

# 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   | 3591300060        |           |            |
| 法人名     | 同朋福祉会             |           |            |
| 事業所名    | 認知症対応型グループホームゆいしん |           |            |
| 所在地     | 山口県美祿市大嶺町東分1707-2 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年4月20日        | 評価結果市町受理日 | 平成26年12月1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://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/Top.do?PCD=35">http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/Top.do?PCD=35</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26年5月23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)】

周囲の木々や花々を眺めながらの散歩を毎日の習慣にしています。散歩することで季節を感じていただいたり近隣の方々と挨拶を交わしグループホームの存在を知って頂く機会や交流の場にもなっています。また、仏様をお参りする習慣のあるご利用者にとって毎日ホールにて行われるお参りも心の安らぎに繋がっています。園の周囲には季節ごとに野菜を植え成長していく過程を観察したり、草引き水やりの手入れをしながら、一緒に収穫する喜びを味わっています。食事は毎日職員が手作りしているので、その日に収穫した野菜をすぐに調理して採れたての美味しさを味わっていただくことができます。ドライブや外出・買い物も月1回は実施し、出来るだけ地元の美しい景色を再認識していただけるような場所を選んで行くようにしています。ご利用と職員が本当に一つの家族のように、笑いあり涙あり、時にはけんかもしたり、和気あいあいとした雰囲気作りを目指しています。

## 【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)】

事業所から遠く離れた所に住んでおられる家族が多いため、利用者の日常の様子やがわかる写真や状況を伝える手紙を毎月家族に郵送されている他、管理者がメールで様子を伝えておられるなど、家族に安心してもらえるよう取り組まれています。食事は、利用者と一緒に献立を立てられたり、近所のお店に買い物に行かれたり、自分たちで育てた野菜など新鮮なものを使用されて、三食とも事業所でつくっておられ、家庭的な料理を提供しておられます。花見や紅葉狩りなどの外出先を選ばれる時も、一人ひとりの要望や馴染みの関係を大切にしておられる他、家族や地域の友人の協力を得て自宅付近の散策や馴染みの地域行事に参加できるよう支援しておられます。事業所の行事で利用者が一緒に行動する時は、気の合う人同士の組み合わせで参加していただく等の配慮をされ、ぬくもりの感じられるような声かけをして、利用者から自然に笑顔が出るような支援に取り組まれています。

## 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           | ○ 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 | 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         | ○ 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    |
| 58 | 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                | 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                        | ○ 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                  |
| 59 | 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 | 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 | ○ 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            |
| 60 | 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      | ○ 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       |
| 61 | 利用者は、戸外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    |
| 62 | 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          | ○ 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  | 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                       | ○ 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 |
| 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、安心して暮らせている | ○ 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

| 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       | ご利用者が住み慣れた地域で、その人らしく生きがいを持って暮らしていけるよう、また職員は「優しい心・温かい心・ふれあう心」を持ち、ご利用者と職員が共に笑顔で過ごせるような、明るく優しい雰囲気の家庭的な施設作りを目指します。という理念を共有し、日々の業務やご利用者への対応にあたっている。理念はいつも目にすることができるように食堂と寮母室に掲示している。 | 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、事業所内に掲示し、職員間で折にふれて話し合っ共有し、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       | 法人の行事や地域の行事に参加したり、日々の散歩、また毎週行われるサロンに来園される地域の方々との交流をはかっている。  | 地域の人の参加がある法人主催の行事(夏祭りや文化祭)に参加したり、地域の行事(福祉の市や農業祭)に参加して交流している。地元の商店に食材の買い物に行く時や散歩時、畑づくりの時に地域の人と挨拶をしたり会話をしている。隔週に法人施設内で行うサロンに来訪する地域の人や併設施設利用者と交流している。 |                   |
| 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     | ご面会に来られた方々、またご家族の方々において、職員の経験の中から習得している認知症への知識を、ご本人様の状況を交えながら説明し理解をしていただけるよう支援している。認知症のご家族を抱えお悩み・ご相談等あれば出来る範囲でアドバイスさせていただき地域に貢献できるよう努めている。                                      |  |                   |
| 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。 | 今回、初めて外部評価を受けるということで自己評価を行い、改めて職員全体で自分達の行ってきたケアについて見つめ直すことができたと思う。御指摘頂いた評価については真摯に受け止め今後のより良いケアの向上に繋げていきたいと考えている。   | 自己評価は管理者が意義を説明し、職員から意見を聞いてまとめている。職員間で話し合っ、これまでの支援内容の見直しを行い、家庭的な雰囲気を大切にした支援に取り組むよう努めている。  |                   |

| 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   |
| 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                                     | 2ヶ月に1回、市高齢福祉課職員、民生委員、地域の方々の代表、ご家族、事業所関係者等を交えた運営推進会議を行っている。ご利用者の状況をお伝えし、地域の方々により理解を得られるよう努め、地域の方々との交流の場をもっと広げて行けるように協力要請等も行っている。また、委員の皆様からも色々な意見を頂き、よりよいサービス向上に活かしていけるよう努めている。 | 2ヶ月に1回、3事業所合同の運営推進会議を開催し、現況や防災訓練等について報告して意見交換を行っている。地域行事の情報を得たり、法人の行事の紹介や参加依頼を行って、地域との交流につなげているが、3事業所合同の会議のため、当事業所の取り組みなどについて詳細に検討するまでには至っていない。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・会議の運営方法の検討</li> <li>・地域メンバーの拡大</li> </ul> |
| 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   | 市や包括支援センターとの連携を図り、情報交換を行ったり、助言を頂いたり協力関係を築くように取り組んでいる。   | 市担当課とは運営推進会議時に意見や助言を得ている他、手続き等で窓口に出向いて情報交換をしてい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には利用者が直接電話をして相談することもあり、職員が電話や出向いて情報交換をして、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 | 施設内研修において職員全体で「身体拘束をしないケア」についての理解を深め、実践している。玄関の施錠をしないことはもちろんのこと、行動の抑制は行わず、職員が一緒に付き添う等して自由に行動できるように努めている。  | 法人のマニュアルがあり、職員は開設準備期間中の勉強会で学び理解している。毎月実施する職員会議時や朝礼時に具体的な事例を取り上げ、スピーチロックのない言葉かけの工夫に取り組んでいる。玄関には施錠せず、外に出たい利用者には職員と一緒に外出して支援している。                  |   |
| 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での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 施設内研修において職員全体で「虐待防止」について学び、どのようなことが虐待になるのか、自分達の言動が虐待に繋がっていないかを見つめ直し防止に努めている。  |   |   |
| 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                                 | 権利擁護に関する制度については、開設前の全体研修にて学んだが、それ以降は研修等で学ぶ機会を設けていないため、職員がきちんとした理解が出来ていないというのが現状である。実際に、今現在権利擁護を利用しているご利用者様はいらっしゃらないが、今後のことを見通して、今年度の施設内研修に組み込みたいと考えている。                       |   |   |

| 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 |
| 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                                   | ご本人・ご家族の不安や疑問点をしっかりと聞き、事業所としての取り組みについては十分な説明を行い理解・納得を図れるように努めている。                      |  |                   |
| 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 | 契約時に苦情受付体制や対応について説明している。施設入口に苦情受付箱を設置し、またそれ以外にもご面会に来られるご家族・来園者の方々からも積極的にご意見を頂くようにしている。 | 契約時に苦情受付体制や処理手続きについて家族に説明している。玄関に意見箱を設置している。毎月、家族に利用者の様子がわかる写真と手紙を郵送したり、管理者がメールで連絡して家族に様子を伝え、家族から意見や要望が出してもらえるよう配慮し、出た意見は職員伝達簿で共有している。意見を外出行事の行先に取り入れるなど、運営に反映させている。 |                   |
| 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  | 日頃から職員間での話し合いを大切にし、職員の意見や要望を受け止め、また施設内合同の幹部会議、法人内の高齢者部会等でその意見や要望を反映している。               | 月1回の職員会議や毎日の朝礼、日頃の業務の中で職員の意見や提案を出し合い検討している。環境整備、調理献立、行事計画の各担当職員が中心となり、行事計画や物品購入の取りまとめを行っている。職員伝達簿に意見や提案を記入し、全員が見て検討し、運営に反映させている。                                     |                   |
| 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                | 職員個々の努力や実績を把握し、各自が抱える悩みや思いについても話を聞き、やりがいをもって働けるような職場環境作りに努めている。                        |  |                   |
| 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                   | 施設内合同研修を実施し職員が学ぶ機会を設けている。今後は、職員の勤務経験や段階に応じた外部研修にも参加できるように働きかけていきたいと考えている。              | 開設前の1か月間全職員が参加して新人研修としての勉強会を行っている。4施設合同の法人研修を全員参加で月1回開催し、相談員や管理者、看護師などが指導している。外部研修は参加の機会がない。   | ・外部研修への参加機会の確保    |
| 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           | 山口県宅老所・グループホーム連絡会や宇部・小野田ブロック協議会に加入し、同業者との交流を図っている。                                     |  |                   |

| 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> |      |  |  |  |                   |
| 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 | サービス利用についてのご相談に来られた際には、ご本人様の聞きたい事、困っていること等話をしっかりと聞き安心してご利用していただけるような関係作りに努めている。  |  |                   |
| 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            | ご本人様への対応と同様に、サービス利用についてのご相談に来られた際には、ご家族の聞きたい事、今困っていること等をしっかりと聞き安心してご利用していただけるような関係作りに努めている。  |  |                   |
| 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        | 当ホームのサービスの利用を相談に来られた際であっても、早急な対応が必要と思われるケースであれば他事業所へのサービスを紹介したり柔軟に対応している。  |  |                   |
| 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                        | ご利用者と職員が共に作業を行ったり、物事に取り組みながら、ひとつの家族として協力し合い生活をするという関係作りに努めている。   |  |                   |
| 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         | ご家族が遠方でなかなか面会に来ることができない場合でも、毎月のお手紙と写真をお送りして近況をお伝えし、職員と共にご利用者のケアを相談しあえる関係を築け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                     | ご本人様の馴染みの方々との関係が途切れないようにご家族にも呼び掛け、面会や一緒に外出できる機会を設けたり、馴染みの場所へ行くことを希望されれば出来るだけ叶えられるように支援している。最近では、ご自宅のフキを採りに戻ったり、他施設に入居されている娘さんに会いに行く等の支援も行った。 | 家族や親戚の人、近所の人、友人などの来訪や手紙での交流を支援している。友人と一緒に交流祭などの馴染みの行事や行きたい所へ出かけたり、家族の協力を得て墓参りや法事に参加できるよう支援している。ドライブや買い物、自宅での露取り、散策など個別に外出支援を行い、一人ひとりが馴染みの人や場所との交流が途切れないよう支援に努めている。 |                   |

| 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                                 |      | ○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                                   | 認知のレベルによって交流が難しいご利用者同士においては、職員が話のきっかけを作ったり、間に入って一緒に交流がもてるよう雰囲気作りに努めている。   |  |                   |
| 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                    | 当ホームに入居されていた時に築き上げた関係性を大切に、当ホームとの籍が無くなった後もご本人様やご家族からのご相談等には快く対応し、必要に応じてはその後の経過を見守り支援するように努めている。ご利用者同士の繋がりも電話等を通じて交流する機会も以前一度あった。  |  |                   |
| <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   | ご自分で思いや希望を訴えられるご利用者については時間をかけてゆっくり話を聞き、訴えることが困難な場合でも、ご本人様の表情や行動から何を訴えようとしているのか汲み取ろうとする努力をしている。  | サービス担当者会議で把握している他、日常のケアの中で聞いたことをケースダイヤリーに記録したり、表情からくみ取ったことを伝達簿に記録して、職員が利用者一人ひとりを理解して思いや意向を把握するように努めている。  |                   |
| 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                                       | ご本人様から直接お話を聞く以外にも、ご面会にこられたご家族や知人の方からもお話を聞きながら、これまで歩んでこられたご本人様のご様子を把握するように努めている。   |  |                   |
| 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   | お一人おひとりのペースにあわせた生活パターンを大切に、そんな中でもご本人様の参加できる事はお誘いしたり、残存機能を活かせるような事を促している。  |  |                   |
| 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 | 日々の生活においてご本人様の思いや希望をよく聞き、それ以外でも変化や課題が生じた場合は職員間で情報を共有し、急な対応が必要な場合についてはすぐに検討している。ご家族等についても、ご面会の際やお手紙・お電話等で状況を伝えご意見も取り入れながら、月に1回ケアカンファレンスを兼ねたスタッフ会議にてモニタリング・介護計画の検討を行っている。 | 月1回カンファレンスを開催し、サービス担当者会議で本人や家族の思いや意向を把握し、管理者がアセスメントしたシートや職員の意見を参考にして計画作成担当者が介護計画を立てている。2ヶ月に1回ケースダイヤリーを活用してモニタリングを実施し、6ヶ月に1回見直しを行う他、利用者の状態の変化に応じて見直しをして現状に即した介護計画を作成している。 |                   |

| 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                                     | ケースダイアリーとして日々の様子を記録し、気づきやケアの提案・検討の必要性があれば【伝達簿】に記入して職員間で情報を共有してその都度話し合い検討している。  |  |                   |
| 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                            | 遠方のご家族の状況などを考慮し、かかりつけ病院への通院や、ご希望される場所への外出の付き添い、手続きの代行等を行っている。  |  |                   |
| 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                                      | 入居前に交流のあったボランティアの方や民生委員の方々との連携をさらに密にし、入居された後もご本人様が安心して生活できるような支援をしている。   |  |                   |
| 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                                  | ご契約の際に、ご家族やご本人様の希望される医療や通院方法について確認し、かかりつけ医との情報交換、関係作りに努めている。かかりつけ医の往診についても依頼し継続してご本人様の希望の医療が受けられるよう支援している。           | 本人や家族の希望する利用前からのかかりつけ医や協力医療機関をかかりつけ医とし、協力医療機関からは週に1回、かかりつけ医からは2週に1回の往診がある。他科受診など本人の状況に応じた受診支援をしている。緊急時や夜間は協力医療機関と連携を取り、情報を共有して適切な医療が受けられるよう支援している。 |                   |
| 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                          | 当ホームに併設している特養の看護師と日頃から情報を共有しておき、変化や気づきがあった時は相談し指示を仰ぎ、必要に応じ往診を依頼したり、受診を行っている。   |  |                   |
| 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。 | これまでに入居者の入院はないが、入院が必要になった場合は速やかに医療機関への情報提供を行い、関係作りに努めていく。入院中も職員が病院にお見舞いに行ったり、ご家族からも情報を聞きながら状況を把握し、早期退院に向けての支援に努めていく。 |  |                   |

| 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    | 契約の際や、状態に変化が起って来た場合には、今後の対応についてどのようなお考えを持っておられるかご本人様・ご家族の意向を聞き、当園で対応できる現状をきちんと説明をすると共に、医療機関や併設する特養の紹介等事業所としてできる限りの支援をしていくところをお伝えし、安心していただけるように努めていく。                | 契約時に事業所で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には、かかりつけ医に相談し、早い段階から家族と話し合い、職員間でも方針を共有して、移設も含め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。 | 事故が発生した場合は、小さなことでも報告書に記録し職員全体で対応策を検討し事故防止に努めている。急変時、事故発生時の初期対応については連絡体制をきちんとし、施設内研修として内容に組み込み、施設看護師からの指導を受ける機会を設けている。   | 事例が生じた場合はその日の職員で話し合い、事故報告書を作成し、伝達簿にコピーを添付して職員会議や朝礼で共有している。対応策を介護計画に反映させて、一人ひとりに合わせた事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応について年2回、法人の看護師を講師に研修をしているが、全職員が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  | 毎晩当直職員を中心に併設3施設夜勤者が集い夜間消防ミーティングを実施している。昨年度に実績としては、年1回の防災訓練を地域の消防団、警備会社等の協力を得て、唯心3施設合同で夜間を想定して実施した。実際にご利用者も避難を行い、避難方法について気づきや改善すべき点について訓練後集まって話し合い、今後の協力体制の構築に取り組んだ。 | 年1回、3施設合同で夜間を想定し、地域の消防団、警備会社等の協力を得て、利用者も参加して防災、設備チェック、避難訓練を行っている。法人3施設の当直職員が毎晩10分程度、夜間消防ミーティングを実施し、初期対応、施設放送、利用者誘導、消防署への通報などの役割分担を確認している。個室から外部へのスロープ台を設置し、避難誘導後の見守りを警備会社が担当するなど工夫しているが、地域との協力体制を築くまでには至っていない。 | ・地域との協力体制の構築                         |
| <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   | 当ホームが開設する事前の全体研修には始まり、ご利用者の人格の尊重、接遇については繰り返し朝礼等で職員に伝えるようにしている。また、プライバシーの確保についても同様で、職員の言動や行動について気になることがあると、その都度注意するようにしている。  | 開設前の研修で接遇や人格の尊重とプライバシーの確保、守秘義務について学び、事業所の朝礼や法人の全体朝礼で確認して、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。気になることはその都度、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 |
| 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                     | ご本人様が自分の思いや意向を職員に対して訴えることができるような関係作りに努め、自己決定ができるように支援している。  |   |                   |
| 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 | ご利用者様一人ひとりの生活ペースを大切に、様子を見守りながら必要に応じて声をかけ、無理に勧めたりすることなくご本人の意思に任せた暮らしを支援している。   |   |                   |
| 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                                  | 自分で衣服を選択できる方においてはご本人様にお任せし、困難なご利用者においても出来るだけご自身の意思で選択できるように工夫して一緒に選ぶようにしている。  |   |                   |
| 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     | 毎日の食事は職員がご利用者の意見や嗜好を取り入れながら手作りしている。ホームで収穫した野菜や、ご家族等から差入れしていただいた食材も使用し、献立も柔軟に変更しながら対応している。収穫から下ごしらえ、調理・盛り付けにおいても、ご利用者と職員が一緒に行う機会をもち、後片付けや準備もご利用者同士が協力・役割分担し合いながら行っている。誕生日の際にはご本人様が食べたい物をメインに献立を立てたり、季節の行事に合わせた御祝い膳を提供している。 | 職員と利用者が一緒に旬の食材を活用した献立を立て、事業所の畑やプランターで採れた野菜や差し入れ、近所のお店に職員と利用者が買い出しに行った食材を使い、事業所で調理している。利用者は下ごしらえや配膳、盛りつけ、下膳、テーブル拭きなど、できることを一緒に行っている。誕生日には利用者が食べたいもの(寿司、刺身など)を楽しんだり、餅つき、雑煮、節分などの季節の料理、弁当を持っての外出、外食、おやつづくり(ホットケーキ、牛乳寒、白玉団子入りぜんざい)など食事を楽しめるように支援している。 |                   |
| 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          | ご利用者からの要望等を聞きながらご利用者に合わせた食事量については対応している。食事チェック表にて必要な量が確保できているかの確認をしている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                          | 寝る前の歯磨き、義歯の洗浄は促しや見守り・一部介助にて毎日必ず実施している。起床後の口腔ケアについても同様。毎食後の口腔ケアとなると実際は出来ていないことが多いが、食後必ずお茶を飲んでいただくことで、口腔内の洗浄効果に繋がればと考えている。   |   |                   |
| 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          | 尿意・便意の無いご利用者についても、ご本人の様子や行動パターンから察して、トイレの声かけを行い出来るだけトイレにて排泄が出来るように支援している。排泄チェックを行い、ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、誘導の声かけのタイミングをはかるようにしている。                                     | 排泄チェック表でパターンを把握し、サインを見逃さないようにして、一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。  |                   |
| 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                          | 水分補給や便通に効果のある食材を使用したりする工夫や、体を動かすことで腸の動きを促すように努めている。状況に応じて、主治医に相談し内服薬を使用しているご利用者もいる。  |   |                   |
| 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 | 日曜日は原則的に入浴をしない日とし、それ以外は本人様が希望されれば毎日でも入浴できるように支援している。あまり入浴を好まれない利用者についても、2日に1回は声をかけ入浴を促している。入浴が出来ない時でも、清拭にて清潔保持と保湿、衣服の更衣を行っている。入用時間も10時～16時の間でご希望の時間帯を聞き、入浴していただいている。 | 日曜日以外の毎日、10時から16時までの間入浴が可能で、殆どどの利用者が毎日入浴している。入浴したくない人には無理強いをせずじゃんけんなどで順番を決めるなど工夫して入浴を勧めている。職員との会話を楽しんだり、入浴剤を使用するなど一人ひとりが入浴を楽しめるよう支援をしている。 |                   |
| 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                           | ご利用者のペースを大切にし、ご本人が休みたい時に自由にお部屋で休んでいただいている。悩みや不安事より、や夜が眠れないことがないように、お話をきっかりと聞いて精神的に安心して休んでいただけるように支援をしている。  |   |                   |

| 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 |
| 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  | ご利用者が服薬している薬の名前と副作用を記した一覧表を掲示してみんなで確認するようにしている。毎食後は服薬確認を行い、薬の内容が変更になった時などは情報を職員全体で把握し、変化がある際にはDrに報告している。                          |   |                   |
| 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                     | ご本人様の生活歴を把握し、その方が遣り甲斐を持って参加出来る事を提供し、また、ご本人様が自分の役割を持つことで、日々の生活に張り合いが持て、自分の存在が役に立っているという喜びを感じてもらえるように支援している。                        | 法人の納涼祭や新年お楽しみ会、豆まき、雛祭り、そうめん流し等の行事、花火見物、ホテル狩り、プランターや畑の植え付け、水やり、草取り、収穫、調理の準備や片付け、お茶入れ、お菓子づくり、縫い物、ぬり絵、トランプゲーム、ボーリング、的あてゲーム、計算、リハビリ体操、歌を歌う、日本昔話のDVD鑑賞、ボランティアのフラダンス、楽器演奏、踊りを見ながらの交流等楽しみごとや気分転換等の支援をしている。 |                   |
| 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 | 毎日の散歩や施設周辺の作物の収穫・水やり、季節ごとのお花見、ドライブ、買い物、外食等出来るだけ戸外に出かける機会を設けている。ご利用者が希望されれば、必要に応じて職員が付き添いお連れしている。また、ご家族や地域の方々のご協力も得ながら外出の支援を行っている。 | 秋吉台山焼きや花見(梅、桜)、海を見るドライブ、買い物、外食、手作り弁当を持っての外出、事業所周辺の散歩、畑やプランターの世話や作物の収穫、食材の買い出しなど日常的に戸外に出かけられるよう支援している。家族の協力を得て、自宅周辺などの思い出の地へ行ったり、墓参り、法事への参加ができるように支援をしている。   |                   |
| 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                             | ご家族からお預かりしたお金の中から、ご本人様が手元に持っておきたいと希望される方については、少しずつ所持して頂いている。それ以外でも、外出等の際にはご本人様におこずかいとして預り金の中からお渡しし、ご自分で支払う機会を持つよう支援をしている。         |   |                   |

| 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 |
| 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   | ご本人様が希望される際にはご家族へお電話したり、また伝えたい事柄を職員が代行してご家族に伝えたりしている。ご家族からお手紙が届いた時にはご本人様にお返事を一緒に書くことを提案したりする支援は行っている。   |  |                   |
| 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 | 季節に合わせた飾り付けをご利用者と共に作成したり展示したり、季節の花を飾りご利用者に季節感を感じていただいている。毎日手作りの食事を作っているので、キッチンからの料理の香りホーム全体に広がり皆様の楽しみにもなっている。要所要所に手すりを設け、安全に移動できるようにしている。定期的な換気やご利用者の体調に合わせた室温調整に努め、室内の環境整備に配慮している。 | 居間兼食堂からはプランターに植えてある季節の野菜が見え、陽が差し込んで明るい。壁には鯉のぼりの貼り絵など季節ごとに利用者が作成した作品や利用者一人ひとりの笑顔の写真を貼って季節や親しみを感じられるよう工夫している。台所での調理の様子が見えたり匂いがして家庭的な雰囲気を感じることができる。温度や湿度、換気に配慮し居心地よく過ごすことができるように工夫している。 |                   |
| 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  | 食堂の席以外にソファ椅子を2箇所設けることで、気のあったご利用者同士がおしゃべりしたりすることができるようにしている。   |  |                   |
| 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  | 契約の際に、ご自宅で使用された馴染みの物があればぜひ持参していただいているよう声かけし、居室がご本人様にとって安心してくつろげる空間になるようにしている。   | ベット、棚、机、椅子、衣装かけ、テレビ、除湿器、位牌など使い慣れたものを持ち込み、家族写真、ぬいぐるみ、自分の作品などを飾って、その人らしい居心地の良い空間を作っている。居室の入り口には花の名前が入った焼き物の表札をかけ、利用者がわかりやすいように工夫している。  |                   |
| 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  | ご本人様にとって慣れた環境を保つことで、自主的に物事が行えたり、混乱することなく行動できるような環境作りに努めている。併設の2施設との交流も行い建物内部での活動も行っている。   |  |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームゆいしん

作成日: 平成 26 年 11 月 11 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   | 緊急時の対応方法や応急手当について、全職員が実践力を身につけられるような訓練の実施がなされていない | 全職員が緊急時の初期対応、応急処置が出来るような実践力を身につける | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内研修において実践に基づいた内容を組み入れていく。</li> <li>・事例が生じた場合、その都度その時々に応じた対応策(初期対応・応急手当)を実践を交えて全職員で学ぶ機会を持つ</li> </ul> | 1年間        |
| 2        | 36   | 災害時における地域との協力体制が築けていない                            | 地域との災害時における協力体制の構築                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の方々へ防災訓練への参加を募る</li> <li>・施設における災害対策について説明し理解を得る</li> <li>・災害時における相互の協力体制について話し合う</li> </ul>         | 1年間        |
| 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。