

### 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   | 3570700306      |           |            |
| 法人名     | 有限会社 清瀬ホーム      |           |            |
| 事業所名    | グループホーム清瀬の里     |           |            |
| 所在地     | 山口県下松市清瀬町1-11-8 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月15日      | 評価結果市町受理日 | 平成27年6月11日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク |  |  |
| 所在地   | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 27年 3月 13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)】**

なるべく利用者が本人らしく自由に自分の思い通り生活できるように支援している。その為に、本人の思いや生き方、健康状態をしっかり把握するようにし、充実した共同生活が営めるように努めている。

**【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)】**

運営推進会議に併せて、日中の火災を想定した通報、消火、避難訓練を消防署の協力を得て実施しておられ、会議のメンバーや「友だちつくる会」(お茶会)のメンバーも参加されています。利用者と同じ食事の試食をする食事も、会議の中で実施しておられ、運営推進会議の中で参加者に体験してもらわれることで、事業所の理解が深まり、サービス向上につながっています。民生委員の意見で、地域の独り暮らしの高齢者が「友だちつくる会」に参加され、利用者で交流されるようになるなど、会議での意見を活かしておられます。調理担当職員3名を確保され、三食とも事業所で食事づくりをされています。利用者の好みや希望を取り入れられ、毎日の献立を立て、地元の食材で新鮮で旬なものを使用され調理をしておられます。利用者の誕生日には好きなものを聞いて、その日の献立に取り入れて提供されています。利用者職員は同じテーブルを囲んで、同じものを食べられ、会話しながら楽しそうに食事されていた様子が伺えました。

**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  |
|----|--|----|--|
| 57 | 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>○           | 64 | 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>○         |
| 58 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>○              | 65 | 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>○                        |
| 59 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>○                 | 66 | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>○ |
| 60 | 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>○     | 67 | 職員は、生き活きと働けている<br>○  |
| 61 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>○                | 68 | 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<br>○                           |
| 62 | 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<br>○         | 69 | 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<br>○                       |
| 63 | 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>○ |    |  |

## 自己評価および外部評価結果

| 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) | <p>○理念の共有と実践</p> <p>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</p>   | <p>事業所の持っている能力、環境を最大限に生かし、地域の方の協力を頂きながらどのように実践していけるかを職員間で話し合っている。</p>   | <p>地域密着型サービスとしての事業所の理念をつくり、事業所内に掲示して、全職員で理念を共有し、理念を意識して実践につなげている。家族に送付している事業所便りに毎月理念を掲載したり、事業所前の掲示板に事業所便りを掲示して家族や地域の人にも事業所の理念を伝えている。</p>   |                   |
| 2                  | (2) | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>   | <p>自治会行事(末武川清掃・どんど焼き・運動会等)に参加したり、いきいきさろんへの利用者付添での参加をしている。ホーム外での活動の際、地域の方と挨拶を交わすと同時に、利用者や地域の方とのコミュニケーションを大切にしている。</p>  | <p>自治会に加入し、年2回、自治会の清掃作業(川掃除、溝掃除)に職員が参加している。どんど焼きや小学校の運動会に利用者が参加したり、地域の「いきいきサロン」に毎月1回1時間程度、3～4名の利用者が職員と一緒に参加して交流している。毎月1回事業所が実施している「友だちつくる会」というお茶会には地域の方の参加がある他、周辺の散歩時には、挨拶や言葉を交わしている。小学生のふれあい学習の受け入れ(40名)や中学生の職場体験の受け入れなど、地域との関わりが深まるように取り組んでいる。</p> |                   |
| 3                  |     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>小学校の学習カリキュラムへの協力、中学校の職場体験の受け入れ、認知症サポーターの方の運営推進会議参加、小学校への「グループホーム清瀬の里」の紹介や地域の「いきいきサロン」への参加を行っている。また、「友だちをつくる会」として、月1回施設内で地域の方に参加してもらい、お茶会やレクリエーションなど様々な催し物を行っている。</p> |  |                   |

| 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 |
| 4  | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。  | 職員一人一人が社内研修において自己評価を行うことを通して日々を振り返っている。                       | 管理者は自己評価の意義について職員に説明し、自己評価するための書類を掲示したり、職員に配布し、ガイド集を置いて項目の理解をしてもらい、管理者が職員一人ひとりから意見を聞いてまとめている。前回の外部評価結果については、職員会議で話し合い、内部研修の計画的、定期的な取り組みの実施や、個人記録の様式の変更や個人記録の内容の充実など、改善に取り組んでいる。    |                   |
| 5  | (4) | ○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                                     | 会議録を職員が読み、内容を理解し、それを日々介護や行事計画を立案する際に役立てている。                   | 2ヶ月毎に会議を開催し、事業所の状況や取り組み内容について報告したり、メンバー(専門家)からの情報提供を受けて意見交換をしている。会議のメンバーの他、「友だちつくる会」のメンバーも参加して、会議の中で、日中火災を想定し、消防署の協力を得て避難訓練を実施している他、食事会をしている。民生委員から「友だちつくる会」に独居高齢者の参加の提案があり実現している。 |                   |
| 6  | (5) | ○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に取り組んでいる   | 利用者状況、待機者状況を毎月報告している。事故報告もきちんと行っている。                          | 市の担当課とは、直接出向いて報告や相談をして助言を得たり、情報交換をしてるなど協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換し連携を図っている。   |                   |
| 7  | (6) | ○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 | 毎月開催の社員会議において、拘束について研修をしている。具体的にはドアに鍵をかけない、外出の要望などを聞き、対応している。 | 職員は内部研修で身体拘束について学び、正しく理解して拘束や抑制をしないケアを実践している。玄関の施錠はしていない。スピーチロックについては管理者が注意している。   |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○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                   | 社員会議にて研修を行っている。言葉がけについても心理的虐待にならないよう、言葉一つ一つに注意を払い、職員間でチェック体制を整えている。                     |  |                   |
| 9  |     | ○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              | 制度の改正等あった際は、主に管理者がその把握に努め、職員へ伝えるようにしている。利用者家族から相談を受けたときには制度についての説明等を行うようにしている。          |  |                   |
| 10 |     | ○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                                   | 入所時の説明は十分行っている。   |  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 苦情受付体制では運営者管理者のみが受け付けるのではなく、第三者(専門家)も随時対応する体制になっている。重要事項説明には体制事項が明確に示されすぐに対応する体制を作っている。 | 相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明している。家族から電話や面会時、家族会などで意見や要望を聞いている。介護相談員が来訪し、利用者から話を聞いて意見があれば、事業所に伝えている。運営に反映させるまでの意見は出ていない。 |                   |
| 12 | (8) | ○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  | 職員会議にて社員の意見や提案しやすい環境作りに配慮している。  | 月1回の職員会議やユニットごとの会議で職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中で管理者や取締役が聞いている。利用者の状態に合わせて、畳からベッドに変更するなど、職員の意見を活かして改善している。                 |                   |

| 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 |
| 13                           |     | ○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       | 代表者は毎月の社員会議に出席する中で、社員の状態を把握し、社員の意見を聴くよう努めている。雇用管理は基準を遵守し、資格手当を設ける、退職金共済に加入する、パートを含む全社員の健康診断を実施する、など福利厚生に努めている。 |  |                   |
| 14                           | (9) | ○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         | 各種研修や資格所得のための研修をうけるにあたって、計画的に参加できるよう勤務が柔軟に対応できるように、また、研修手当を設け、研修が経済的な負担にならないよう、支援をしている。                        | 外部研修は、職員の段階や経験に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。内部研修はテーマを決めて年間計画を立て看護師や管理者が講師を務め、職員会議時などで20分程度実施している。欠席した職員には資料を配布して学べるようにしている。 |                   |
| 15                           |     | ○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 | 2か月に1回、市内グループホームの管理者との情報交換や研修を行っている。また、年1回市内グループホーム職員の交流を行っている。  |  |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 16                           |     | ○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           | 日々の介護の中の様々な場面で利用者一人一人としっかり関わり、コミュニケーションをとっている。利用者の状態を知ることにより会話ができない利用者のちょっとした変化にも気付いたり、要望にも気付くことができるよう努めている。   |  |                   |
| 17                           |     | ○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                      | 家族の要望をきちんと受け止め、確実にサービス提供をすること、清瀬だよりによる情報の提供により、親しみやすい関係づくりを行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 18 |      | ○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       | 入所申込時点で、家族に本人の状態や今後の希望・方向性についてしっかり話し合い、困っていることにすぐに対応できるように、問題を把握し、社員間で情報を共有し対応するようにしている。                          |  |                   |
| 19 |      | ○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                       | 援助者と利用者のいう関係ではなく、共に生活している人として考え、常に同じ視点で話をしている。  |  |                   |
| 20 |      | ○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        | 夏祭り・クリスマス会等、年間を通して度々家族が参加できる行事を催しており、家族の来訪の機会を増やすことで家族の絆を深めていただいている。また、家族や職員の思いなどを紡ぎながら生活し要望を受け入れることができるように努めている。 |  |                   |
| 21 | (10) | ○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                    | 知人や、家族の方が来所された際には、居心地良く過ごして頂けるよう努め、本人の生活が今までと変わりなく、思いやこだわりを大切にできるように努めている。  | 知人や友人、親戚の人の来訪がある他、馴染みの理容院や訪問美容院の利用、買物の支援や年賀状や電話でのやりとりなどの支援をしている。家族の協力を得て、法事や葬儀への出席など、馴染みの場や人との関係が途切れないように支援している。 |                   |
| 22 |      | ○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                 | 利用者全体の表情が把握できるようにし、ちょっとした変化にもすぐに対応できるようにしている。<br>レクリエーション等で、性格や状況を利用者同士で互いに理解してもらうようにしている。                        |  |                   |
| 23 |      | ○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 | 外出時やふとした日常で、退所された方の家族に出会った時には、声をかけていただいたり、こちらから挨拶をすることもある。時には相談事も聞くこともある。   |  |                   |

| 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>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> |      |  |  |   |                   |
| 24                                 | (11) | ○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   | 本人の思いや意向・状態の変化などをよく把握できるよう、職員は担当となる利用者を決めており、その利用者からの希望や意見に対して最善をつくせるよう心がけ努力している。また、家族や御本人の写真、友人の話など情報を集め、それまでの生き方もさぐりながら思いを実現できるように支援している。            | 入居時のアセスメントの活用や日常の関わりの中で、利用者を担当している職員を中心に本人から聞き取りをしたり、日々の様子を個人記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、家族から聞いたり、基本情報の生活歴や個人記録から本人の思いをくみ取り、職員会議で話し合っ                        | て本人本位に検討している。     |
| 25                                 |      | ○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                                       | 入所時のアセスメントで、本人や家族に聞いた話や、家族に書いてもらった本人の生活歴、今まで担当したケアマネからの情報など、本人のこれまでの暮らしぶりがわかるものを、把握し、その方らしさとは何かを考えている。例えば毎月参拝していた利用者にはできる限りその希望に添えるように対応している。          | /   |                   |
| 26                                 |      | ○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   | 現状を把握する方法として、日々一人ひとりの心身状態や過ごし方を社員が観察し、変化や気づきがあれば業務日誌や個別ノート、伝言板などに記入するとともに、管理者・社員に報告連絡相談をし対応している。職員会議の議題に充てることもある。本人のできることを特に探し、精神状態についても把握できるように努めている。 | /   |                   |
| 27                                 | (12) | ○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 | 状態変化や、変化の情報などにより、すぐに情報交換を行い、様々な工夫を行っている。家族、本人にもきちんと理解してもらえるように面会時に計画作成担当が説明を十分にしている。   | 月1回の職員会議でカンファレンスを開催し、本人の思いや家族の意向、看護師の意見などを参考にして話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成している。個人記録に介護計画を入れ、計画に沿った実践状況を記入して、3ヶ月に1回モニタリングを実施している。期間に応じた見直しや利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度見直しをしている。 |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○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                                     | 記録の取り方の工夫や研修を行い、介護計画がスムーズに立てられるようにしている。介護記録を確認し実践後の評価も行って状態変化があればそれに応じて対応している。                            |   |                   |
| 29 |      | ○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                            | 利用者一人一人の要望や希望を取り入れそれを支援している。どのように支援すれば実現できるのか話し合い、工夫している。   |   |                   |
| 30 |      | ○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                                      | 介護相談員や小中学生の体験学習の積極的な受け入れ、また、いきいきサロンに参加し、その活動内容を掲示し、利用者一人ひとり、また、ホームが地域で暮らしていく中で様々な催し物に参加することで孤立しないよう努めている。 |   |                   |
| 31 | (13) | ○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                                  | かかりつけ医へは常に状態報告を行い、指示を仰いでいる。必要であれば他の病院への受診も行っている。かかりつけ医だけでなく本人及び家族の希望する病院への受診も対応している。                      | 協力医療機関をかかりつけ医として、受診の支援をしている。他科受診は家族の協力を得て受診の支援をし、利用者の状態に変化があれば、職員が同行し、医師へ情報提供をしている。夜間や緊急時には、マニュアルに沿って救急車での対応をしている。必要に応じて往診もあるなど、適切な医療が受けられるように支援している。 |                   |
| 32 |      | ○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                          | 利用者の状態と介護中での気づきや情報を、毎日看護師に報告し、常に記録している。介護職は、看護職としての立場からのアドバイスや指示を受け、その情報を共有している。                          |   |                   |
| 33 |      | ○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。 | 本人の病歴や、ADLなどの情報はサマリーにして医療機関に伝え、入院生活がスムーズに送れるよう支援している。また利用者の治療における家族の希望も事前に確認し記録している。                      |   |                   |

| 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                    |
| 34                               | (14) | ○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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化や、終末期に向けた思いを本人・家族から聴いて、それに対する医師・看護師の考えと、ホームの思いとを合わせ、家族と方針を決め、共有して介護している。  | 契約時に重度化指針に基づいて事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族や医師、看護師、管理者等で話し合い、「重度化指針における対応確認書」を交わし、家族の協力を得て看取りを行うなど、方針を共有して支援に取り組んでいる。  |                                      |
| 35                               | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。   | 日中と夜間を想定した緊急対応マニュアルと緊急時初期対応マニュアルを作り、常に確認できる場所へ保管し、事故発生時に瞬時に的確に動けるようにしている。また、日常から職員会議にて看護師による応急手当等の研修を行っている。                    | ヒヤリハットは業務日誌の中に欄を設けて記録し、事故については事故報告書に記録し、その場にいた職員が対応策を話し合っている他、職員会議で話し合い、一人ひとりの事故防止に努めている。職員は、消防署で救命救急法を受講したり、会議の中で看護師の指導で応急手当について学んでいるが、全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけるまでには至っていない。 | ・全職員が実践力を身につけるための応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施 |
| 36                               | (16) | ○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  | 避難訓練を年2回実施し、消防署による通報訓練の指導や助言を受け、AED講習なども地域の方にも参加していただき実施している。その他定期的に緊急連絡網を確認している。また、社員会議にて状況報告、確認を行っている。                       | 年2回、消防署の協力を得て、日中夜間を想定した通報、消火、避難訓練を実施している。1回は運営推進会議に併せて実施し、「友だちつくろう会」(地域の人)や会議のメンバーが参加して実施している。緊急連絡網には地域の人も加入しており、災害時には直ぐに駆けつけられるように協力体制を築いている。                             |                                      |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |  |                                      |
| 37                               | (17) | ○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   | 利用者のプライバシーを損ねる声かけや対応をしないよう気をつけている。言葉遣いには十分に注意し、職員同士で確認し合うようにしている。<br>入浴介助や排泄介助は、本人のプライドを傷つけないよう異性介助を嫌がる方は同性で対応するなど細心の注意を払っている。 | 利用者の人格を尊重し、一人ひとりの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。気になることがあれば、管理者が注意している。入浴や排せつ介助などは、利用者のプライドを傷つけないよう同性介助の配慮をしている。個人記録は保管し取扱いに気を付けている。  |                                      |

| 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 |
| 38 |      | ○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                     | 日常の中での振る舞いや会話から本人の思いを感じ取り、好きなおやつを選んでもらったり、広告などを一緒に見ることで、本人の欲しいものを聞いたり、旅行したい場所などを話し合っている。さりげなく支援することで、利用者が自己選択・決定できるよう努力している。 |  |                   |
| 39 |      | ○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 | 一人ひとりの体調や気分によって柔軟に対応している。日によって起床時間が違う方も食事時間をずらすなどし、利用者の希望・要望に応じて援助している。更衣、洗顔等できることは時間がかかっても本人にして頂けるよう支援している。                 |  |                   |
| 40 |      | ○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                                  | 毎日、同じような服にならないよう、配慮し、利用者の着衣は、清潔感はもちろん、その人らしい、おしゃれな身だしなみであるように職員同士で気をつけるようにしている。  |  |                   |
| 41 | (18) | ○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     | 毎日、献立を立て、利用者の好みや馴染みの食事を提供している。利用者の誕生日には本人の好きなメニューを取り入れ、また季節によって正月は雑煮、七草粥、春は節分・ひな祭りメニューなど季節感のある食事を提供している。                     | 調理担当職員を3名確保し、三食とも事業所で食事づくりをしている。利用者の好みや希望を取り入れて毎日献立を立て(毎月、栄養士の資格のある職員がチェックしている)、地元の食材を活用して新鮮で旬な物を使って調理している。利用者は台拭き、下膳、食器洗いなどできることをしている。利用者の誕生日にはその人の好きなものをその日の献立に取り入れている。利用者と職員は同じテーブルを囲んで会話しながら、同じものを一緒に食べている。季節の行事に合わせての食事のメニューや桜餅やゼリー、ホットケーキなどのおやつづくり、弁当を持参しての花見など食事が楽しめるように工夫している。 |                   |

| 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 |
| 42 |      | ○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                 | 毎月、栄養士がカロリー量と蛋白質量をチェックしている。水分の摂取量には特に気を配り、一人一人に合った量が摂取できるよう特に気にかけて支援している。水分があまり摂取しない利用者には、本人の好きな飲み物や食事からとれる物を提供することで抵抗なく水分確保できるようにしている。 |  |                   |
| 43 |      | ○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                          | 利用者一人一人にあわせた口腔ケアを、毎食後一日三回、社員が付き添い、きちんと行っている。また、レクリエーション時、食事前に嚥下体操にも取り組んでいる。   |  |                   |
| 44 | (19) | ○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          | 排泄チェック表を作成し毎日記入している。それにより排泄のパターンや習慣が把握できる。そのチェック表により、利用者に合わせてトイレ誘導や、オムツ、パットの使用を日々確認検討している。  | 排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや誘導で、トイレでの排泄ができるように支援している。  |                   |
| 45 |      | ○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                          | 排便のリズムをつかむために排泄チェック表を活用し、便秘気味の利用者へは、意識的に体を動かすよう誘導したり、食事後にトイレへ座ってもらうことで排泄リズムを作れるように支援している。   |  |                   |
| 46 | (20) | ○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 | 毎日、入浴されている。その日の体調や気分の変化、本人の希望もふまえ、に柔軟に対応している。ゆっくりと楽しく入浴していただけるよう常に心がけ、また、入浴動作を把握し、スムーズに入浴できるよう援助している。                                   | 入浴は毎日、15時から17時まで可能で、利用者の希望や体調に合わせてゆっくり入浴できるように支援している。入浴したくない人には、言葉かけに工夫したり、時間をずらしたり、職員が交代するなどして入浴できるように支援している。 |                   |
| 47 |      | ○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                           | 夜間、熟睡できるよう支援している。利用者それぞれの状況・排泄量に応じて、トイレの誘導、オムツ、パット等の交換をしている。就寝時間は定めていない。天気の良い日はなるべく布団を干し、寝具類の清潔に配慮している。                                 |  |                   |

| 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 |
| 48 |      | ○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  | 服薬についての説明書を近くに設置し、すぐに確認できるようにしている。新しい薬が出た時は社員が毎日確認する日誌、ボードへ記載し全社員が把握できるようにしている。   |   |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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                     | 夏祭り、お月見や正月、クリスマス会など年中行事を計画的に実施している。また買い物外出なども定期的に行っている。日常生活内では、主に洗濯物を干したり、畳んだり、ゴミ捨てをお願いするなどを利用者を手伝って頂いている。                | テレビ視聴(相撲、水戸黄門、歌番組)歌を歌う、カラオケ、縫い物、ぬり絵、計算ドリル、風船バレー、玉入れ、ラジオ体操、畑仕事(苗植え、草取り、収穫)、花の水やり、台拭き、下膳、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、金魚の餌やり、ゴミ捨てなど、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。 |                   |
| 50 | (22) | ○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 | 下松神社への初詣、米泉湖への花見、山口の五重塔へドライブ旅行などを行っている。本人の希望に沿った支援をしている。  | 散歩や買い物、季節の花見(梅、桜、紫陽花、コスモス、紅葉など)、ドライブの他、家族の協力を得ての外出など、戸外に出かけられるように支援している。  |                   |
| 51 |      | ○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                             | 少額の金額を自己管理してもらい、本人が自由にジュースを購入したり、パンを購入したりできるように支援している。  |   |                   |
| 52 |      | ○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  | 本人が自らの状況を家族に伝えることが困難な場合が多いので、月に一度「清瀬だより」を作成し、利用者の近況報告、行事やホーム内での様子を家族の方にお知らせしている。年賀状は本人に書いていただいている。また、希望があれば電話をかける援助をしている。 |   |                   |

| 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 |
| 53 | (23) | ○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 | 全てのフロアの清掃を毎日行っている。室内の温度・湿度に常に気を配り、定期的に空気の入れ替えをし、過ごしやすい空間になるよう心がけている。<br>また、季節ごとにレイアウトの飾り付けを工夫しながら行っている。その他、観葉植物を様々な場所へ飾っている。 | 共有空間には自然の光が差し込んで明るく、清潔で、温度や湿度、換気に配慮している。玄関には季節の花が生けてあり、金魚の水槽や季節に合わせた飾りを置いている。椅子やソファも配置してあり、利用者の居場所のひとつになっている。リビングにはテーブルや椅子、テレビ、ソファが配置してある他、畳のコーナーがあり、壁面には季節に合わせた写真や作品を飾り、季節感を感じることができるよう配慮し、利用者が思い思いの居場所で居心地よく過ごせるように支援している。 |                   |
| 54 |      | ○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  | 玄関ロビーに椅子やソファを設置したり、リビングには畳コーナーを設けテレビを見たり、畳みで横になったりし、過ごしたい場所で過ごせるように工夫している。   |  |                   |
| 55 | (24) | ○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  | 本人が昔から使用していたタンス・布団などの日用品を持参していただいている。希望される方には畳やコタツを設置している。また、家族の写真や本人の好きなもの(観葉植物や雑誌など)を居室に置いている。                             | テレビ、ソファ、机、椅子、衣装ケース、三段ボックス、ぬいぐるみ、人形など使い慣れたものや好みの物を持ち込み、家族の写真やカレンダーを飾って居心地よく過ごせるように支援している。   |                   |
| 56 |      | ○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  | 利用者一人ひとりにあわせて、家具の移動や、手すりの設置、段差をなくす工夫、トイレに大きな目印(提灯)をつけるなどして、自立した生活を送っていただくための支援をしている。移動しやすいように家具の配置も工夫している。                   |  |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム清瀬の里

作成日: 平成 27 年 6 月 10 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り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 35<br>(15) | 緊急時の初期対応及び応急手当などの実践力が身に付いていない。  | 介護職員全員が、基本的な緊急時の応急対応及び手当の実践力が身に付くようにする。               | ①月1回実施される職員会議の中で年間の内部研修計画を作成し、毎月一つ課題を挙げ、管理者及び看護師が中心となり、施設で作成している緊急時対応マニュアルを確認しながら、初期対応、応急手当の研修(演習)を行う。<br>②今年度実施予定の避難訓練時、消防署の関係者へ来所してもらい、救急講習を受講し、救護法についての講習や演習を行う。  | 1年         |
| 2        | 28         | 立案した介護計画に対する、モニタリング、アセスメントの過程において、計画に記載しているサービス内容を行っているが、行って経過、結果がどうであったか、モニタリング内容と合致しているかという部分が不十分である。 | 介護計画、モニタリング、アセスメントの一連の流れの整合性がとれるようにし、職員全員が周知できるようにする。 | ①個人記録様式の変更<br>介護計画のサービス内容部分に番号を振り、個人記録内に、実施したサービスを記録に残し、それを職員全員が周知できるような対応を取り、計画に沿ったサービスを提供する。その後、モニタリング時期に合わせ、出来ているサービスと、出来ていないサービスを個人記録から振り返り、その過程と結果に対してアセスメントをカンファレンスなどで話し合い、計画作成までの過程を全員で取り組んでいけるように実施する。 | 1年         |
| 3        |            |   |   |  |            |
| 4        |            |   |   |  |            |
| 5        |            |   |   |  |            |

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。