

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和元年10月1日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |   |           |  |
|---------|---|-----------|--|
| 事業所番号   | 3492700103                                |           |  |
| 法人名     | 医療法人みやうち                                  |           |  |
| 事業所名    | グループホーム宮内温泉ひまわり                           |           |  |
| 所在地     | 広島県廿日市市宮内字佐原田4215番地1<br>(電話) 0829-30-6071 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月9日                                  | 評価結果市町受理日 |  |

※ 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URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492700103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3492700103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 令和元年9月26日            |

【事業所が特に力を入れている点、アピールしたい点（事業所記入）】

2ヶ月に1度開催する運営推進会議では認知症についての他、口腔ケアについて歯科医師、食中毒について管理栄養士、熱中症について消防署職員、運動機能について理学療法士等、専門職による勉強会も行なっています。また、日常行なっているサービスをより理解して頂けるよう、普段入居者様が行なっている体操を体育指導員、指導のもと、ご家族の方へ体験して頂いています。現在は食事作りを初め、洗濯たたみなど、家事を手伝いながら家での生活に近い状態で生活されている方もいます。外出困難な方には、訪問美容を取り入れ、人との出会いの場を提供し、笑顔で過ごして頂いています。これからもご利用者様・ご家族様の希望に添えるよう、意見交換をしながらサービスの質の向上に努めていきたいと思っております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

運営は医療法人母体である協力医療機関へ月1回の受診があるほか、週1回の訪問歯科診療や協力医療機関の看護師による健康管理があり、緊急時や夜間の連絡体制が確立しているため、利用者や家族等の安心につながっています。看取りケアを実施しており、夜間対応の強化等、体制整備ができており、さらに母体の医療法人との連携により、充実した医療支援も行われています。ホームは、地域の認知症介護の拠点施設として、運営推進会議の開催時に地域参加者などに向けて、その専門性を活かしたミニ講座「医学知識、福祉制度等」を開いたり、毎年恒例のイベント「健康フェア」の取り組みを継続的に実施し、地域貢献に努められています。

| 自己評価              | 外部評価 | 項目( 1階 )   | 自己評価  | 外部評価   |  |
|-------------------|------|--|---|--|--|
|                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |   |  |  |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を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近づけている。                    | 月2回の法人の朝礼時、地域との連携・地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の唱和と毎日の朝礼時「安心して笑顔のある日々を過ごしていただきます」とホームの理念の唱和を行い共有し、実践に繋げるようにしている。          | 理念に沿ったケアができるよう話し合い、職員は利用者の尊厳を守り、丁寧に優しく関わりながら、住み慣れた地域の中でその人らしい生活が送れるように、理念を実践に繋げています。   |  |
| 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。                    | 法人が毎年開催している健康フェアに参加したり、体操教室・篠笛などボランティアの方々に来て頂き地域の方との交流の場につなげている。デイケア・病院の行事にも参加している。近隣のスーパーへの買い物や美容院にも行かれ交流している。 | 近隣に住居がない事もあり、法人内に隣接する小規模多機能ホームやデイケアへ出かけボランティアによる催しに参加されたり、毎年恒例の法人主催の「健康フェア」では、大勢の地域住民の参加があり、利用者も参加され交流を楽しまれています。                       |  |
| 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。                  | 健康フェアを年に1回開催し、地域住民の方々との交流をしている。近隣の美容院へ1ヶ月～2ヶ月に1回通い、なじみの関係ができています。   |  |  |
| 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績、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 法人のPT、栄養士、相談員、体育指導員、歯科医師、消防署とさまざまな分野から勉強会も開催し、サービスの実績を報告し、意見交換ができています。  | 家族、民生委員や地区老人クラブ副会長等の出席があり、利用者状況の報告や地域の情報交換等に加えて、介護に係る医学等のミニ講座も行われ、地域住民に身近な学習の場ともなっています。会議の結果についても、出席者以外の家族に請求書と一緒に郵送され共有できるよう工夫されています。 | 運営推進会議の目的を再度、ふり返り、さらにより良い会議となるよう参加者からの提言や質疑応答などを記録に残して具体的な内容に対して積極的に取り上げることを期待します。 |
| 5                 | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。             | 運営推進会議に参加していただき、取組みを伝え意見をいただき協力関係を築くよう努めている。時に行事へ一緒に参加して様子を見て頂き伝えている。   | 運営推進会議で市の担当者から介護保険の動向など説明を受けたり、地域包括支援センターからは、地域高齢者の現状など報告を受けています。ホームの実施内容を伝え相談など、助言を受け日常的に連携を密にしています。行政主催の研修会に参加し、利用者サービスに繋がっています。     |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1階 )   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|------|------|--|--|--|---|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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    | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>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。</p> | <p>玄関は施錠せず、職員が常に注意している。職員全体が共通認識を持ち、身体拘束をしないケア・見守るという姿勢を持つことが基本的ケアと考えて取り組んでいる。また、大声、動作や言葉による抑止などもないように注意している。年に2回、また新人の身体拘束禁止の指導を行なっている。</p> | <p>毎月法人の各管理者が参加し、「身体拘束対策委員会」を開催して安全確保を含む拘束についてや、拘束しない工夫を話し合う等、正しい理解を周知しています。現在も拘束の事例は一切無く、高い意識での取り組みが伺えます。</p> |   |
| 7    |      | <p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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。</p>                                      | <p>虐待防止の研修に行った職員から高齢者虐待防止法の理解・高齢者虐待に対する考え方など、虐待防止の内容を学び、勉強の中に取り入れている。</p>  |  |   |
| 8    |      | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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。</p>                                 | <p>現在は成年後見制度を利用されている方はいないが、必要時には相談員を通し活用出来るようにしている。</p>  |  |   |
| 9    |      | <p><b>○契約に関する説明と納得</b></p> <p>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。</p>  | <p>相談員・ホーム長が十分な説明を行い、理解・納得を図っている。解約時も相談員が説明。改定については運営推進会議で説明をしている。</p>   |  |   |
| 10   | 6    | <p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b></p> <p>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。</p>   | <p>運営推進会議や、ケアプラン説明時に意見・要望を聞き家族からの意見は必ず職員間で話し合い、運営につなげている。また職員は家族が相談しやすい雰囲気作りにも気をつけ、玄関にも意見箱を設置している。</p>                                       | <p>家族の訪問時には、利用者の状態を報告し、運営推進会議に参加された際には、意見や要望を聞き改善に繋がります。電話等でも、利用者の生活状況を報告し、意見交換を行っています。</p>                    | <p>運営推進会議で、家族からトイレ便座の高さが身体状況に即していない事に、改善して頂きたい要望に対して、管理者は、法人へ意見を反映させて、さらに家族との連携の充実を目指して行く事に期待します。</p> |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( 1階 )   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>                                      | <p>法人内全体の会議がある。朝礼や終礼、日々のカンファレンスなどで意見を聞く機会を設けており、その場で意見の提案が出せる。</p>  | <p>日常の業務を行う中で、「特殊寝台への変更や多様なオムツサイズの購入」など、意見や要望を聞き速やかに改善できること、検討を要することを整理し、職員の個別懇談なども行い、風通しの良い関係づくりに努めています。</p> |                   |
| 12                          |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>      | <p>人事考課があり、職員が自己評価し、第2、第3評価により面談する。努力・実績・勤務状況を把握し、給与に反映されており、向上心を持ち、法人のレベルアップにつなげている。</p>                           |   |                   |
| 13                          |      | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>          | <p>法人内外でのレベルアップの為の研修を受ける機会がある。個人で受けた研修については持ち帰り、他職員に報告・トレーニングしている。人事考課により把握もできている。</p>                              |   |                   |
| 14                          |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> | <p>2ヶ月に1度、当法人の6箇所によるホーム長会議により、報告・情報交換をし、活動報告等も参考に質の向上につとめている。</p>   |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 15                          |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>        | <p>初回の面談や訪問時にご本人やご家族から不安に思われている事、困っている事を聞くように努めている。入居後もコミュニケーションを特に大切に、不安な発語に耳を傾け対応し、ご本人に安心して頂けるような関係づくりに努めている。</p> |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1階 )  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。     | サービス利用開始前は相談員とホーム長が自宅を訪問し、ご本人やご家族から不安・要望等を聞き、少しでも安心して頂ける様な関係づくりに努めている。  |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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。 | 自宅訪問時に、ご本人とご家族の関係性や悩みをしっかりと聞き、日常生活を楽しく過ごして頂けるよう、機能訓練の希望も取り入れ、今必要とされている支援を提供できるように努めている。(訪問歯科・訪問美容室等)          |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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。                    | 一人一人の個性をしっかりとらえ、台所仕事・買い物・掃除・洗濯たたみ等を一緒に行なっている。本人から食器を下げる等の気づかひもあり、介護される側のみにならないよう、コミュニケーションを密に取りながら信頼関係を築いている。 |   |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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。     | 面会時や電話時でご家族に日頃の様子をお伝えしたり、手伝えることはさせて欲しい、美容院できれいにし、お会いされた時はお互いが喜ばれ、お話が弾む等、ご家族と話ながら支えあう関係ができています。                |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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。                 | 現在はいらっしゃらないが、お孫様・ひ孫様の面会が途切れないよう、本人が喜ばれる事を家族に伝えている。  | 隣接する法人のデイケア、小規模多機能ホームの利用者との交流や、母体法人の受診者が立ち寄るなど、馴染みの関係が継続しています。法人クリニックへ受診に行くことで、知人と出会う機会にも繋がっています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1階 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><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。                | 日常生活の中で利用者同士の関係を把握した上でトラブルのない様に、食事をされる時の席や作業をされる時の席の位置を考えたり、行事等を、場に応じて時には職員が間に入ったりして支援に努めている。 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><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。 | 入院等で契約が終了した場合でも相談に応じてご希望の場所が選べる様に支援している。<br>退去後も同じ地域の為、外でお会いすることもある為、様子を伺ったりとフォロー出来ている。       |      |                   |

### 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><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。     | ご本人や家族の意向を把握しながら、手作業・作品作り・家事などをして頂いている。困難な場合でも会話やお手玉、本読み等、個々でも対応している。            | 利用者の要望に対し対応不可能な場合でも、職員間の連携で情報共有して可能になるよう努めています。自ら意思の疎通が困難な利用者に対しても、姿勢が安楽かどうか、どんな思いや要望があるのか、日々の生活の中で声かけしながら共感的に実践されています。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br><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。 | フェイスシートやご家族の意向を取り入れながら、ご本人との日常会話の中から生活歴・趣味等の把握に努めている。お墓参りや家人とコーヒーを飲みに出かけられる方がいる。 |   |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br><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。               | 1日1回はバイタルチェックにて体調管理をし、会話の中から心身状態の変化等を感じとり、歩行時・排泄時・入浴時にかかわりながら、現状の有する力等の把握に努めている。 |   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1階 )   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>ケアプラン作成時にはご本人や、キーパーソンの方と話し合い、希望を大切にしつつ出来るだけ暮らしやすい環境で生活出来るような計画を心掛けている。3ヵ月後、状態変化時・認定更新時・各職種でモニタリングを行ない、それに基づき評価を行い、問題点をあげサービス計画を作成している。</p> | <p>介護計画の見直しには、3ヶ月毎に利用者や家族の意向に添い、医師や看護師、福祉用具事業者等の助言も得て、利用者一人ひとりの生きがいや状態の変化時やモニタリングから目標の追加をして現状に合わせた計画を作成されています。</p>   |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>                        | <p>ケアプランに基づき、ケアの実践に努めながら個々の日々の様子、気づきを記録し、職員間で情報を共有している。</p>   |  |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>               | <p>利用者のADLを把握し、機能訓練を取り入れ、外出困難になられた方には、訪問歯科・訪問美容などを取り入れ、その方のニーズにそったサービスで支援している。</p>  |  |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>                         | <p>地域の美容院の利用、また近隣スーパーへの買い物、年に一度法人の催しへの参加。ボランティアに訪問して頂き、体操や音楽を楽しんで頂き、それぞれ力を発揮できるよう支援している。</p>  |  |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>                    | <p>入居者様の様子を観察し、併設の病院を利用され、定期的を受診し、緊急時は協力連携の病院への対応となる様に支援している。異常があれば、早目に受診し、家族に連絡している。また、他科受診には家族に依頼し、受診して頂いている。</p>                           | <p>職員に付き添われ、法人併設の「内科・脳神経科」医院を受診しています。歯科診療は週1回の往診があり、専門医の受診については家族に依頼すると共に、文書にて利用者の状況について情報提供する等、医療機関との連携に努めています。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1階 )   | 自己評価   | 外部評価   |  |
|------|------|--|--|--|--|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>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。</p>                      | <p>毎日のバイタル測定や様子観察の中で、おかしいと思われる事があればすぐに看護師、または連携看護師の訪問時に相談し、適切な受診・看護を受けられるように支援している。</p>                          |  |  |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>  | <p>併設の病院との情報交換を密に行い、早期に退院できる様に努めている。また退院後は病院からの訪問指導も行い、医療機関との協働に努めている。</p>                                       |  |  |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p> | <p>入所時には重度化した場合に関する指針も説明している。ご本人やご家族の意思をできるだけ尊重し、面会時や異変時には情報を共有し、思いに添った支援ができる様、併設の病院の協力を得ながら、チームで支援に取り組んでいる。</p> | <p>終末期になった場合は、状態変化に応じて適切に支援ができるよう家族と話し合い、食事形態の変更、ADL変化に伴う支援方法の変更等、ホームでできる限り最後まで過ごせるよう「終末期緩和ケアマニュアル」を居室に掲示し、体調や精神面の変化があれば現状に即した対応を実践されています。</p> | <p>看取り後は、「デスカンファレンス」や研修の機会を設け職員の育成に繋がっているとの事ですが、カンファレンス、研修記録が確認できませんでした。看取り評価や研修記録を残し、職員間で気持ちを共有し経験したことが明日への糧となり、質の高いケアへの取り組みに期待します。</p> |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>   | <p>院内研修や勉強会にて、急変時や事故発生時の対応を学んでいる。事故発生時はヒヤリハットを書き、対応や対策についての話し合いを行い共有している。また、目につきやすい場所にマニュアルを貼り、周知している。</p>       |  |  |
| 35   | 13   | <p>○災害対策</p> <p>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。</p>   | <p>月に1回は色々な災害を想定した訓練を利用者も一緒に行なっている。消防署にも適時指導に来て頂いている。また、地域住民と一緒に参加される法人全体での消防訓練も実施している。</p>                      | <p>併設する母体の医療法人と合同で、消防署立ち会いのもと、夜間や災害を想定しての訓練を年2回、地域住民の協力を得て行っています。その他、毎月併設の小規模多機能ホームと協力し、夜間想定や避難経路を想定した自主訓練等を行い訓練後に反省会を行い、課題について話し合っています。</p>   |  |



| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( 1階 )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                          |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><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。                 | 自室に戻られ自由な時間はドアを閉め見守り、必要時、声掛けし放室。排泄については大きな声で口にしないよう、回りに気をつけ、ご本人のみへの確認の他、一人一人にあった声かけを心がけ対応している。             | 一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねない呼び方は「さん」づけ、入室時にはノックをして入り、トイレのドアは閉めるようにする事を徹底し、人前で大声でトイレの誘導をしない、他人に知られたくない事は利用者と職員の1対1で対処していくように注意を払っています。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                      | 日常のコミュニケーションを大切にし、お誕生日に食べたい物や、行きたい所などを聞いたりしている。自己決定の難しい方でも、生活歴や性格などから想像し、少しでも近いものを提供できるよう心掛けている。           |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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。 | その日の体調等により、入浴の希望日、本人の了解や希望に添うよう、また休憩の時間を長く取りたい方には、ゆっくりとして頂き、そうでない方には居間で自由に、または部屋で自由にして頂いたり、ペースに合わせて対応している。 |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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。                                   | 地域の美容室に出掛けたり、訪問美容室に来て頂くなど、本人の希望で髪型を決め、お化粧品してもらい、楽しまれたり、自室の洗面の鏡で髪をとかしたり、本人の好みで洋服を選んで頂けるよう努めている。             |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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。      | 四季折々の旬の物で感じて頂ける工夫をしている。デッキや畑で季節の野菜を作り、収穫をして食事の手伝いや片付けも一緒に行なっている。   | 食事は健康の基と考えホームで職員が手作りで、旬の食材を彩りよく食欲が増すように配膳を工夫しています。利用者も野菜の下処理や後片付けなど手伝い、職員は同じテーブルで利用者を見守りながら楽しい雰囲気づくりに努め、様々なおやつ作りなども一緒に行っています。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1階 )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>            | <p>1日3食、全ての入所者の方の食事を記録に残し、食事量・食事形態・食器などもその方に合った物を提供している。また、月1回体重測定をし、一人一人の状態を把握するようにしている。</p>  |   |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>                    | <p>毎食後、声掛けをし、口腔ケアを行っている。毎月、歯科医師による訪問指導を受けケアに努めている。</p>   |   |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>     | <p>職員は毎回、入所者の排泄パターンを記録し、誘導の時間帯を把握しながら支援しているファーストテーブルなどを利用することでその方の残存機能を生かし、オムツの方も2人介助で座って頂き、よりっより排泄が出来る様、日々話し合いの場作り、情報を共有しながら支援している。</p> | <p>定時誘導を行い、一人一人の排泄パターンに合わせて本人の仕種、表情から読み取って誘導されています。病院から退院してきた利用者は、通常ADLが落ちる傾向ですが、生活リハビリを取り入れる事で、上下肢麻痺の方がトイレまで車いす移動から手引き歩行に改善されるなど、実践されています。</p> |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>                     | <p>その方の状態に応じて、なるべく水分を多く摂って頂いたり、便秘が改善できるよう牛乳や食物繊維が多く含まれている物を食べて頂く様工夫している。下剤を服用して頂き、排便の調整を行なっている。</p>                                      |   |                   |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>入浴の頻度は入所者一人一人の生活ペースや希望に合わせて、入浴を拒否される方はその日に無理して入って頂くことはせず、別の日に入って頂くなどし、それぞれのペースにあわせて入浴して頂いている。</p>                                     | <p>入浴は基本的に週2回で、利用者の意向に沿って日にちの変更も可能になっています。入浴を拒む利用者には、時間や職員を替えて声かけしたり工夫されています。入浴用福祉用具を設置され、誰もが安全に入浴できるように支援しています。</p>                            |                   |

| 自己<br>評価 | 外部<br>評価 | 項 目( 1 階 )  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------|----------|---|--|--|-------------------|
|          |          | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。   | 一人一人の生活リズムを大切に<br>し、昼寝の必要の有無などを考<br>え休んで頂いたり、夜間は本人<br>様の希望に合わせて休んで頂<br>いている。また部屋の照明や・<br>衣類も考慮している。  |  |                   |
| 47       |          | ○服薬支援<br><br>一人ひとりを使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。   | 個人の薬表を作成し、目的・副<br>作用・用法等がすぐに確認でき<br>る場所におき把握できるように<br>している。服薬後は歩行状態・<br>排尿排便の有無・睡眠状態等<br>、変化を記録し必要に応じて<br>話し合いの場を持ち支援してい<br>る。                       |  |                   |
| 48       |          | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                      | フェイスシートや本人様、ご家<br>族に話を聞き生活歴、好みや趣<br>味などを把握し、台所仕事や買<br>い物と一緒にしたり、洗濯たた<br>みをする役割がある。また、塗<br>り絵・歌等、それぞれの趣味好<br>きなことをして頂くことで、生<br>活を楽しんで頂けるよう支援し<br>ている。 |  |                   |
| 49       | 18       | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出かけ<br>られるように支援している。 | 日常的には事業所前の敷地を散<br>歩したり、敷地内にある病院の<br>外来へ出掛けしている。また、<br>1階の庭で育てている花や野菜<br>を見たり、景色を眺めたりして<br>楽しんでいる。家族と墓参りに<br>出掛けたり、外食や外泊をさ<br>れて楽しんでいる方もおられる。         | 日常的に併設のデイケアや小規<br>模多機能ホームへ出かけること<br>により、筋力低下、認知機能低<br>下の予防に努めています。施設<br>内の散歩コースの立ち寄り<br>で、地域の知人との交流もあり<br>楽しんでいます。年間行事計画<br>が立てられ、初詣や花見等に<br>外出されています。 |                   |
| 50       |          | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、お<br>金を所持したり使えるように支<br>援している。                                      | 本人様、家族の希望でお金を持<br>って頂いており、買い物や必要<br>な物があった時に使って頂ける<br>よう支援している。現在4名の方<br>がお金を所持されており、必要<br>な時にお金を使用されている。  |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1階 )  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 希望があれば電話などでご家族等と連絡を取り合っています。また、個人で携帯を持たれている入居者様もおられ、連絡をしている。手紙は書かれている方はおられませんが、手紙が届く方もおられ、届くのを持たれている方もいます。      |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><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。 | 毎日、洗面台や部屋を掃除して気持ち良く過ごして頂けるようにしています。一つ一つの部屋の空調の室温にも気を配り、快適に過ごして頂けるようにしています。また、壁には入居者様が作られた作品を飾らせて頂き、ツギンでもらっています。 | 動線を考慮し余計なものを置かないようにしており、リビングのソファに座り、BGMを聞きながらのんびり過ごしている利用者の姿がありました。利用者同士が世話し合う光景があり、ほのぼのとした感じが何え、居室やリビング等のエアコンの掃除は定期的実施されています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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。  | リビングにはソファやテレビを置き、入居者様が一人一人その人に合った時間を過ごして頂けるようにしています。テーブル周りにはたくさんの方に座って頂き、交流が持てるよう工夫しています。                       |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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。  | 一つ一つの部屋にはその方が昔使われていた家具を置くことなるべく、昔住まれていた家に近づけるようにしています。衣服の整理なども入居者様と一緒にいき、快適に過ごして頂けるようにしています。                    | 居室には、エアコンや洗面台、クローゼットが備え付けられており、スプリンクラーが取り付けられ防災にも配慮されています。利用者は思い思いに自分の使い慣れた家具や家族の写真などを持ち込み、居心地の良い部屋にしています。                     |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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。  | 全体的に広々とした空間作りになっています。廊下やトイレには手すりもしっかりと設置されており、転倒予防にも努めています。また、入居者様の残存機能も大切に、出来ることはなるべくやってみよう工夫しています。            |  |                   |

| V アウトカム項目( 1階 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |  |   |   |
|---------------------------------------|--|---|---|
| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 57                                    | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                          | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                    | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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させている                    | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 62                                    | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度<br><input type="radio"/> ③たまに<br><input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている<br><input type="radio"/> ②少しずつ増えている<br><input type="radio"/> ③あまり増えていない<br><input type="radio"/> ④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> 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<br><input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが<br><input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが<br><input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

| 自己評価              | 外部評価 | 項目( 2階 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |  |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を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2回の朝礼時に医療法人みやうちの理念を唱和している。またGH宮内温泉独自の理念(基本方針)と標語を作成し、毎日朝礼時に復唱し実践につなげるようにしている。  |      |                   |
| 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。                    | 法人開催の健康フェアに参加。ボランティアに来て頂き交流を持っている。入居者様と近隣スーパーへの買い物や地域の理・美容院に行き、交流している。  |      |                   |
| 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。                  | 運営推進会議に民生員や市役所・ご家族に参加してもらい、支援の方法を勉強して頂いている。法人内の老人保健施設からの入居があった。   |      |                   |
| 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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議を開催し、交流行事等の実施状況を報告している。口腔ケアに関して、歯科医師、機能訓練に関して法人PT又は、体操教室の先生の指導のもと、ご家族に実際に行なって頂いたり、取り組みの報告・質問を受け、サービスの向上にいかしている。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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。            | ホーム内で行事を行い、ご家族と一緒に参加して頂き、様子を見て頂いて現状把握できるように取り組んでいる。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2階 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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。 | 月1回、身体拘束委員会の会議があり、法人内の現状の報告を行っている。新入社員へ身体拘束禁止についての指導も行なっている。玄関は施錠していない。                           |      |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><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。                                      | 虐待防止の研修に参加した職員を中心に勉強会を開き、学ぶ機会を作っている。虐待防止への注意を払い防止に努めている。また、教育委員会での研修でも学ぶ機会がある。                    |      |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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。                                 | 現在、成年後見制度を利用されている方はいない。必要性があれば相談員を通して支援できるようにしている。  |      |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><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。  | 相談員・ホーム長が入居前や入居時に十分な説明を行い、理解・納得を図っている。解約時も相談員が十分な説明をし、改定については運営推進会議で説明し、欠席者に対しては質問があればその都度対応している。 |      |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><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。   | 家族が面会時、最近の様子を報告し、家族会・運営推進会議・ケアプラン説明時に意見・要望を聞き、運営に反映させている。玄関には意見箱を設置しているが、直接話せる環境づくりができていないと思う。    |      |                   |



| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( 2階 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>                                      | <p>朝礼時・終礼時・カンファレンス時に改善意見や提案を聞き、ホーム長会議や法人内の会議で提案し、可能なものは速やかに反映させている。</p>                             |      |                   |
| 12                          |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>      | <p>人事考課をし、面談を行い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。毎年ストレスチェックを実施している。</p>                               |      |                   |
| 13                          |      | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>          | <p>院内研修や院外での研修内容を提示し、さまざまな研修を受ける機会を確保している。研修後は部署内で他職員にフィードバックし、レベルアップを目指している。</p>                   |      |                   |
| 14                          |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> | <p>2ヶ月に1回、管理者（ホーム長）やリーダーが他グループ会社を含む会議に参加し、意見交換の場を設け、情報交換することで質の向上への取り組みをしている。</p>                   |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 15                          |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>        | <p>サービス利用を開始する前、相談員やホーム長が訪問し、家族・利用機関からの情報・アドバイスを参考に、本人が困っている事、不安なこと要望等に耳を傾けながら本人が安心できるように努めている。</p> |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2階 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。     | サービス利用開始前、相談員・ホーム長が訪問をし、家族が不安に思っている事、困っている事等の要望を聞き、それに応えられるような関係作りに努めている。                                    |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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。 | 本人の状態やご家族の思い、必要としている支援を見極め、日常生活が楽しく過ごせるよう対応に努めている。現在、機能訓練の希望を取り入れたり、訪問歯科・訪問美容のサービスも希望に応じている。                 |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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。                    | 食事の下準備や洗濯物干し・たたみなど役割がり、お部屋の片付けも職員と共に行い、お互い支え合う関係をつくっている。   |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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。     | レベル低下している方には日々を楽に過ごして頂く為、ご本人にあった車椅子を検討、また自室で安全に安眠の取れるベッドを考えるなど、状態に合わせ、ご家族の気持ちに応えられるよう、情報交換がしっかりできる関係ができています。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。                 | 馴染みの理・美容院へ家人と共に行かれるよう体調に気をつけ、時に法事や、ご家族が広島に戻られた際は自宅へ帰れるよう、支援している。   |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目( 2階 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><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。                | 日常生活の中で入居者同士の関係を把握した上で、トラブルのない様により関係作りができるよう職員が間に入り、体操、カレンダー作り、家事の手伝い等、色々な活動を通して利用者同士が交流できるよう支援している。 |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><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。 | 入院などで契約が終了した場合、面会や必要に応じて本人・家族の相談や支援ができるようになっているが、現在そのようなケースはない。                                      |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br><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。                        | 日常生活の様子などから、ご本人の思いを組みとれる様に心掛けている。自分の思いを伝えるのが困難な場合は表情を観察したり、ご家族から情報をえる様にして、意向の把握に努めている。               |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br><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。                    | 入居前のフェースシートにより把握できるようにしており、日常の会話の中から生活歴・趣味等を引き出せるよう心掛けている。   |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br><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。                                  | バイタル測定を行い、日常生活の中から深深状態を読み取り、食事・作業・日常動作等により、現状の把握に努めている。  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2階 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>本人・家族に相談し、希望にそえる計画作成をしている。本人が伝えにくい方は家族の希望を聞き、状態に合わせ出来るだけ添うように計画をたてている。3ヶ月後、または異常のある度、見直しを行い希望を開いている。</p> |      |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>                        | <p>ケアプランに基づき、日々行動記録表に実践できた事や気づきを記録し、情報を共有しながら見直しに活かしている。</p>  |      |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>               | <p>外出困難になられた方に対して、訪問美容・訪問歯科などを取り入れ、その時々ニーズに対応できる様取り組んでいる。</p>   |      |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>                         | <p>理・美容院を定期的にご利用し、スーパーに買い物、またボランティアを利用して地域の方と交流し、楽しむことが出来る様支援している。</p>                                      |      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>                     | <p>併設病院に毎月、定期受診されている。異常があれば早めに臨時受診し、ご家族に連絡している。他科（内科・神経科以外）については、家人と共に。訪問歯科も利用されている。</p>                    |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2階 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <b>○看護職員との協働</b><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。                      | バイタルサイン・食事量・水分量・排泄状況・皮ふ状態等の観察をし、異変時には看護師・ホーム長・看護部長に相談し、適切な受診・看護が受けられるよう支援している。  |      |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><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。  | 併設病院への入院が多く、入院中の状態等の情報交換し、早期に退院できるように努めている。退院後は病院の看護師の訪問指導を受けている。               |      |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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。 | 面会時や異変時はその都度状態報告をし、本人の意思を尊重し、家族の希望・了解を得ている。家族と医師が話し合いを行い、思いに添った支援が出来るよう取り組んでいる。 |      |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><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。   | 急変時のマニュアルがあり、カンファレンス時等に職員間の再確認を行なっている。院内の研修でも行なっている。                            |      |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><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。   | 月1回、色々な想定で消防訓練を行い、訓練後反省会をしている。併設病院が地域の避難対応受け入れ先となっており、地域の方との訓練が行なわれ、協力体制がとれている。 |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( 2階 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                          |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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><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。                 | 一人ひとりの性格を把握し、誇りや尊厳を損なわないよう言葉使い、対応を心がけている。排泄面を声に出さない等、配慮している。                          |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                      | 日々のコミュニケーションの中で好きな食べ物や外出したい場所等、本人がどうされたいのか思いや希望を聞くよう働きかけている。誕生日の食事は本人の食べたい物の希望に添っている。 |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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、食事、自室での休み時間等、本人のペースに合わせて、本人がしたい生活が出来る様支援しているが、あまりに長い時は声掛けをし異変にも注意を払っている。         |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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。                                   | 着替えを選んで頂いたり、希望時には美容院を利用されている。行事時に浴衣を選んで着て頂いたり、お化粧したりしている。                             |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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。      | 野菜の収穫や皮むき等をして頂き、季節を感じられるよう旬の食材を使って献立にしている。誕生日会には食べたい物を聞き、希望に添った食事を提供している。             |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2階 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>            | <p>栄養バランスを考えた献立にし、一人ひとりの状態に合わせた形態にしている。食事量のチェックや体重管理をし、水分もしっかりとってもらよう努めている。</p>      |      |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>                    | <p>毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、一人ひとりの口腔状態の観察をしている。必要な方には誘導・準備・介助している。義歯の方はポリデント洗浄している。</p>       |      |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>     | <p>一人ひとりの排泄リズムに合うよう、声掛け・誘導し、失敗を減らすよう対応している。自尊心を傷つけないよう配慮した言葉遣いと対応を心掛けている。</p>        |      |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>                     | <p>一人ひとり排便確認をしている。便秘気味の方には医師の指示により下剤で調整している。水分補給を心がけ、軽い運動や食物繊維を多くとってもらうよう工夫している。</p> |      |                   |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>午前・午後、好きな時間に入浴して頂けるよう対応している。浴槽に入る事が難しい方にはシャワー・足浴している。</p>                         |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2階 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|--|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。</p>   | <p>温度・湿度に気を配り、一人ひとりが快適に安心して休んで頂けるよう支援している。入居者のペースで過ごして頂けるよう配慮している。夜間は2時間おきに巡室している。</p>                      |      |                   |
| 47   |      | <p>○服薬支援</p> <p>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。</p>   | <p>薬表を作成し、目的・用法・副作用についても常に確認できる所に置き、職員が把握し、管理している。薬の変更があった場合、職員間で情報を共有し、様子を観察し、必要時は併設病院の担当医師に相談している。</p>    |      |                   |
| 48   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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。</p>                              | <p>個人により歌を歌ったり、ゲームなどを楽しんだり、行事への参加を呼びかけたり、出掛けるのが好きな方には一緒に買い物に行き、選んでいただいたり、相談しながら買い物する等、気分転換の支援をしている。</p>     |      |                   |
| 49   | 18   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>気分、体調に合わせて散歩・ドライブに出掛けたり、関連事業所で行なわれる行事に参加している。本人の希望で買い物・散髪などある時は一緒に出掛けている。家族の方とも食事や美容院・自宅へと外出される方もいる。</p> |      |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>                              | <p>一人ひとりの希望や力に応じてお金を持っていていただき、買い物等の際にご自分でお支払いできるように、支援している。</p>   |      |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2階 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 希望時は電話を使用して頂く。手紙はあまり書かれないが、お便りやハガキなどが届くと手渡ししている。  |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><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。 | 毎日掃除をし、居心地よく過ごせるようにしている。エアコンの温度などに気を配り、快適に過ごしてもらえるよう配慮している。壁には入居者の方の作品やイラストを飾り、お花を生けて季節ごとに変えている。ご家族も季節を感じていただこうと、花を持参される。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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。  | 一人ひとりが自由に過ごせるようテーブル・ソファなどくつろげる場所を提供し、気の合う利用者との交流が持てるよう配慮している。   |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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。  | 入居者様の部屋にはそれぞれ自宅から家具を持参されたり、使いやすいよう工夫して頂いている。職員と一緒に整理整頓をし、個性を大切にしながら、手芸用品を飾ったり、お花を飾ったりして、快適に過ごして頂けるよう、ご家族と共に支援している。        |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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。  | 建物内は広々しており、バリアフリーで手摺も廊下全体にあり、トイレの表示や各部屋には名前をしるし、安全面も気配りしている。一人ひとりの出来ることはして頂き、必要な方には離床時のコール対応をし、見守りながら生活できるよう工夫している。       |      |                   |

| V アウトカム項目( 2階 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |  |   |   |
|---------------------------------------|--|---|---|
| 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。                     | ○ | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>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                         | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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                            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                    | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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させている                    | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 62                                    | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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 | ○ | ①大いに増えている<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>④全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム宮内温泉ひまわり

作成日 令和元年10月25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    | 25   | ケアの統一化。              | ・職員間で情報交換を行う場を持つことで入所者様のケアの統一化・業務の効率アップを目指す。     | ・2ヶ月に1回勉強会を開き情報交換をできる場をつくる。<br>・情報を職員間でしっかり伝達する。日々の申し送りノートにも忘れないように記入する。     | 6ヶ月        |
| 2    | 33   | 看取り介護の記録をしっかりと残していく。 | ・看取り介護で行ったケアや話し合ったことなどをしっかりと記録に残し次回にも活かせることができる。 | ・看取り介護についてのケアカンファレンスを開きケアを統一させる。<br>・看取り介護の記録に反省や良かった点などを記入し次回の参考になるようにしていく。 | 6ヶ月        |
| 3    |      |                      |  |  |            |
| 4    |      |                      |  |  |            |
| 5    |      |                      |  |  |            |
| 6    |      |                      |  |  |            |
| 7    |      |                      |  |  |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。