

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26年 3月 20日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                    |           |  |
|---------|--------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3490200502         |           |  |
| 法人名     | 特定非営利活動法人悠々自在      |           |  |
| 事業所名    | グループホーム悠           |           |  |
| 所在地     | 広島市佐伯区美鈴が丘東3丁目6-10 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月20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 | <a href="http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204037&amp;SCD=320">http://www.hksiks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470204037&amp;SCD=320</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医療福祉近代化プロジェクト |
| 所在地   | 広島市安佐北区口田南4-46-9       |
| 訪問調査日 | 平成26年3月31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）】

利用者スタッフが協力し合いながら生活しています。洗濯物干しや取り込み、たたみ物など自分の仕事として、自発的に日課としてくださる利用者がおられ、一方的に利用者支援するのではなく、共に生活しているという実感を持っています。何もかもスタッフやホームがするというのではなく、地域の資源を使って利用者のニーズにこたえていく努力をしています。

【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）】

介護保険のみでは支えきれない急速に進む高齢社会を「家族で」「地域で」支えてゆく方針が推進されている現状がある中、グループホーム悠は、設立当初より利用者一人一人を「家庭の中での一人、地域との支え合いの中の一人」として職員、家族、地域ボランティアが共に支え合って運営されています。地域密着の取り組みは前年度より一歩進められ、「みんなのイス」プロジェクトが企画され、門扉側面に手作りの木製ベンチが創られ、その赤い座布団はホームへの親近感をもたらされている。「みんなのイス」は入居者の外気浴の場所となると共に近隣高齢者の休憩や子供たちの談笑の場所ともなっている。このプロジェクトは近隣者の賛同を得て、3～4軒間隔で自宅の車庫前に自前のイスが置かれている光景が見られ、今後への広がり期待される。創立当初より職員はホームの方向性をよく理解され、家族にも劣らぬ寄り添った介護力で、末期癌の入居者へも医療との連携による手厚い対応がされ、家族より安心と信頼が寄せられている。

グループホーム悠

| 自己評価       | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------|------|--|--|--|-------------------|
|            |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 |      |  |  |  |                   |
| 1          | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。  | 職員の採用時には理事長や管理者が理念について説明している。職員は、常に理念の内容を意識し、時には掲示してある内容を確認しつつ支援にあたっている。   | 管理者、職員協調体制で、家族的に一人一人に合った支援が保たれ、入居者は自然体で過ごされている。永年の勤務者は殆ど理念に精通し日常業務に反映させているが、今後採用予定の職員へも新旧共に唱和する時間を作り、理念を共有理解してもらうよう計画中である。。                    |                   |
| 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人として日常的に交流している。  | 長年町内会に加入し、日常的に配布物を配ったり、町内清掃に参加したり、サロンへの参加をしている。夏祭りに行くと車椅子を押したり、席を勧めるなど顔見知り自然に手を貸して下さる。   | 近隣住民の福祉や介護の相談には常に応じ、ホーム運営のNPOと団地住民のボランティアと共に立ち上げられた「ら・ふいっとHOUSE」でのイベントに参加する等してホームへの理解者や協力者を得ている。「ら・ふいっとHOUSE」へのボランティアは発足時数名であったが現在は50余名となっている。 |                   |
| 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。  | 近隣の方がご家族の認知症の相談に来られたり、入居ご家族の紹介での相談があり、悩みをお聞きするとともに、必要に応じて包括支援センターなどの専門機関をご紹介したり、具体的な支援方法のアドバイスをこなしている。                             |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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か月ごとに開催。事情状況の報告のほか、自由討議で地域の課題について意見交換し、ホーム内の改善にとどまらず、地域の具体的な支援の必要な方へのアプローチについても、ホームがにえる部分がないかなど、民生委員・町内会長・包括支援センターなどの参加者と協議している。  | 2か月に1回開催される運営推進会議には団地連合の町内会長、民生委員、利用者代表、近隣者、消防署、駐在所、地域防災部長、包括センターよりの出席を得て、ホームの現状やゆう新聞の内容、地域のサロンの現状、食事会等が議題となり建設的な意見を多くいただき、支援の向上に繋がっている。       |                   |
| 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。  | 佐伯区役所の職員の認知症研修の講師として招かれ、部署をこえた職員に対して認知症に対する理解を深めてもらう取り組みをした。地域の中学生を対象とした認知症サポーター養成講座は包括支援センター、佐伯区長寿課と協力して改善を加えながら4年目を迎えた。          | 管理者は佐伯区役所より要請を受け、職員研修の一環として認知症への理解の研修を行ったり、認知症サポーター養成講座の講師を務められる等社会貢献に努められている。「ら・ふらっとHOUSE」の運営については区役所地域起し推進課のモデルケースにも取り上げられている。               |                   |
| 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。 | 民家改造型なので、見通しの悪い箇所はたくさんあり、家庭用のアラームを設置しているが、開設当初から玄関に夜間以外鍵をかけることはしない。外出したがる利用者には見守り同行し、はばむことはせず、外出したくなる原因がどこにあるかを考えることの大切さを共通認識している。 | 民家を活用した玄関は段差もあるが、常に解放している。外出願望者に対しては職員の連携で見守り同行をして対応している。全体的に身体レベルが低下され、以前より徘徊される方は減少している。   |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。                                      | 身体拘束廃視に関する研修を行い、意識の共有をはかっている。同居のご家族の精神的負担を緩和できるように、コミュニケーションをはかり、息抜きの機会をつくってもらおう他のご家族にもお願いしている。                                    |  |                   |

グループホーム悠

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。    | 権利擁護の研修をおこなっている。実際に利用者で成年後見制度を利用している方がいるので、毎月の支援員さんとの面会日には立ち会う。  |  |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。                          | 契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら、口頭で説明している。  |  |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                      | 来訪時に気軽に話しやすい雰囲気をつくるように努め、苦情や意見等を聞くようにしている。玄関には意見箱を設置している。  | 管理者ばかりでなく職員も来訪されるご家族と親しい関係が培われ、ご家族は職員に対しても意見や要望をはっきり言われる方もある。医療面への要望も医師との連携を密にして、詳細に伝達対応をしている。 |                   |
| 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。                                      | 毎月1回のミーティングでは、自由に意見交換できる雰囲気ができている。毎朝の引継ぎ時にも。職員の異見や気づきから細かな事項に関してはすぐ改善をはかるようにしている。                      | 毎日の引き継ぎやミーティングで意見を自由に発言してもらい、職員間でも討議し、実行に反映する仕組みをし、不適合の場合はやり直しも可能として改善に繋げている。                  |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 代表者と管理者はスタッフの努力や貢献に多めに感謝しており、給与などでの配慮ができないことを申し訳なく思っている。一方、スタッフの意見に耳を傾け、実践につなげることでやりがいをもってもらえるようにしている。 |  |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 研修に参加した個人のスキルアップにとどまらず、全職員のレベルアップにつながるよう、研修報告をしてもらっている。自分から研修に参加したその個人に対する評価もあがり、本人の自信にもつながっている。       |  |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 | 代表者は管理者とともに所属しているネットワークの会合に参加し、ケアの最新情報や課題などの情報交換をし、ケアの質の向上につなげている                                      |  |                   |

グループホーム悠

| 自己評価                 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |  |
|----------------------|------|--|--|---|--|
|                      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |  |  |   |  |
| 15                   |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | ご家族やご本人にホームに来てもらい、実際のホームの様子や雰囲気を感じてもらいながら、ホームの理念とご家族が大切に思っている価値観にへだたりがないかや、ご本人の尊厳を大切にしていけるかなどについて十分検討いただけるよう、話や気持ちを引き出すようにしている。          |   |  |
| 16                   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。            | ご本人の生活歴や生活状態、心身状況を聞き取り、ご本人やご家族が困っていること、問題だと思っていることなどについて丁寧に話を聞かすが、今後もずっと言い忘れた事や、気にかかる点などいつでも言ってもらってかまわない、その都度一緒に考えていきたいという意向を伝えることで、安心感を |   |  |
| 17                   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。        | ご相談を受け付けた際に、「ホームに入居する」という選択肢がその方やご家族にとって、最善かあるいは他の支援方法はないかなど検討する。必要に応じては検討の見直しも勧める。  |   |  |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                           | 職員は利用者と共に生活することで、やさしい心遣いや思われ一面を見ることができ喜びを実感している。喜怒哀楽を必要以上に抑えないことで、自然な関わり合いが出来ている。  |   |  |
| 19                   |      | ○本人と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。            | たいいていの方が頻りに面会に来られ、利用者やゆったりとした時間をすごされることが多いが、さらに職員のいる場所にも顔を出して世間話をされたり、犬(ホームで飼っている)と遊ばれたりなどリラックスされるので、小さい気づきを互いにお話することができる。               |   |  |
| 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。                        | 利用者の元同僚が気軽に立ち寄って、長時間歓談される。職員が同行して、飲み会にも参加している。毎月の地域のサロンには職員が同行して参加し、「〇〇さんはムードメーカーなので、休まず参加して欲しい」と言ってもらっている。                              | 元同僚の方が気軽に立ち寄られ、ゆつくり歓談されたり、元同僚との飲み会に職員が同行して参加され、喜ばれている。サロンへ職員同行で参加されている入居者もある。近隣ボランティアの方との散歩を楽しみにされている方の支援をしている。 | サロン(ら・ふらっとHOUS)の運営は協力されるボランティアの方の人数が増え現状では50名以上となっており、サロン利用者、運営に携わるボランティアの遣り甲斐や楽しみにもなっている。 |
| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。                       | 相性を重視し、席を配慮することはあるが、未然にトラブルの発生を抑えたり、画一的な関係にならないようにしている。少々トラブルはあるのが当然として、利用者同士のゆるやかな関係性を切らないようにしている。                                      |   |  |
| 22                   |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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。    | 数年前に退居された家族が帰省の折には、立ち寄って思い出話や近況報告をしてくださる。  |   |  |

グループホーム悠

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
|                            |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | ○思いやりや意向の把握<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。   | 生活の中での話しの端々から希望や意向が聞けるチャンスはあると考え、できるだけ多くの場面で自分で選んでもらうように言葉かけをしている。   | 職員一人一人が寄り添う中で、利用者より発せられる要望や意見を把握し申し送りノート等で共有して本人本位の支援に生かしている。  |                   |
| 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。                                       | ご家族からの生活歴を参考にし、直近の情報はケアマネジャーや以前の病院や施設などからも必要なことに関してはいただくようにしている。それ以外に入居後に利用者から聞くことができたことについては職員間で共有し活用する。              |  |                   |
| 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。   | 出来ることやできないことが常に一定しないという前提にたって、その時々状況を的確に把握し、対応できるように、利用者の細かな変化に気づくように努めている。  |  |                   |
| 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。 | 状況の変化があった場合は随時、定時は3か月ごとに見直しを行なっている。  | 日常生活の中から気付きをメモするなど、モニタリングを充分にして、家族の意見を取り入れ、全員のケアプランは管理者であるケアマネが3か月に1回を周期として作成している。                               |                   |
| 27                         |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 個人ごとの生活日誌には、利用者の言葉や行動を記録し、その場になかった職員にも伝わるような表現になるよう心がけている。それにもとづいて日々の申し送りで個々の変化や留意点などが随時共有され、ケアに反映されると共に、ケアプランにも生かされる。 |  |                   |
| 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。               | 入院を希望せず、終末もホームで暮らしたいと希望するご家族、ご本人のおおの状況に応じて、かかりつけ医と綿密な連携をはかりながら、細かなニーズに対応している。  |  |                   |
| 29                         |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                         | 地域のボランティアさんが頻繁にホームに来て話し相手や散歩につきあってくださっている。年に1度のサロンとの合同もちつき会は地域の高齢者やサロンのボランティアさんも楽しみにされ、ホームの庭でにぎやかに行なうことができています。        |  |                   |
| 30                         | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                     | 内科・歯科ともに訪問診療ができる医療機関があり、入居時に同意が得られた利用者が内科は月2回、歯科もそれぞれの状況に応じて1～2回の往診を行なっている。体調変化等がある場合は随時電話連絡などで往診を受けることができるようにしている。    | 入居時に同意を得た利用者はホームが定めている内科をかかりつけ医として、月2回の往診を受けて健康管理を行っている。急変や体調不良になられた時はその都度往診をしてもらっている。歯科もそれぞれの状況に応じて往診をしてもらっている。 |                   |

グループホーム悠

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                          |
|------|------|---|--|---|--------------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容        |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                      | かかりつけ医がそれぞれに合わせた診療態勢をとっており、休日・診療時間外にもすぐ看護師に連絡がとれ、医師の指示をおおぐことができている。  |   |                          |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入院中はできるだけ面会にうかがい、認知症状の緩和にととめる。家族や医師と相談をしながら、できるだけ早期に退院ができるように働きかけている。  |   |                          |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | ご家族の意向に沿う形でご本人に最良なかたちになるよう、医者・看護師、ホームがご家族と話し合いを持ち、価値観や方針の共有をはかるようにしている。状況変化に応じて何度でも話し合いを持ち修正が可能であることもご家族によく理解してもらっている。 | ご本人、ご家族と入所時に重度化について十分説明し相談は行っている。今後も家族的な温もりのある支援で、状況の変化がある毎に医師、看護師を交えて本人家族の希望に沿えるように支援する意向を持っている。過去1年間でお2人の看取りを行った。     |                          |
| 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。   | 急変・事故のマニュアルを備えて、発生時に備えている。個々の急変時の対応に関してご家族、医師、ホームで話し合いをもっている。  |   |                          |
| 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回昼夜想定での避難訓練を実施している。運営推進会議の議題としてとりあげ、実際に避難訓練に参加してもらい、メンバーや消防署からご意見やアドバイスなどいただいた。                                      | 年2回の避難訓練を実施している。前回(3月)には消防署、派出所、近隣者、利用者全員が参加された避難訓練が実施された。訓練後に運営推進会議を開催され避難訓練のあり方や疑問、今後の課題について全員で協議され大変有意義であったと報告されている。 | 次回訓練は夜間想定で実施されると計画されている。 |
| 36   | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。  | 職員には個人情報の取扱いに関する契約書を取り交わしている。申し送りの際には個人名ではなくイニシャルを使用している。特に排泄に関する場面で気を配っている。   | 職員とは入所時に個人情報の取り扱いに関する誓約書を取り交わしている。口頭での申し送り時にはイニシャルで行っている。排泄時の声かけ等は特に配慮して行っている。  |                          |
| 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。   | 意思や感情をうまく表出できなくなっている方にも、一方的な関係にならないよう「～してもいいかね?」と声をかけながら支援するようにしている。   |   |                          |
| 38   |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。                                   | スケジュールを決めていないので、その日の天候やご利用者の心身の状態に合わせて柔軟に対応することができている。   |   |                          |

グループホーム悠

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。   | 誕生日やクリスマスにはホームから衣類のプレゼントをすることがあるが、「主人がピンクが似合うなんて知らなかった」とご家族から喜ばれる場面もある。   |   |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。            | 食事づくりや後片付けをご利用者の希望や能力に応じて行なってもらっている。そのために食事時間がずれることもあるが、それぞれのペースにあわせて対応できるようにしている。  | 少数の方は食事づくりや後片づけをされるが、高齢化に伴う体力の低下で食欲の減少や、嚥下力低下の方がおり、食事時間をゆっくりなペースにしている。以前は行っていた全員での外食は不可能になり、2～3人の希望される入居者と職員が同行して外食を楽しむことがある。 |                   |
| 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。                 | 毎食の食事量、排泄の状況ともに記録し、変化に早く気づくようにしている。飲み物を好みにあわせることで、偏りはあってもしっかり水分をとってもらえることができている。  |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。                         | 訪問歯科に口腔内のチェックをしてもらっている。嚥下障害をもっている方にはスポンジやガーゼを使っていねいに汚れをとるようにしている。   |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。          | 各々の排泄パターンに応じて、トイレにお連れしたり、パット類を工夫してムレや漏れを予防している。   | 排泄管理表を基にパターンを把握しトイレ誘導やパットの交換などを行って気持ちよく過ごせるよう配慮している。  |                   |
| 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。                          | 野菜や乾物中心の食事にくわえて、ヨーグルトやバナナなどを食べてもらうようにしている。  |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 隔日で入浴してもらっているが、時間帯はご利用者の体調や気分が柔軟に対応している。必要以上に手をかけず、能力に応じてできるだけ自分で着脱衣や、洗身してもらうようにしている。                                     | 入浴は隔日にしてもらうことを目標にしているが、時間帯は希望時間や体調に合わせて対応している。入浴を拒否される方もあり誘導に工夫をしている。   |                   |
| 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。                           | 昼寝、夜の就寝ともに時間を決めることはせず、各々に合わせて対応しているので、日によっては夜更かししたり、昼寝が長くなりすぎる方もいるが、状況によって声をかけたり、見守るなどの対応をしている。夜間は最低2時間ごとには巡回して安全の確認をしている |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。                      | 薬は毎食前に食事担当者が準備し、専用の薬に保管し、手渡しや服薬介助をする。薬の変更や内容が分かるように「薬の説明書」をご利用者のファイルに保管していつでも確認できるようにしている。                                |   |                   |

グループホーム悠

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | 畑仕事や調理、片付けなど、各々の希望と能力に応じて、「自分の仕事」として張り切ってやってもらえるようにしている。   |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。                     | 社会的な方には職員が同行して、地域のサロンに参加してもらったり、地域のボランティアさんと毎日の早朝散歩を何年も続けている方がいるなど、それぞれに合った外出ができています。                            | 地域のサロンに職員が同行して参加されたり、元の同僚と飲み会に出かけられる方、地域のボランティアの方と毎日散歩を続けられている方等其の方に合った外出支援を行っている。予告なく解放されている玄関から外出される方にも見守り同行して気持ちに沿うように支援している。                           |                   |
| 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。  | 仏壇の花や供え物、ビールやつまみなど近くのスーパーに行って、好みの物を購入してもらおうようにしている。  |  |                   |
| 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。   | ご家族が電話で問い合わせなどして来られた場合などは、ご本人にも電話にでもらって話をしてもらうようにしている。遠方の家族に向けて、ときどき手紙を書くよう声をかけ、投函するまで支援している方もいる。                |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<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。 | 家庭的でおちついた雰囲気になるように、多少雑然とした配置になっているが、ご利用者はそれぞれ気に入った場所や相性のよい人の隣などに座ることができている。トイレは夜間すぐわかるように、常に明かりをつけドアを開けたままにしている。 | 家庭で家族が生活しているようにそれぞれの方の居場所が自然にでき、気の合う方と隣同士の快い居場所を決められている方もいる。日当たりのよいリビングで職員と笑顔で談笑しながら、洗濯物の片づけを自分の役目とされている方もいる。<br>車庫側面には車椅子出入り用のスロープが新設され、緊急時にも有効な利用が期待される。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | 居間のソファで寝そべったり、きちんと座って作業したりとさまざまなスタイルですごせるように、タイプのちがうイスを置いたり工夫をしている。  |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | 入居前の生活状況と大きくかけ離れないように、なじみの家具や身の回りのものを持ち込んでもらうようにしている。身体状況が変わっても、機能や介護の都合だけで一方的に生活スタイルを変えてもらうことはしない。              | 民家の一部屋一部屋が居室となって、ご自分に合った配置で、入居前に使用されていた家具や小型の机等が使用されている。壁にはご家族の写真や季節の風景画等が飾られて、思い出話を職員と交わす等、毎日の暮らしに潤いをもたらしている。   |                   |
| 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」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。  | 車椅子使用者も一緒に食堂で食事などがとれるように、  |  |                   |



グループホーム悠

| V アウトカム項目 |  |   |   |
|-----------|--|---|---|
| 56        | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。                     | ○ | 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    |

グループホーム悠

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 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や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 グループホーム悠

作成日 平成 26年 3月 20日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点, 課題  | 目標                        | 目標達成に向けた具体的な取組み内容                        | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|---------------------------|--|------------|
| 1    | 35   | 災害時に備えた非常食などの食料やオムツなどの排泄用品の備蓄の必要性は感じているが、適正な質・量を把握していない。 | 入居者と職員分を合わせた非常時にそなえた備蓄の確保 | 非常時に備えた物品の適正な質・量、保管方法などの情報の収集と、地域との情報の共有 | 1年         |
| 2    |      |  |                           |  |            |
| 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。