って支援している。       |                   |

| 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 |
| 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  | 体調不良、外出などの疲労、その時々利用者様の変化に合わせて休息をとって頂いている。また、安眠して頂く為温度調整、シーツ交換、環境への配慮をしている。  |  |                   |
| 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   | 医療職と薬局と連携し、服薬が変更になった際は内容をしっかり確認している。薬表を常にとれる所に置いて、効能や副作用は介護職員も理解できるようにしている。処方された薬の使用後・内服後の状況変化を主治医へ報告し、用法や用量が適しているかお互い確認している。 |  |                   |
| 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                              | 歌謡曲を流して一緒に歌ったり、植物を育て、記念に写真を撮ったり、お散歩やピクニックなどに出かけ、喜んでいただけるようにしている。  |  |                   |
| 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。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 | ピクニック、買い物等を通して外出を行い、利用者様への刺激、気分転換を提供している。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・等々力緑地へピクニックに、初詣には川崎大師に行っている。</li> <li>・誕生日には本人の行きたい所、食べたいものを聴き、家族と職員も同行して、墓参りや築地にお寿司を食べに行くなどの外出を支援している。</li> </ul> |                   |
| 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                              | 金銭管理の出来る利用者は、外出時にご自身で現金を所持して頂いている。また自己管理の難しい利用者に対しては、ご家族の協力の下、金銭出納帳に記入し、ホームの方で金銭の出し入れを管理している。                                 |  |                   |

| 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<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   | 電話を使用する際は、職員と共に使用して頂いている。御家族への電話をする時間帯は、緊急でない限り、ご家族と相談し、大まかな時間を決めて使用していただいている。また手紙に関しては、やりとりが可能な利用者は本人に任せており、ポストへの投函の往来などを支援している。 |  |                   |
| 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 | 共用スペースに花の写真を飾ったり、外出やイベント時の写真を飾ったり、工夫している。清潔を保つため、日中、夜と掃除をしている。  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・テーブルや椅子、ソファが利用者の身長に適切であるか常に配慮している。</li> <li>・壁にはイベントや外出の写真、書を掲示し、ベランダでは花の好きな利用者が丹精込めて花の世話をし、季節感を味わっている。</li> </ul>     |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 各利用者の相性を尊重・考慮し、利用者にあった座席の配置を定めている。テレビの前にソファを配置する事で独り、または数人でテレビを楽しむことができる。また喫煙される利用者には、室外に喫煙施設を設けて、外の景色を楽しんで頂ける様配慮している。            |  |                   |
| 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  | 入居時に今までの生活環境に適う部屋作りを実践している。また、入居後も本人の状態に合わせて、部屋の環境作りを随時行っている。   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居前の生活環境を大切に、馴染みの椅子や整理ダンスの配置などは利用者、家族と居室担当が相談して決めている。</li> <li>・床での就寝を好む人には、冷気が極力入らないよう、窓に断熱材を貼るなど、工夫をしている。</li> </ul> |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 居室に名札を設置し、（理解の出来る利用者においては）迷わず自分の居室にいかれるように工夫している。食事する席を各利用者の身体状況に合わせて机・椅子の高低、角度、テレビの見える位置を工夫している。                                 |  |                   |

| 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 |
| I 理念に基づく運営 |      |   |   |      |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | ゆう和は利用者にとって「家」であり「居場所」であり、それは「外」があってはじめてその概念が生まれる。その為には、まず地域でのお祭りやイベントに積極的に参加しその土地で生活しているという事を実感して頂くと共に、職員に対しては全体ミーティング内で管理者から「地域密着」の意味や事業所での取り組みを認知させるようにしている。 |      |                   |
| 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                      | 運営推進委員会や地域の通達文並びに掲示板を確認し、地域のイベントや行事に積極的に参加している。また、今年の施設イベントでは子ども文化センターと協力しお神輿を作成した。その他日常生活で使用する食材やその他物品に関しては、なるべく地域のスーパーや店で購入している。                              |      |                   |
| 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                    | 地域の人に向け、イベントの参加・近隣の子ども文化センターとの交流・中学生の福祉体験の受け入れを行うと共に、見学希望があればすぐに対応できる体制をとっている。認知症を抱えた人でも一般的に生活が出来る事を理解して頂けるよう努めている。   |      |                   |
| 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、そこで意見やサービスを向上に活かしている | 運営推進委員会で、事業所の事業展開や現状を発表し、外部からみて地域に貢献できているかを客観的に評価していただく。また、近隣のグループホームの運営推進委員会に参加し、情報交換や災害時の連携・協力を行えるよう努めている。  |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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             | 川崎市の介護保険課との交流を積極的に行うと共に、3ヶ月に1回川崎市グループホーム連絡会を主催し、一つの事業所のみならず、川崎市全体のグループホームで連携し、情報共有・評価を行う。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 虐待・身体拘束委員会を設置しており、年二回近隣グループホームと合同で職員同士の虐待研修を行っている。日常ケアでの事例を持ち出し、ディスカッション等を行っている。  |      |                   |
| 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・身体拘束委員、管理者、他職員は高齢者虐待防止法に基づき、外部から来た人から見て適切なケアを行えるよう意識している。  |      |                   |
| 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                                 | 平成25年11月から川崎市の日常生活自立支援事業の研修に参加する予定で、その学んだことを事業所に活かせるように研修を行う予定。また、利用者で成年後見制度を利用している方がおり、成年後見人とのやりとりを介護職員が行う事で、日常の業務の中で、成年後見人制度を深く学ぶ機会を提供している。                   |      |                   |
| 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  | 入所の際には契約書・重要事項説明書を十分に説明し、理解を得る。入所以降もご家族からわからない事があれば適宜管理者やリーダーが説明できるよう体制を整えている。また、家族会を通して再度説明を行い、変更点・疑問が多い所があれば、積極的に回答し納得して頂けるよう努めている。                           |      |                   |
| 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   | ご家族には、施設での日常生活での評価をしていただくと共に、利用者の外出イベントにも積極的に参加して頂いて、日常生活のみならず外出イベント内容の評価もして頂ける機会を確保している。また退去の際、ホームの良い所・悪い所を聞く機会を設け、入所中では言えなかったようなご意見を聞き、それを他利用所のケアに活かせる様努めている。 |      |                   |

| 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<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                                      | 全体ミーティングを中心に各職員に意見を聞く機会を設けると共に、ユニットミーティングではユニットの現状を踏まえ、どうすれば利用者がよりよく過ごせる環境になるのかを考え、それをユニットリーダーを中心に実行を行っている。  |      |                   |
| 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      | 管理者が個々の職員の評価を行い、その評価が主観的にならないよう、介護統括や各ユニットリーダーに報告している。また各職員については、利用者の担当に就くと共に各々の能力や経験に合わせて委員会など役職に就いてもらう事で、目標設定・目標達成における達成感・向上心を持っていけるよう努めている。   |      |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 月に1回、法人内で内部研修を実施しており、日中業務の中で分からない事を学ぶ機会を確保し、内部研修委員はその知識をいかに現場で活かす事ができるか、を伝えている。未経験で入職した職員に対しては適宜新人研修を実施し、介護の基礎・基本のみならず、利用者に対するケアの統一をはかれるようすすめている。また、近隣のグループホームと連携し研修を行うことで、施設内での悩みを客観的に評価や意見を求める事が出来る機会を設けている。 |      |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 毎月同法人内との事業所と合同で会議を設けており、そこで法人全体の現状や今後の展望について情報共有を行っている。また、子ども文化センターや公民館を使って研修を行う事で地域に貢献できるようにし、近隣のグループホームと共に勉強会を開催し、外部の同業者との意見交換が出来るよう取り組んでいる。   |      |                   |
| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている        | 訪問調査を管理者、ユニットリーダーが行なっている。その際本人と直接コミュニケーションを取り、入所してからの不安や要望を聴取している。入所が決まった際にはユニットミーティングで情報を提示し、本人入所後よりよいケアが出来る様努めている。   |      |                   |

| 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<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている     | 訪問調査を管理者、ユニットリーダーが行なっている。その際本人の生活歴などを聴取し、家族と一緒に入所後の生活を考えている。                |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | サービス内容を把握して頂き、経済状況などを踏まえて家族の希望を聴取し、本人に必要なケアを見極める様努めている。                     |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | 日々の生活で本人が出来る事(料理、洗濯など)を積極的に行って頂き、一方的な関係にならないよう努めている。                        |      |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている     | いつでも面会に来て頂けるよう面会時間を設定しておらず、面会時は本人とゆっくり話が出来るよう配慮している。現状を含めた本人の状態を伝えるよう努めている。 |      |                   |
| 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う、支援に努めている                  | 本人の友人や知人との電話や面会が出来るよう努めている。お墓参りなどに行きたい希望があれば、一緒に行けるよう努めている。                 |      |                   |

| 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 |
| 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(料理、買い物など)やイベント時など職員が間に入り一緒に行う事で利用者同士の関係性を保てるよう努めている。                                     |      |                   |
| 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 | イベントの際など、積極的に家族に声を掛け、ボランティアなどで参加していただけるように努めている。   |      |                   |
| 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<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。                       | アセスメントを通して、本人の思いや希望、意向を聴取し、職員の共通認識として把握している。把握が困難な場合も、ご家族との情報交換や日々の生活の様子から、ご本人の思いや希望の把握に努めている。 |      |                   |
| 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                    | 入所の際、本人やご家族からこれまでの人生・生活についての情報を訪問調査等によって可能な限り収集している。入所後もアセスメント作成時などに情報の継続的収集を行っている。            |      |                   |
| 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                                  | 生活の中で得られる日々の情報は全職員が把握できるよう、朝・夕の申し送りで情報共有を行っている。  |      |                   |

| 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<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 | 状況に応じて、本人・家族・関係者との話し合いや、定期的なミーティングにおいてユニット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<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                        | 日々の様子やケアの内容は個別記録に、気づきや工夫については業務日誌に記入し、情報を共有。よりよいケアに繋がっている。                      |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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               | 本人や家族のニーズの把握と、それに応える柔軟な対応を心がけている。ミーティング等にて職員間でアイデアを出しあい、多様な対応を試みている。            |      |                   |
| 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                         | 地域のイベントへの参加や、ボランティアの来訪など、外部の方と接する機会を設け、生活の楽しみとなるよう支援している。                       |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 主治医の選択は本人や家族の希望を尊重している。協力医が週3回往診に来ており、適切な医療を受けられる体制をとっている。                      |      |                   |

| 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<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                      | 日々の申し送りなどで利用者の変化や気付きを共有し、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<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 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、話し合いを行う。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<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 | 予め本人・家族より終末期の要望を受け対応している。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<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   | 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<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頂き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 |
|      |      |   |   |      | 7                 |
| 36   | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                 | 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。トイレや風呂場での更衣では扉を閉める事によって、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<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                      | 毎食の献立は、利用者と何を食べるかを検討し、献立を決める会議を毎週行っている。又買い物へ行く時は何処のスーパーで買い物をするか職員と話し決定する。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<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者の生活歴や習慣を尊重し、日々の生活リズムを大事にし、本人のペースに合わせ生活を行っている。本人の希望通りではない場合は職員と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<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                                   | 本人の希望や家族の希望により、定期的に訪問理容を使い、カットやヘアカラーを行っている。服等は本人の好みの物を着てもらっている。   |      |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事作りでは野菜のカット、お味噌汁作り等手伝いが出来る環境を作っている。食事中も仲の良い利用者同士や職員と隣で食べられる状態にしコミュニケーションを取れ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 |
| 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                 | 夕食は毎月献立表を作成、栄養バランスを考えた食事提供になっている。水分量が少ない利用者は水分チェック表で随時観察している。一人ひとり一日の必要摂取量をユニット全体で認識し、必要量に達するよう水分提供方法などの工夫を行っている。 |      |                   |
| 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                         | 週1回歯科往診が有り、歯の状態を診てもらっている。本人に合った口腔ケアを行い、1日最低1回以上の口腔ケアを行って頂けるように努めている。またご自身で行って頂けるよう声掛けしている。                        |      |                   |
| 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向けた支援を行っている          | 一日を通して、各利用者様の排泄状況を確認して、利用者様一人ひとりの排泄のサインやパターン、間隔を把握し、本人の意思を尊重して声掛けや誘導を行っている。                                       |      |                   |
| 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                          | 一日を徹して、各利用者様の排泄状況を確認している。水分や食事量を記録し、必要な量を確保する様声掛けや、提供を行っている。また、医療職に相談し便秘対策を行っている。消化の良い物や乳製品などを利用して便秘予防している。       |      |                   |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴間隔を記録し、本人の希望を尊重しながら声掛けを行っている。利用者様のタイミングや状況に合わせた入浴準備、支援を行っている。また、本人のプライバシーと希望を尊重し同性で介助し会話を楽しむ場としても利用している。        |      |                   |

| 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 |
| 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  | 消灯時間を決めず、その時の状態で出来るだけ希望に応える様努めている。安眠が出来る様に照明や物音にも配慮し、寝返り介助やポストチャリングを行っている。また日中は、眠気が見られた時や、本人の希望があった際に、必要に応じて臥床介助を行っている。   |      |                   |
| 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   | 医療職、薬局の方と連携により、薬に対する理解を深め、適切な内服に努めている。また誤薬を防ぐ為に、内服マニュアルに沿い、保管時内服時に職員2人でダブルチェックを行っている。   |      |                   |
| 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                              | 利用者様の状態に合わせて、出来る範囲で、買い物、配膳などの役割を作り担当して頂いている。昼食の献立を利用者様と一緒に作り、調理なども出来る事は手伝いをお願いし、感謝されたり、役に立つ喜びを感じてもらえる様努めている。また、利用者様の好みに合ったテレビ番組を見せたり、定期的にイベントを行ったりして、楽しんでもらえる様心がけている。 |      |                   |
| 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。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 | 週1回買物の日を設け外出している。お祭りや盆踊りなど、地域のイベントに参加している。また、誕生日や季節の外出イベントを企画し、本人やご家族の希望の場所へ外出している。   |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援   | お金の自己管理が出来る利用者様は、買い物時、ご自分でお金を所持して頂き、支払いもして頂いている。自己管理が出来ない利用者様は、金銭出納帳を作り、職員が管理を行い、ご家族にお知らせしている。  |      |                   |

| 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<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   | 電話の使用ができる利用者は家族に確認を取った上で使用して頂いている。本人契約の携帯電話を持つことも可能で家族や友人といつでも連絡できるよう支援している。ゆう和近くにポストがあり手紙のやり取りもできるよう支援している。             |      |                   |
| 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 | 各利用者の使用される椅子やテーブルの高さを調節し本人に合ったものを使用している。イベントの写真や利用者が作成された物をリビング・廊下に展示している。リビングは日中・夜間、トイレは夜間に掃除し清潔を保つとともに感染症予防の為消毒も行っている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 利用者同士の相性などを考慮し席の配置をしている。いつでもくつろげるようテレビの前にソファを置き、ゆっくりテレビ観賞など出来るよう努めている。   |      |                   |
| 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  | 物の配置などは本人・家族・居室担当に決めて頂いている。居室内にも誕生日や外出イベントの写真を貼り、思い出として楽しめるよう努めている。  |      |                   |
| 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」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  | 日々の生活の中で利用者の出来ること（食器洗い・料理・洗濯物など）を積極的に行って頂く。昼食の献立決めなど、利用者と一緒にすることで出来たことの喜びや達成感を一緒に感じることで絆を深める。                            |      |                   |

# 目標達成計画

事業所名 医療法人社団はんぷ会  
グループホームゆう和

作成日 平成26年2月3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   | 年2回に避難訓練の実施を行っている。外部から消防署を呼んで訓練に参加して頂いている。実際に災害が起きた際に近隣の協力がなないと避難出来ない為、近隣の参加をお願いする必要がある。                                 | 年2回の避難訓練時に近隣の参加協力を依頼し、参加して頂く。   | 町内会・自治会等に積極的に非難訓練の参加を依頼して行く。近隣の施設と合同で避難訓練を行う事により、町内の参加協力を得やすい環境を設定する。近隣の福祉施設には昨年から話を進めているが、停滞している為、防火管理責任者を中心に合同避難訓練を設定して行く。 | 1年～2年      |
| 2    | 6    | 現在、3ヶ月に1回の運営推進委員会の実施を行っている。行政の通達で2ヶ月に1回の運営推進委員会の実施をうたっているが、運営推進委員会参加メンバーとの話し合いにより3ヶ月に1回の実施になった。今後2ヶ月に1回の運営推進委員会が求められていく。 | 参加メンバーの町内会長・民生委員の任期が今年度で終了する為、新規メンバー設立時に2ヶ月に1回の運営推進委員会の実施を協力、依頼をする。                                       | 来年度に新規メンバー設立時の挨拶をする際に、現状の3ヶ月に1回から2ヶ月に1回に委員会を変更する旨を話し協力・依頼する。初回運営推進委員会時に決議をとり実施できるよう説明して行く。                                   | 1年         |
| 3    | 3    | 地域貢献として、近隣の福祉施設への出張神輿を計画したり、地域のイベントへ参加を積極的に行っている。今後も地域へ出向く事を継続・増加する中で、ご家族への理解を得れるようにする。                                  | 地域貢献を行っていく中で、施設全体的に外部に目がいく為、内部への意識が低下していく恐れがある。ご家族が不安に思う状況が予測されている為、地域貢献を行っていく事で、利用者の生活活動が広がる事を説明・実施していく。 | 地域貢献する中で、利用者のイベント参加や利用者と共に活動する状況を実施して行く。(例)近隣のお祭りの参加・地域の交流会への参加・近隣への認知症講習会等のイベントを実施していき、施設利用者の社会活動を作る事で利用者の生活活動の幅をひろげていく。    | 3年         |
|      |      |  |   |  |            |

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。