

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   | 3577800422           |           |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 宅老所あじさい    |           |            |
| 事業所名    | グループホームあじさい室津        |           |            |
| 所在地     | 山口県下関市豊浦町大字室津下1443-1 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月25日           | 評価結果市町受理日 | 平成30年1月26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。

【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29年8月30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)】

|                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・毎月勉強会へ参加し、サービス・知識の向上に努めている。<br>・医療機関との連携を図り、入所者様の状態変化時には早期対応している。<br>・毎日の入浴を基本とし、清潔保持、状態観察を行っている。<br>・入所者様の情報を共有し、その方にあった役割や楽しめる行事を企画し、心地よく生活していただけるよう努めている。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日々の関わりのなかで、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努められ、利用者の希望や状態に合わせて、好きなお菓子やお弁当を利用者と職員と一緒に買いに行かれたり、花や野菜の苗の買い物、近くの海辺への散歩など、戸外に出かけられるように支援しておられます。管理者は、月1回の職員会議や朝礼、夕礼などで職員から意見や提案を聞く機会を設けておられる他、日常の業務の中でも聞いておられ、職員会議には毎回代表者が出席され、職員同士のコミュニケーションを図っておられ、職員が意見や提案を出しやすいように工夫しておられます。職員から誤薬防止のために薬の整理箱をつくる提案があり、誤薬予防につなげられたり、勤務体制の変更など、職員の意見や提案を反映させて、サービスの質の向上につなげておられます。内部研修は研修計画に基づいて、年12回実施しておられ、受講後は、全職員が研修記録を作成され、研修の振り返りや学びの確認をされて、職員の質の向上につなげておられます。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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>(参考項目:24. 25. 26)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<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<br>(参考項目:10. 11. 20) | ○                           | 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<br>(参考項目:19. 39)          | ○                           | 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<br>(参考項目:2. 21)                     | ○                           | 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<br>(参考項目:39)                 | ○                           | 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>(参考項目:5)  | ○                           | 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           |
| 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<br>(参考項目:38. 39)  | ○                           | 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、生き活きと働いている<br>(参考項目:12. 13)                                      | ○                           | 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<br>(参考項目:50)                | ○                           | 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<br>(参考項目:31. 32)      | ○                           | 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<br>(参考項目:29) | ○                           | 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 |
| 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       | 法人の理念は、名札の裏面に記載しており、いつでも確認できるようにしている。各事業所の理念は、法人の理念と共に掲示している。また、年度始めの勉強会にて理事長よりお話を頂き共有している。 | 事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。管理者と職員は、日々ケアのなかで、理念にそった支援ができているかを話し合っている他、年1回、内部研修で話し合っており共有し、理念の実践につなげている。                                                     |                   |
| 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       | 地域の行事に積極的に参加している。運営推進会議を活用し、地域の方に参加いただき交流を図っている。                                            | 利用者は職員と一緒に、公民館の文化祭やクリスマス会に出かけて地域の人と交流している。子ども神輿やボランティア(フラダンス、よさこい)の来訪がある他、小学生の総合学習の受け入れをしている。散歩や買い物、受診などで外出した時には、近所の人と挨拶を交わしているなど、地域の一員として日常的に交流している。    |                   |
| 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     | 地域行事への参加、ボランティアの来所等で地域の方々と交流することにより、認知症や支援方法を理解していただいている。                                   |                                                                                                                                                          |                   |
| 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。 | 全職員が自己評価を行うことにより実施する意義を理解している。前回の評価を事業所内のいつでも閲覧できる場におき、会議でも伝え改善に取り組んでいる。                    | 管理者は評価の意義について説明し、全職員に自己評価をするための書類を配布して記入してもらって話し合い、管理者がまとめている。職員は、評価を業務の振り返りと捉えている。火災時の避難訓練に運営推進会議の地域メンバーの参加を得たり、火災時に有線放送で地域へ周知し協力を得られるなど、改善に向けて取り組んでいる。 |                   |

| 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                                     | 年6回、会議を開催し入所者様の現状、行事等報告や写真等で日頃の入所者様の様子を紹介し、意見交換を行っている。                        | 会議は年6回開催し、利用者状況、行事報告、研修内容報告、避難訓練報告、消防署による心肺蘇生訓練、感染症、熱中症、ヒヤリハットなどを報告し、話し合いをしている。家族から事業所だよりの発行についての要望があり、今年度から取り組むなど、そこでの意見をサービス向上に活かすよう努めている。 | ・議題の工夫            |
| 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                                                 | 運営推進会議にて、サービスの取り組みや実績を伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。                                   | 市担当者とは、運営推進会議時のほか、出向いたり、FAXで相談して助言を得たり、情報交換しているなど、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に利用者状況等について相談して助言を得たり、情報交換をしているなど、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 | 身体拘束について、勉強会を行い職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関や窓、戸を開放し、入所者の意思で開閉できるようにしている。 | マニュアルがあり、日常業務の中で事例を基に話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しないで外出したい利用者とは、職員が一緒に出かけている。スピーチロックについては管理者が指導している他、職員間でも話し合いをしている。                        |                   |
| 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                                     | 勉強会を行い、職員全員が把握することで現場において職員間で見過ごすことがないようにコミュニケーションを図り虐待防止に努めている。              |                                                                                                                                              |                   |
| 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                                 | 勉強会や研修で学ぶ機会を持つように努めている。必要性がある場合は活用できるようにしたい。                                  |                                                                                                                                              |                   |

| 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                                   | 入所契約書等に基づき説明を行った後、疑問点や不安を尋ね十分に説明し、理解・納得を図っている。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 契約時に苦情処理窓口を説明しつつも意見・要望を受け付けていることを伝えている。苦情があった場合は苦情報告書に記入し、職員間で共有している。 | 契約時に相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理手続きについて家族に説明している。面会時、運営推進会議時、電話等で家族からの要望や意見を聞く機会を設けている。ケアに関する要望には、その都度対応している。運営に反映させるまでの意見は出していない。                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 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                                                | 毎月の職員会議や毎日の朝礼、夕礼で意見や提案をのべ、解決できるよう図っている。                               | 月1回の職員会議に理事長の出席がある。管理者は、職員会議や朝礼、夕礼時に職員からの意見や要望を聞く機会を設けている他、日常の業務の中でも聞いている。職員から誤薬予防のために薬の整理箱をつくる提案や勤務体制の変更などがあり、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                | 職員の努力、実績は毎日の報告等で把握し、職員が働きやすい職場環境、条件の整備に努めている。                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                   | 各事業所による毎月の勉強会や法人で研修を行い、社外研修への参加する機会を設けている。新人にはエルダーによる指導を行っている。        | 外部研修は、職員に情報を伝え、段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後は復命研修を行い、共有に努めている。法人研修は、年2回、「理念」「法的責任と事故対応」のテーマでそれぞれ2回に分けて実施し、全職員が受講している。内部研修は、研修計画に基づいて、年12回、接遇、緊急時の対応、感染症対策、消防訓練、応急処置、介護記録の書き方、エルダー制とは、理念の説明、便秘について、ターミナルケアとは、マットの種類などをテーマに実施している。受講後は、全職員が研修記録を作成して回覧し、研修の振り返りや学びの確認をしている。新任研修は管理者や先輩職員の指導を受けて、日常業務の中で介護技術や知識を働きながら学べるように支援している。 |                   |

| 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 |
| 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 | 地域ケア会議等に参加し同事業所と交流する機会を持ち、サービスの質を向上させる取り組みをしている。                        |      |                   |
| <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           | サービス導入前に直接本人と関わることは少ないが、入所前の施設見学等で会う機会があれば不安や要望を傾聴し、信頼関係が築けるよう努めている。    |      |                   |
| 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                      | サービス導入前に直接ご家族と関わることは少ないが、入所前の施設見学等で会う機会があれば不安や要望をうかがい、信頼関係を築けるようつとめて炒る。 |      |                   |
| 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                  | 本人と家族が今、一番必要としているサービスを見極め、介護支援専門員や地域包括支援センターと連携した対応に努めている。              |      |                   |
| 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                                  | 食器拭きや洗濯物たたみ等、できる事は協力していただき役割をもつことで暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                 |      |                   |
| 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                   | 面会時に本人の状態を伝えたり、要望をうかがうようにしている。体調不良時等も電話連絡し、家族と信頼関係を築きながら協力して本人を支えている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 家族の協力を得ながら外出したり、買い物や散歩を通じて近所の方と話すことで関係が途切れないよう支援に努めている。           | 家族(子、孫、弟)の面会、近所の人や知人の来訪がある他、家族の協力を得ての外出、外食、墓参り、通夜や葬儀への出席など、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。         |                   |
| 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                | 各利用者同士の相性を把握し、トラブルが予測される時は事前に調整するなど職員が間に入り、利用者同士が関わりあえるよう支援している。  |                                                                                                  |                   |
| 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 | 退所後も必要があれば相談・支援に努めている。                                            |                                                                                                  |                   |
| <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> |      |                                                                                     |                                                                   |                                                                                                  |                   |
| 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                        | 日常生活での会話や行動から希望や意向を把握できるよう努めている。朝礼、夕礼、ケアカンファレンスで職員間での情報の共有も行っている。 | 入居時のアセスメント表を活用している他、日々の関わりの中での利用者の言葉や表情、気づきなど介護記録に記録し、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、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                    | 情報提供書、アセスメントシート、本人、ご家族との会話から生活歴や生活環境等を把握するよう努めている。                |                                                                                                  |                   |
| 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                                  | 日々の生活の中で状況を把握し状況に合わせたケアを行っている。職員間でも情報の共有を行い、変化にも対応できるよう努めている。     |                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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 | 本人、家族の意向を伺ったり、ケアカンファレンスで意見を出し合い計画作成や見直しを行っている。                                                    | 計画作成担当者を中心に月1回カンファレンスを開催し、本人や家族の意向、主治医や看護師等の意見を参考にして話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月毎にモニタリングを実施し、6ヶ月毎に見直しをしている他、利用者の状態や要望に応じて、その都度見直して現状に即した介護計画を作成している。                                                     |                   |
| 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                        | 介護記録は色分けして記入し、わかりやすくしている。健康管理表で日々のバイタル、食事、水分摂取量がわかるようにしている。朝礼、夕礼時に申し送りし、情報の共有している。                |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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               | 状況の変化にその時々意向に対応している。                                                                              |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 最寄の警察官、自治会長、公民館長が運営推進会議に参加し、意見交換を行っている。地域行事への参加、買い物を通じて豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                  |                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                    | 本人、家族の希望のかかりつけ医がある場合は通院に応じている。定期的にかかりつけ医の往診があり、連携の関係性も築かれている。相談しながらの早期の通院、往診で適切な医療を受けられるよう支援している。 | 協力医療機関(2か所)をかかりつけ医とし、それぞれ月2回の訪問診療がある。他科受診は事業所が支援をしている。歯科は必要に応じて往診がある。受診時は口頭で、医師に情報を伝えている。受診結果は電話や面会時に家族に知らせている。職員間では申し送りノートや通院往診記録に記入して共有している。緊急時や夜間時には協力医療機関に連絡して対応しているなど、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             | 日々の業務の中で利用者の現状を情報交換し相談やアドバイスを受け、利用者に適切な受診や看護を受けられよう支援している。                                        |                                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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         |
| 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。   | 入院した際には、定期的に病院を訪問し、病院関係者と情報交換や相談を行っている。                                         |                                                                                                                                                                                           |                           |
| 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    | 契約時に「看取り介護・医療連携体制の同意書」にもとづき、家族に説明している。状態が変化した際には家族や主治医と話し合い、方針を共有して支援している。      | 契約時に「看取り介護、医療連携体制の同意書」に基づいて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は、家族の意向を聞き、同意書で再確認し、主治医や看護師等と医療機関や他施設への移設、看取りなどについて話し合いをし、方針を決めて共有して取り組んでいる。                                                  |                           |
| 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。 | ヒヤリハットを記録し、予防対策や再発防止対策を検討したり、リスクマネジメントの勉強会を行っている。消防署員の指導による心肺蘇生の実技研修を全職員が受けている。 | 事例が発生した場合は、事故報告書または、ヒヤリハット報告書に内容、原因、対策等を記録し、申し送り時に報告して回覧し、共有している。月1回の職員会議で再度検討して、再発防止の為に話し合いをしている。内部研修で、感染症対策、緊急時の対応、応急処置について学んでいる他、消防署の協力を得て心肺蘇生訓練を実施しているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。        | ・全職員による応急手当や初期対応の定期的訓練の継続 |
| 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                                                | 毎月、消防訓練を行っている。年1回、消防署立会いと地域住民が参加しての訓練も行い、地域の協力体制を築いていけるよう努めている。                 | 消防署の協力を得て、年1回、昼間想定の方火災通報、避難、誘導訓練を運営推進会議のメンバー3名(自治会長、公民館館長、駐在所員)の参加を得て実施している。月1回事業所独自で、DVDを利用した通報避難訓練を実施し、消火器や避難場所の確認をしている。火災時等に駐在所に連絡すると有線放送で地域に周知し協力を得られるようになっている。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              |

| 自己<br>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                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 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                 | 一人ひとりの人格を尊重し、その方にあった言葉遣いや声かけをしている。                                                                  | 内部研修で学び、職員は人格の尊重とプライバシーについて理解し、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接し、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。不適切な対応があれば管理者が指導している他、職員間で注意し合っている。個人情報の取り扱いに注意するとともに、守秘義務については理解し、遵守している。                                                                           |  |
| 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                      | 本人が自己決定できるよう声かけの工夫をしたり、意思表示が難しい利用者は発する言葉や表情等で把握できるようコミュニケーションを図っている。                                |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切にし、本人の意思で共有スペース居室で自由に過ごしたり時には散歩に出るなどして希望に沿った支援ができるよう努めている。                              |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 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                                   | 自分で衣服の選択をすることが難しく、職員が準備し着用することが多い。2ヶ月に1回、訪問理容があり、散髪を行っている。                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 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      | 食事は厨房から配食で好みを反映するのは難しいが、職員も同じテーブルで食事し、会話しながら楽しめるよう努めている。下膳や食器拭き等、利用者で行っている。行事として「好きな御飯を買いにいこう」を行った。 | 三食とも委託業者の配食サービスを利用し、利用者に応じた形状の情報を伝え、一人ひとりに応じた形状で提供している。利用者は台拭き、茶碗拭き、下膳などできる事を職員と一緒にしている。利用者は職員と一緒に同じテーブルで会話をしながら、食事をしている。季節の行事食や誕生日食(ケーキ、刺身など)などを楽しんでもらう他、自分の好みの弁当を買いに出かけて行ったり、ベビーカステラなどのおやつづくりの他、家族の協力を得ての外食などで、食事を楽しむことのできる支援をしている。 |  |

| 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 |
| 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            | 一人ひとりにあった主食の量、食事形態を提供している。健康管理表、水分表を記録し、毎日の食事摂取量、水分量を把握し、その方にあった量が摂取できるよう支援している。                |                                                                                                                                              |                   |
| 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                     | 毎食後、口腔ケアを行っており、義歯のほうは毎晩洗浄液につけている。痰の多い方は食前にも口腔ケアを行い、誤嚥防止に努めている。歯ブラシや口腔スポンジを口腔状態にあわせて使用している。      |                                                                                                                                              |                   |
| 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     | 排泄表を記入し、一人ひとりの排泄間隔を把握。定期的にトイレ誘導している。また、利用者の行動や表情から排泄のサインを読み取るよう努力している。                          | 「排泄、水分表」を活用して、排泄パターンを把握して一人ひとりに応じた声かけをし、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。                                                                           |                   |
| 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                     | 排泄表を記入し、排便状態を見て確認している。便秘気味の方は主治医に相談し便秘薬を処方してもらっている。好みの飲み物を提供し、水分摂取量を増やしたい。歩行運動や体操等、適度な運動を行っている。 |                                                                                                                                              |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 毎日の入浴を基本としているが、一人ひとりの状態に合わせ、2日に1回の入浴や清拭、シャワー浴の対応も行っている。拒否する場合は時間をおいたり、職員を交代したり声かけし工夫している。       | 入浴は毎日、10時30分から11時30分までと14時から15時までの間可能で、2日に1回は入浴できるように支援している。入浴したくない人には無理強いをせず、職員の交代、時間の変更、言葉かけの工夫などを行っている。体調に合わせ清拭、足浴、シャワー浴など、個々に応じた支援をしている。 |                   |
| 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                      | 本人の意思で居室で横になったり、ソファで休息している。昼の活動状況によっては、休息するよう配慮することもある。                                         |                                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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                                          | 一人ひとりに処方されている薬の表をファイルし、いつでも見れるようにしている。薬に変更があった時は申し送りノートに記入し、朝礼、夕礼時に報告して全職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                     | 農作物を一緒に育てたり、散歩に出たり今までの生活歴を活かし、塗り絵が好きな方には様々な絵柄を提供したりと楽しみや気分転換ができるよう支援している。                | 野菜の植え付け、水やり、草取り、収穫、歌を歌う、テレビ視聴、新聞を読む、ラジオ体操、リハビリ体操、梅干し体操、風船バレー、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみ、ぬり絵、折り紙、お手玉、季節の行事(新年会、鯉のぼりの壁飾り、七夕飾りなど)、誕生会、あじさい喫茶でのベビーカステラづくり、母の日会での足浴、手のマッサージ、ボランティアとの交流など、楽しみごとや活躍できる場面づくりをして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 | 希望に沿って苑庭や苑外への散歩をしている。地域行事への参加やおやつの買い物など外出できるよう支援している。家族と外食や墓参り等で外出している。                  | 事業所周辺や海辺への散歩、花や野菜の苗を買いに行ったり、弁当やおやつの買い物、コーラス見物、吊るし雛飾り見学、みかん狩り、公民館のクリスマスや文化祭などへの参加の他、家族の協力を得ての外出、外食、通夜や葬儀への出席など、本人に合わせた移動方法に配慮をしながら戸外に出かけられるよう支援に努めている。                                                        |                   |
| 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                             | 本人はお金を所持していない。必要な物がある時は家族へ連絡し職員と一緒に買い物している。                                              |                                                                                                                                                                                                              |                   |

| 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                                                                           | 手紙や葉書は本人保管で、居室の壁に貼りいつでも見れるようにしている。電話は事務所内にあるが、入所者本人がかかけたいと要望することはない。                          |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 共有スペースには季節にあった飾り物や写真を貼っている。ソファでくつろぐことも出来、エアコン、床暖房で温度調整し居心地よく過ごせるようにしている。                      | リビングは陽ざしが入り、広く明るい。廊下の壁には行事の写真や折り紙の作品を飾っている。玄関脇に木のベンチを置いてあり、リビングにはソファを配置し、利用者が思い思いにくつろげる場所となっている。浴室、トイレは清潔で、季節に応じて床暖房やエアコンなどで温度、湿度、換気などに配慮して、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。 |                   |
| 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                                                      | テーブルを囲んで好きな席に座ったり、ソファでくつろぎながら、治療者同士話したり思い思いに過ごせるようにしている。独りになりたい時は、廊下のベンチに座って外を眺めたり出来るようにしている。 |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 居室には、家族の写真や手紙、本人が作成した塗り絵等飾っている。自宅で使っていた時計や布団等持って来られており、居心地良く過ごしている。                           | タンス、衣装掛け、衣装ケース、置き時計、温度計など使い慣れたものや好みのものを持ち込み、カレンダー、家族写真、ぬり絵の作品、犬の写真などを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                     |                   |
| 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                                            | 廊下、リビングに手すりを設置し、自力で歩けるようにしている。トイレは大き目に表示したり、各居室にネームプレートを付け、入所者の混乱や意識間違いを防いでいる。                |                                                                                                                                                                      |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームあじさい室津

作成日：平成 30 年 1 月 20 日

| 【目標達成計画】 |          |                                                                              |                             |                                                              |                |
|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|
| 優先<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | 5        | 運営推進会議を年6回開催しているが、メンバーからの意見や要望が少ない。                                          | 運営推進会議にてメンバーから、意見や要望をいただく。  | ・意見を述べやすい議題を取り入れる。<br>・事業所だよりや写真を使用し、利用者の現状やサービス内容を分かりやすくする。 | 1年             |
| 2        | 35       | 緊急時の対応、応急処置について、内部研修で学んでいる他、消防署員指導による心肺蘇生の実技研修を受けているが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。 | 全職員が緊急時の対応や、心肺蘇生の実践力を身につける。 | ・緊急時の対応、応急処置についての内部研修の継続<br>・消防署員による実技研修への参加の継続              | 1年             |
| 3        | 36       | 毎月の消防訓練と、消防署立ち合いの訓練を運営推進会議時にメンバー参加で行っているが、地域との協力体制の構築までには至っていない。             | 災害時の地域との協力体制を構築する。          | ・消防署立ち合いの消防訓練を運営推進会議時に継続して行う。                                | 1年             |
| 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。