

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                   |            |           |
|---------|-------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2570200325        |            |           |
| 法人名     | 公益財団法人 豊郷病院       |            |           |
| 事業所名    | 彦根市グループホームゆうゆう    |            |           |
| 所在地     | 滋賀県彦根市川瀬馬場町1015-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月17日       | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月4日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                      |  |  |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階            |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年12月3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)】

◆公設民営の地域密着型のホームであり、自治会の防災訓練に参加するなど地域に支えていただきながら運営しております。  
 ◆入居者は平均【要介護2.3】と比較的自立されている方々で、男性1名・女性8名の9名で生活されております。  
 ◆入居者が主体となり、困っておられる所は職員がサポート。出来る限りご自身でやっていただき、本人の持つおられる力を最大限に発揮していただけるよう、支援しています  
 ◆ゆったり・のんびり・ゆうゆうと生活していただきます  
 ◆いつでも誰でも来ていただきやすい、明るく楽しいホームです

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

彦根市の指定管理者事業所として、運営法人グループのバックアップの下、ディサービスと共に併設され13年が経過した。「地域の中で普通の生活を活力をつけてゆったり気分仲間と一緒に楽しみ温かいもてなしの心で提供」を理念に謳っている。自立支援、地域と家庭の結びつきを重視等4項目の方針を定めている。職員はその人を中心に、その人の視点や立場を理解し、ケアを行うパーソンセンタードケアの実践と法人挙げてのTQM(総合的品質管理)活動に事業所は「接遇、対応」を取り組み項目と定め、資質の向上に努めている。認知症自立度はやや高いが、介護度3弱で平均年齢85歳の元気な利用者は家と同じような環境の下、安全・安心、自信、誇りを持ってあるがままに日々を過ごしている。隣接ディサービスと共に広くボランティアを受け入れ、利用者の楽しみの一つになっている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 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<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                | 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:2,20)                     | ○                     | 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                  |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 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が拡がったり深まり、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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 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<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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している<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|---|---|---|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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ふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | ・事務所内に経営理念を掲げている<br>・月1回の会議で行われるケースカンファレンスにて、理念に沿ったケアプランについて話し合いを行なっている                         | ケースカンファレンスや会議等で理念と意義を職員は確認し、日々のサービス提供がその人にとって理念に適ったケアであるかを話し合っている。ヒヤリハットもその要因を理念に照らし合わせて検討し実践に努めている。                |                   |
| 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  | ・自治会の行事(防災訓練・夏祭り・清掃活動・老人会行事など)に積極的に参加し、事業所の行事(夏祭りや忘年会)に招いている                                    | 自治会行事の町内清掃、避難訓練、納涼祭に参加している。事業所主催の夏祭りに近隣住民や利用者家族等、100余名と大勢の参加で賑やかな交流があった。地区のサロンに利用者と共に出席し交流を図っている。                   |                   |
| 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  | ・認知症キャラバンメイトである職員が地域へ出向き、認知症の啓発活動を行なっている(年2~3回)<br>・運営推進委員のメンバーに、地域の住民代表がおられる                   |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | ・事業所からの報告(運営状況・入居者情報・行事報告・事故報告など)を行ない、委員からの指摘やアドバイスを受け、運営に活かしている                                | 地域代表や行政出席の下、隔月に実施し、通常報告の他に地域から行事招待を受けたり、ヒヤリハット事例とその原因、避難訓練方法等熱のこもった協議をしている。職員は内容をミーティングで共有しケアに活かしている。               |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる  | ・運営推進委員のメンバーに彦根市職員がおられるので、直に運営上、困難な事柄の相談を行ない、協力を仰いでいる。また、月1回の業務報告書の提出を行ない、彦根市からの入居申込み者紹介もある     | 市の指定管理事業者として介護福祉課には設備について要望や運営、利用者の様子等を報告や相談をし、助言や指導を受けている。設備面での課題であった災害避難時のスロープ設置が実現した。                            |                   |
| 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 | ・フロアに最低1人の職員を配置。外へ出ようとする方の動きに目を配り、事故に繋がらないよう対応している<br>・行動を抑制してしまう声掛けをしないよう、職員全員が意識を持ち、ケアを行なっている | 「身体拘束ゼロセミナー」の研修を受講し一人ひとりの誇りを尊重し、拘束ゼロケアに努めている。職員は見守りで徘徊防止に対応する一方、その原因を把握し兆候が表れる時、気を紛らす、調理や入浴を勧め対応している。玄関の施錠は昼間していない。 |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | ・業務に追われる事による、職員の精神的負担から起こり得る虐待も考えられるため、定期的な業務改善や、チーム内での業務分担を行なっている                              |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | ・現在、制度を利用されている方はおられないが、そういった制度があることをチーム全員に周知出来ている  |   |                   |
| 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                         | ・入居時に十分な説明・話し合いを行ない、不安や疑問があればその都度対応し、書面や口頭で伝え理解を図っている                                      |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | ・意見箱を玄関に設置している<br>・面会時に、ご家族とゆっくり会話できる環境を整え、不安や不満等を聞ける体制作りを心掛けている                           | 家族の来訪時に居間や居室で落ち着いて話を聞いている。毎月書面で利用者の様子や運営推進会議の内容を報告し要望も聞いている。定期的に家族アンケートを実施し意見・要望を聞き運営に活かしている。     |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | ・年間目標を決め、半年に1回、管理者との面談を行ない進捗度や意見を聞いている<br>・月1回のゆうゆう会議で職員全員と話し合いを行なっている 休憩時間や業務の合間に話している    | 管理者は会議時や職員と同じシフトの時、意見を聞いている。全員が自己目標に取り組み達成度等、管理者と個別面談し運営に活かしている。事例として排泄記録票の様式を変更しミス無くす事に繋がった例がある。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | ・年1回、人事考課を実施している<br>・管理者との面談を通じて、個人の能力について話し合い、次年度に向けての目標や課題を一緒に考えている                      |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | ・キャリアパス制度を活用し、職員のキャリアやレベルに合わせた研修への参加を計画している  |   |                   |
| 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作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | ・毎年6月に行なわれている、彦愛犬グループホーム部会主催の「いっぺん集まってみよう会」へ参加している<br>・外部研修へ積極的に参加することによって、他施設との交流にも繋がっている |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ・センター方式(アセスメントツール)の活用<br>・担当職員が主となり、本人の思いや行動を把握し、全職員も気付いた点を詳細にケース記録に残すことによって、チーム内で共有している |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ・担当職員が主となり、ご家族の思いや意見を引き出し、じっくり話し合う機会を設けている<br>・話しやすい雰囲気作り、環境作りを心掛けている                    |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ・まずは職員に相談して下さるので、色々な手段・方法をご提案させていただき、入居者・ご家族に最も適した方法で対応している                              |   |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ・入居者が困っている時は職員がお手伝いし、職員が困っている時は入居者に助けていただく体制が、自然ととれている                                   |   |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | ・月1回の“ご様子報告”でホームでの生活状況を伝え、またケアプランの説明の際には、ご家族の思いや要望をお聞きし、時にはご相談させていただき、ケアプランに反映している       |   |                   |
| 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                     | ・かかりつけの医院や病院を継続して利用していただいている<br>・行きつけの美容院の利用を勧めている<br>・ご家族はもちろん、友人などの面会も定期的にある           | 利用者と共に寄り添う中で把握した馴染みの人や場への面会や訪問を積極的に支援している。馴染みの商店へ買い物の送迎支援をしたり、便りや年賀状の差出等の手伝いをし馴染みの関係継続に努めている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | ・職員はコミュニケーションが上手く取れない方の側に座り、入居者同士のやり取りをお手伝いすることによって、関係作りをサポートしている                        |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | ・相談があった時は、その都度対応している   |  |                   |
| <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>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   | ・本人の体調・ペースに合わせた支援を心掛けている<br>・日々の会話の中から、想いや意向を探っている   | フェイスシートによる情報の把握に加え、利用者との会話や仕草、癖から意向を推測しケアにあたり、利用者の反応を模索しケアに活かしている。入浴時やドライブ中の他、個別に居室で思いを聞き取るように努めている。 |                   |
| 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                                       | ・ご家族にも協力していただき、センター方式を作成している<br>・自宅での生活スタイルを、そのままホームへ持って来ていただくように、ご家族に依頼している                   |  |                   |
| 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   | ・本人の体調に合わせた起床時間から1日が始まり、希望があれば買い物や散歩などの外出支援を行なっている<br>・健康チェック表を活用している                          |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ・月1回ケースカンファレンスを行ない、チーム全員でモニタリングしている<br>・医療分野は、かかりつけ医や訪問看護師に相談し、アドバイスを受けている                     | 仮入居期間を設け、その間のアセスメントでケアプランを作成する。その後、毎月のケアカンファレンスで協議し、状態に変化があれば都度、変化が無くても3ヶ月毎に計画を見直し、何れも家族に承諾印を得ている。   |                   |
| 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                        | ・出来ること・出来ないことを見極め、ケース記録に詳細に記すことによって、チーム全体へ周知しケアプランの見直しを行なっている                                  |  |                   |
| 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               | ・受診は、ご家族の付き添いが条件となっているが、緊急受診でご家族が付き添えない時は、職員が対応し、ご家族の状況が落ち着いた時点で引き継いでいる散髪は出張散髪の利用や、付き添いを行なっている |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                                 |
|----|------|---|--|--|---------------------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容               |
| 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                                      | ・近くのスーパーや喫茶店を利用し、気分転換を図っている  |  |                                 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | ・ホームでの生活の様子や、心身状態について書面で伝え、医師からの指示の下ケアを行なっている<br>・状態が悪くなり、受診できない状況になった時は、往診への切り替え提案を行なっている     | 全員それぞれのかかりつけ医に受診している。訪問看護師が毎週来訪し利用者の健康状態把握に努めている。利用者の特変時や通常受診に事業所は経過報告書を発行し、家族、かかりつけ医と連携を図っている。                                  |                                 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | ・訪問看護ステーションと提携し、24時間365日対応となっている<br>・週1回の定期訪問時に1週間のご様子を伝え、医療についての相談を行なっている<br>・急変時などは、電話相談している |  |                                 |
| 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、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | ・入院時は、ホームでの生活状況や身体状況を医療機関に伝え、退院時には退院カンファレンスに参加し、ホームでの受け入れ態勢を整えている                              |  |                                 |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | ・入居契約時に、グループホームで対応できる終末期ケアをご家族に明確に伝えている<br>・終末期となった時は、医療機関(かかりつけ医・訪問看護師)、ご家族と話し合いを重ね、方針を共有している | 重度化、終末期対応指針書を作成し契約時に説明し「看取り介護についての同意書」を家族等と交わしている。重度化に至った段階で再度、同意書を交わし、ケアに当たっている。職員は終末期ケアの講習を受講、心構え等を習得し対応に努めている。終末期対応を数例経験している。 | 重要事項説明書に当項目の指針を追加項目として明記する事を望む。 |
| 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  | ・救急対応マニュアルを設置。事務所の電話前に連絡網や一連の流れ図を設置し、迅速に対応できるようにしている<br>・全職員、救命救急講習へ参加している<br>・AEDを設置している      |  |                                 |
| 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  | ・年2回の避難訓練を行なっている。春は日中想定で自治会の協力の下行ない、秋は夜間想定で管轄の消防署、警備会社の協力の下、実施している                             | 年2回、内1回は夜間災害を想定した防災訓練を実施している。訓練には地区の消防分団員が参加している。自治会は異なるが、隣人から困り事について協力の申し出があったが、訓練に参加は未だない。                                     | 訓練が近隣住民の参加を得て実現する事を期待する。        |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室へ入らせていただく時はノックをしたり、声を掛けてから入るようにしている</li> <li>・入浴や排泄は本人の負担にならないように、最小限の見守りで支援している</li> </ul>                     | 職員は人権尊重やプライバシー確保の研修を受講し、理念で謳っている「人を人として尊重する」事を常に話し合っている。利用者に対し敬意を以って接し、「馴れ馴れしくない」を胸に、依頼や誘導をしている。     |                   |
| 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                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・レクリエーションや家事活動への参加は強制せず、本人の気分で決めていただいている</li> <li>・無理強いせず、本人が自発的に動いてくださるような支援を心掛けている</li> </ul>                    |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | <ul style="list-style-type: none"> <li>・天気の良い日は掃除の手を止めて散歩や外出をしたり、業務中心ではなく、入居者中心の生活支援を行なっている</li> </ul>  |  |                   |
| 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                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各居室に洗面台が設置されており、いつでも鏡を見ながら整容出来るよう、手に取れる位置に整容道具を置いている</li> </ul>   |  |                   |
| 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     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に、好きなもの・苦手なものを聴取し、苦手な物の献立時は、代用品を提供している 調理を得意としている方と一緒に、準備している</li> <li>・使用された食器は、個人毎に洗っている</li> </ul>          | 献立は利用者と相談して決めたり、食材の購入にも利用者は同行している。ほぼ全員が調理手伝いをし、後片付けは全員で行なっている。季節を感じる食事を随時楽しんでいる。職員は利用者と一緒に食事を楽しんでいる。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者一人一人の年齢や身体に合わせた食事量を提供している</li> <li>・1日の水分摂取量を記録し、1300～1500mlを目安に摂取を勧めている</li> <li>・繊維質の多い食品の提供をしている</li> </ul> |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔洗浄液、口腔洗浄剤などを活用し、口腔内の清潔保持に努めている</li> <li>・起床時、就寝時の口腔ケアを実施</li> </ul>   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の排泄パターンをチームで探り、定時誘導を行なう事によって、排泄の失敗を最小限にするよう努めている</li> <li>・夜間や外出時のみリハビリパンツを使用するなど、過度な使用は控えている</li> </ul>               | 個々の排泄パターンを把握し、それを参考に生活リズム、所作から適時、トイレ誘導している。極力布パンツを着用し不快感やかぶれ防止につなげている。利用者も失敗防止を意識する事で排泄の自立に努力している。                    |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳製品や食物繊維を多く含む食品を提供したり、まとまった量の水分摂取を促している</li> <li>・適度な運動(散歩や体操)を取り入れている</li> </ul>  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の入りたい時間帯に、ゆっくり入っていたりできるように支援している。毎日の入浴者もいる</li> <li>・年齢や体調に合わせ、入浴していただいている</li> </ul>                                  | 最低週3回以上入浴し、今迄の入浴習慣の希望に応え、就寝前の入浴にも対応している。利用者は職員と会話を楽しんだり、温泉入浴剤、菖蒲湯、柚子湯、バラ湯等、変化に富んだ入浴に寛いで楽しんでいる。                        |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・出来る限り、日光を浴びていただくことによって、安眠に繋げている</li> <li>・不安な事で休めない方に対し、じっくり話を傾聴し、安心して入眠して頂く様にしている</li> <li>・日中の活動量を保つよう努めている</li> </ul> |   |                   |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・“お薬情報ファイル”を活用し、チームで定期的な服薬見直しをして医療機関に相談。医学的見解からの指示を仰いでいる</li> <li>・偽薬の使用も頭に入れ、過度な服用は避けるよう支援している</li> </ul>                |   |                   |
| 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                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の得意とされている事柄をしていただき、感謝の気持ちを伝えることによって役割や、張り合いを感じ、長く続けていただけているようにしている</li> </ul>  |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節に沿ったイベントに参加したり、外出や外食に出掛けることによって、気分転換を図っている</li> <li>・年に一度、ご家族に協力して頂き【家族会】として、遠出の外出を企画・実行している</li> </ul>                | 日常的には希望に応じ近辺を散歩したり、庭の畑の世話や日光浴をしている。毎日の買い物同行や、毎月ほぼ全員揃っての外食もしている。季節を感じ取る花見を楽しみ、更に家族会としてバス旅行を実施する等、外出頻度は多く、利用者も楽しみにしている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | ・本人管理の出来る方は本人に所持していただき、自由に使っていただけるようにしている  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | ・いつでも、気兼ねなく電話ができるように、職員がサポートしている   |  |                   |
| 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 | ・業務の音(雑音)が生活空間の邪魔にならないよう、配慮している<br>・天気によって照明や空調の調節を行なっている<br>・毎日トイレを掃除し、汚れていれば都度掃除を、臭いのある時は消臭をしている | 台所、食堂、居間はワンフロアで一部を畳敷きしている。利用者と職員と一緒に毎日床掃除し清潔さを際立たせている。角張った部分に緩衝材を取り付け利用者に優しい気配りをしている。季節を感じさせる花をさり気なく活ける等して施設感を無くし家庭的雰囲気を出している。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ・リビングソファの座り位置は固定せず、気の合う入居者同士で会話を楽しめるようにしている<br>・一人でトランプや塗り絵を楽しまれている方もおられる                          |  |                   |
| 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  | ・出来る限り、使い慣れた家具や食器、衣類等をご家族に依頼し、搬入して頂いている<br>・希望により、畳部屋へのレイアウトも可能<br>・各居室は、洗面台、加湿器を常備している            | 居室には達筆の木製表札を掲げている。利用者は使い慣れた筆筒、椅子、テレビや身の回り小物を持ち込んでいる。居室の清掃は利用者が毎日の日課として行い、模様替えの希望に沿って独自の居室作りをしている。                              |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | ・トイレ位置が分かりやすいように、貼り紙で示している<br>・各居室に、入居者の目線に合わせた表札を掲げている  |  |                   |

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |  |                           |   |            |
|----------|------|--|---------------------------|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目標                        | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                                    | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 52   | リビングの掲示板が殺風景   | 入居者の写真や、ホーム新聞などの掲示をする     | 入居者が外出した際の集合写真をプリントアウトし、掲示する。また、ホーム新聞を発行したら、その都度掲示する  | 0.5ヶ月      |
| 2        | 35   | 自治会の消防団や、彦根市消防南分署、警備会社との連携は万全であるが、近隣住民との連携が出来ていない    | 近隣住民の、年2回の消防訓練への参加協力を得る   | ホーム隣家への協力依頼と、日頃からの近所付き合いを密にしていく                       | 12ヶ月       |
| 3        | 33   | 終末期ケアについて、入居契約時にご家族へ説明し、同意書を頂いているが、重要事項説明書には明記されていない | 関連施設と統一した指針を、重要事項説明書に明記する | 関連施設である「甲良町グループホームらくらく」との話し合いを重ね、終末期ケアに向けた指針を明確なものとする | 6ヶ月        |
| 4        |      |  |                           |   |            |
| 5        |      |  |                           |   |            |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。