

## 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   | 3591600139            |           |            |
| 法人名     | 医療法人社団 早川内科医院         |           |            |
| 事業所名    | グループホームいつは            |           |            |
| 所在地     | 山口県山陽小野田市住吉本町二丁目7番20号 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月24日            | 評価結果市町受理日 | 平成26年8月18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26年3月14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)】

利用者様それぞれに個性ある性格や別々の人生観があり、趣味、生活の満足度は違います。自ら何かをしたいと思う前向きな意欲を引きださせていただくためにご本人様の事をよく知る努力を行い、利用者様が自分らしさを失わず、より心豊かな生活を送っていただくことが出来ますように考えています。また近隣の『須江小学校』より子供たちが育てた『新米』を寄贈していただき、利用者様と子供たちとの交流を図ったり、毎年5月に催される『住吉祭り』には『いつは』の駐車場を会場の一部として提供しております。隣接している『龍遊館』も大いに活用させていただいており、地域の皆様と馴染みの関係を築くことが出来ていると思います。たとえ年を重ねて介助や支援が必要となっても、自らの意思によって自発的に生活していただくことが出来ますようお手伝いしております。

### 【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)】

自治会に加入しておられ、地域行事の住吉神社祭りでは、事業所の駐車場を解放され、利用者と職員と一緒に参加され地域住民と交流しておられます。ボランティア(手芸、日本舞踊、ハーモニカ、フラダンス、傾聴)の来訪を受け入れておられる他、隣接の喫茶店に利用者と職員と一緒に出かけられ、珈琲を飲まれたり、催し物の見学をされたり、花の苗をもらって育て方を習ったりして交流しておられます。近隣のスーパーでの買い物時や散歩時などで顔見知りになった人と挨拶を交わされるなど、地域の一員として日常的に交流されています。月1回、利用者を担当する職員が1～2時間ゆっくと利用者の話を聞く時間を設けておられるなど、利用者一人ひとりの意向や思いを把握するように努めておられます。運営推進会議で、自治会長から利用者の避難方法についての意見が出され、今後の避難訓練の取り組みについて話し合われるなど、自治会からの情報や地域からの意見や提言などを、サービスの質の向上に活かしておられます。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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         | ○ 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 | ○ 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 行く希望把握が<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させている         | ○ 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           |     |   |   |

## 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       | 朝の申し送り時に、『いつは』の理念とGHでの理念を唱和しており、職員一人一人が理念に基づいたケアを行っています                     | 法人理念を事業所の理念とし、事業所独自の介護目標と共に朝の申し送り時に唱和し、共有して、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       | 日常生活での必要品を、利用者様・職員とで近隣のスーパーへ買い物に行っています。地域で行われる『住吉まつり』には事業所一体となり参加し交流を図っています | 自治会に加入し、地域行事の住吉まつりに事業所として参加し、利用者は地域の人達と交流している。ボランティア(手話、日本舞踊、ハーモニカ、フラダンス、傾聴など)の来訪がある他、小学生の来訪も受け入れている。隣接の喫茶店にでかけ、珈琲を飲んだり、ミニコンサートを見学したり、花の苗をもらっている。散歩時や近隣のスーパーでの買い物時に地域の人と挨拶を交わすなど、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     | 運営推進会議に出席していただく『自治会長』『家族様』を通じて、地域の方々へ認知症の方の理解・支援の協力をお願いしています                |  |                   |
| 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。 | 1回/1年外部評価を受けることで、理念から外れたケアを行っていないか顧みることができ、良い方向へ改善していけるよう努めています             | 管理者が評価の意義について説明し、項目ごとに職員が検討して記入し、管理者がまとめている。前回の評価結果を受けて、事業所の出入り口を開錠するなど、具体的な改善に取り組んでいる。  |                   |

| 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                                     | 毎月の利用状況やご利用者様の生活の様子を報告しております。そこで出た意見や助言を職員へ報告し、より良いサービスの向上へとつなげていくことが出来ますよう努めています             | 2か月に1回開催し、サービスの提供報告、利用者の状況、活動報告、ヒヤリハット報告、行事報告、外部評価結果、介護認定等の報告をし、意見交換している他、リハビリや脱水症などの勉強会をしている。自治会長から利用者の避難方法についての意見があり、今後の避難訓練の取り組みについて話し合っているなど、意見をサービス向上に活かしている。 |                   |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議に参加いただきサービス状況の報告を行っています。日頃から密に連絡を行い助言や指導をいただいています                                       | 担当課とは運営推進会議の他、出向いたり電話で相談して助言を得たり情報交換をして協力関係を築いている。地域包括支援センターとは成年後見制度等について相談したり情報交換をするなど、連携している。  |                   |
| 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 | ミーティング時等を利用して『身体拘束をしないケア』を職員全員で確認しております。GH出入り口のすべてのドアを解放しております。また歩行不安定な方には職員が寄り添って歩いていただいています | 内部研修で学び、職員は抑制や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、スピーチロックについては管理者が注意したり、気づいた時には職員間で注意しあっている。  |                   |
| 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                                     | テレビ・新聞等で『虐待』に関するニュースがあれば、その日の内に職員へ伝え、絶対に行ってはいけないことだと繰り返し確認しています                               |  |                   |
| 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                                 | 現在、2名の利用者様が『成年後見制度』を利用しており、また1名の利用者様が金銭のみの『後見制度』を利用されています。職員全員で必要性を理解しています                    |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                   | 利用者様・家族様に十分に納得・理解していただくことが出来るまで、丁寧に説明をさせていただいています  |   |                   |
| 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 | 重要事項説明書に意見・苦情に対する受け付けの窓口を記載しており、また家族様の面会があった際には「何かご要望等ありませんか」と声をかけさせていただいています。何か問題があれば速やかに上司へ報告し、対応しています | 相談、苦情の処理手続きを定め、相談、苦情の受付体制や第三者委員を明示して、契約時に説明している。運営推進会議時や面会時、事業所便り送付時、電話などで家族からの意見や要望を聞く機会を設けて設けている。運営に関する意見は出ていない。  |                   |
| 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  | 1回/月主任・管理者会議を行っており、その中で職員からの改善案・要望を話し合っており、職場環境の改善に努めています  | 月1回のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日常業務の中でも聞いている。職員から、夜勤の勤務体制についての意見が出て、夜勤回数を5回から4回に減らすなど、職員の意見を反映させている。  |                   |
| 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                | 時間を設け、職員一人ひとりの声を聴くように努めています。またやりがいを持ち自ら行動を起こすことが出来る職員となっただけよう指導に努めています                                   |   |                   |
| 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                   | 1回/月の職員研修等を利用して、社外より業者を招いての研修を行っています。またさまざまな研修の案内を配布し研修への参加を呼び掛けています                                     | 外部研修は情報を伝え、段階に応じ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している。今年度は1名受講している。法人研修は認知症、脱水症、感染症を受講している。内部研修は、プライバシーや身体拘束、転倒、誤嚥の予防について実施している。新人研修は、法人研修後に日常の業務の中で介護技術や知識を学べるよう支援している。ケアマネ連絡会議の勉強会に計画作成担当者が参加して情報交換等をしている。 |                   |

| 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 |
| 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 | ケアマネ連絡協議会へ参加しています。他施設との情報交換も密に行っており、勉強会へも参加しています   |      |                   |
| <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           | 本人様とゆっくりと時間をかけ、困っていること、不安と感じていることはないか、行きたいところはないか、会いたい人はいるか等を聞かせていただき、サービスの内容に取り込んでいます               |      |                   |
| 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                      | 家族様より「今1番困っていること」「不安と感じていること」等を繰り返し聞かせていただいています。また初期の段階では連絡を細目に取り、本人様の様子をお伝えし、安心していただくことができるよう努めています |      |                   |
| 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                  | 家族様・本人様と、どんな支援を必要としているのか、『いつは』での生活に何を望んでいらっしゃるのかを繰り返し話し合い、サービスの内容に取り込んでいます                           |      |                   |
| 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                                  | これまで行ってこられた家事などを手伝ってもらうことで、共に暮らす関係を築いています。また季節の行事ごとを行う際には、人生の先輩者としての助言をいただいています                      |      |                   |
| 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                   | 利用者様の小さな変化であっても、面会時や電話連絡等で報告しています。ご相談させていただいたり、助言をいただきながら、共に本人様を支えていく関係を保つことが出来るよう努めています             |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                                    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 家族様の許可があれば面会は自由に行っていただいています。また本人様に行きたいところはないか、会いたい人はいないかを聞き、可能な限り叶えて差し上げることが出来るよう支援しています                   | 知人、友人、親戚の人の来訪、年賀状や暑中見舞い状の支援、電話の取次ぎの他、自宅訪問や昔住んでいた場所等へドライブしたり、家族の協力を得て馴染みの美容院の利用や法事への参加、外泊、外食に出かけるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。    |                   |
| 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                | 個々の利用者様の個性を確認し、利用者様に気持ちよく過ごしていただくことが出来まよう配慮しています。またレクレーションを通じて利用者様間の交流を図ることが出来るよう支援しています                   |   |                   |
| 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 | サービス終了後も、家族様より要望・相談があれば応じています。家族様の精神的支えとなる事が出来ますよう努めています   |   |                   |
| <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                        | 常に会話の中に、何かしたいことはないか等本人様の要望を聞き取るようにしています。すぐに実行できることは行い、また困難なことでもあきらめることなく上司・家族様と相談し、叶えて差し上げることが出来ますよう努めています | 入居時に「基本情報、アセスメントシート」に家族から聞いた情報を記録している。担当職員は利用者とは1～2時間ゆっくり話す時間を毎月1回持つたり、日常業務の中で寄り添う介護に努め一人ひとりの思いや希望、意向の把握に努めている。職員間での共有までには至っていない。 | ・職員間での共有の工夫       |
| 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                    | 本人様、そして家族様の協力を得ながら、一つでも多くの情報を収集できるように努めています。その情報を基にして個々のサービスに取り込み、心穏やかに生活していただくことが出来ますよう支援しています            |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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   | 本人様の生活の様子、レクリエーションへの取り組み方、体調等を観察し、また他職員とも意見を交換しながら、利用者様の現状の把握に努めています                               |   |                   |
| 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 | 本人様・家族様・他関係者と意見を交換し、現在のニーズに沿った介護計画書の作成に努めています。毎週月曜日にカンファレンスを行う時間をもち、利用者様の現状に即したケアを提供できるよう努めています    | 計画作成担当者や利用者を担当する職員を中心にカンファレンスを開催し、本人、家族、主治医、看護師、職員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。1ヶ月毎にモニタリングを実施し、3ヶ月毎に見直している他、要望や状況変化に応じ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                        | 日々のケア記録や利用者様申し送り簿、毎朝の申し送りやカンファレンスにて職員間で情報を把握・共有し、上司・担当者と共に相談し介護計画の見直しを行っています                       |   |                   |
| 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               | 家族様の負担軽減の為、利用者様が自宅に戻られる際、職員で送迎をさせていただきました。また自宅が近隣の利用者様には、職員が自宅へ本人様をお連れし、家族様とお茶をされた後に迎えに行かせていただきました |   |                   |
| 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                         | 『住吉祭り』に参加や、近隣の『公園』や『神社』などの公共施設等を使用し、安全で落ち着いた環境の中、ゆっくりと生活を楽しんでいただいています                              |   |                   |
| 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                     | 本人・家族様の希望するかかりつけ医となっています。主治医を主として地域医療とも連携を図り、常に利用者様に適切な医療を受けていただくことが出来ますよう努めています                   | 協力医療機関をかかりつけ医とし、2週間に1回の往診がある。他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果等の情報を共有している他、協力医療機関と連携し緊急時の対応があるなど、適切な医療が受けられ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                    |
| 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                            | 利用者様との日々の関わりの中で、小さな変化も見逃すことなく気づくことが出来るよう努めています。何かあれば速やかに看護師へ相談・報告し、支持を得ながら対応しています   |   |                                      |
| 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。   | 利用者様が入院された際には可能な限り見舞いに行かせていただいています。その中で病院関係者との信頼関係を築き、何かあった際にはすぐに情報交換や相談に応じてもらうことが出来る関係を作れるよう努めています                       |   |                                      |
| 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『利用者様の重度化及び看取り看護に関する指針』に沿って説明を行い、理解していただいています。ご家族様の思いに沿い、何度も話し合いの時間を持ち、納得して支援していくことが出来るよう努めています                       | 契約時に指針に基づいて事業所が出来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、家族、主治医、看護師、関係者等と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針を共有して、支援に取り組むこととしている。   |                                      |
| 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。 | 日々の申し送り時やカンファレンス時、1回/月の職員会議の際に研修を行っています。また、事故が起こってからでなく、起こる前に予防に努めることが出来るよう、利用者様のリスク・職員のリスク・環境のリスクを把握し、改善することが出来るよう努めています | その日の職員間で話し合い、ヒヤリハット、事故報告書に再発防止策を記録した後、1週間以内に他の職員から意見を聞き、担当職員がまとめ、月1回の職員会議でも再検討し、確認して一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。事故発生時に備えて誤嚥と転倒の訓練を実施している。全職員が実践力を身につけるまでは至っていない。 | ・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  | 避難訓練・職員の緊急連絡網訓練をを定期的に行っています。消防署よりの検査・指導も受けています。火災時のマニュアルは、夜勤者申し送り時に毎日音読しています  | 昼夜想定火災避難訓練(消火訓練、避難経路の確認、通報訓練)を年2回、利用者も参加して実施している。運営推進会議で利用者が2階から避難する方法についてや地域の人の避難訓練への参加について話し合いをしているが、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                         |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 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                | 利用者様の言動を否定することなく、丁寧な言葉かけを行っています。排泄や入浴の対応時には、恥ずかしいという思いに配慮し、また入室する際には必ずノックをしています。挨拶は職員の方から一人ひとりに丁寧に行っています  | 内部研修で学び、職員は理解しており、一人ひとりの人格を尊重して誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。個人情報取り扱いに注意し、守秘義務は遵守している。   |                   |
| 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                     | 生活歴を知る努力を心掛け、担当者と利用者様との会話の中で、今何を望まれているのか、どのような状態なのかを汲み取り、利用者様の自己決定を確認しながら、思いをかなえて差し上げることが出来るよう支援しています     |  |                   |
| 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 | 職員の業務の流れではなく、利用者様の意思を尊重し、利用者様のペースに合わせて支援を行うことが出来るよう努めています。レクリエーションやお手伝いも必ず利用者様の意思を確認して行っていただいています         |  |                   |
| 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                                  | 起床時には必ず髪をブラシで整え、自ら洗顔できない利用者様には温タオルで顔を拭いていただいています。食べこぼしで汚れた衣類は速やかに更衣していただき、また季節に合った本人様の好まれる衣類に更衣していただいています |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 配膳車の運搬を利用者様と共に行っています。食事を利用者様の食べやすい形態にし、主食はお粥やふりかけご飯、お茶も好まれる飲み物を用意しています。副食の盛り付けは利用者様にお願ひし盛り付けてもらっています      | 食事は法人からの配食を利用し、形態を工夫したり、好みの飲み物を用意している。毎週金曜日は利用者の好みを聞いて、利用者と一緒に昼食づくりをしている。利用者は下ごしらえ、味付け、盛り付けなど出来ることを職員と一緒にしている。季節の行事食やおやつづくり(桜餅、ケーキのデコレーション)、月1回喫茶店でコーヒーを飲んだり、利用者個別に外食をしたり、家族の協力を得て外食をするなど、食事を楽しむことができ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 |
| 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            | 食事・バイタルチェック表にて食事量・水分量、また本日の体調を把握しています。食事を摂ることが困難な時には、高カロリー飲料を用いたり、家族様に相談し本人様が好んで飲食されていた物を聞き、少しでも食事量が増えるよう努めています |  |                   |
| 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                    | 自らできる方には行っていたが、後でチェックさせていただいています。出来ない方には職員にて歯みがき、液体歯磨き、口腔ケア用ティッシュなどを用いケアを行っています                                 |  |                   |
| 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     | 排泄チェック表にて各利用者様の排泄パターンを確認しています。定時のトイレ誘導・声掛けを行いながら、紙パンツ・パッドを外すことはできないかを常に考えています                                   | 排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して、さりげない声かけや誘導をしてトイレでの排泄や排泄の自立に向けての支援をしている。  |                   |
| 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                     | 排泄チェック表にて排便の有無を毎日確認しています。排便困難な方には腹部や腰を温める・腹部のマッサージを行い、またヨーグルトや野菜ジュースを飲んでいただくなどの対応をしています                         |  |                   |
| 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 | 毎日入浴できるようにしています。一人ひとり利用者様に声掛けを行い、納得していただけてより入っていただいています。また湯にゆっくりと浸かっていただき、入浴を楽しんでいただくことができるよう努めています             | 10時から12時の間に希望すれば、毎日入浴できる。入浴をしたくない人は、職員を交代したり時間を変更している他、声かけの工夫をして支援している。利用者の状態によって、手浴、足浴、清拭、シャワー浴など、一人ひとりに応じた対応をしている。柚子を入れて季節を感じたり、入浴剤を入れて気分転換をするなど、入浴が楽しめ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 |
| 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   | 気持ちよく入眠していただくことができるよう、部屋の温度調整を行い、利用者様の意思にて入床していただいています。眠れない方には暖かいものを飲んでいただいたり、また職員と話をし、眠くなられてより休んでいただいています                 |   |                   |
| 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  | 利用者様が服薬されている薬は全職員で理解しています。また薬の副作用も処方箋にて把握し、利用者様に体調不良が見られる時には現在服薬されている薬は適切なものか、副作用によるものかを考え主治医に報告し、指示を得ています                 |   |                   |
| 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                     | 常に利用者様に、「今したいことは何ですか」「行きたいところはありませんか」「あいたい人はいませんか」などの声掛けを行っています。利用者様より発せられる言葉を丁寧に受け止め、実現できることは行っています。皆で『いつは神社』を作成し参拝しております | 食材の下ごしらえ、盛り付け、下膳、テーブル拭き、清掃、ゴミ捨て、洗濯物干し、洗濯物たたみ、旗揚げゲーム、口腔・リハビリ・ラジオ体操、生け花、ぬり絵、壁画づくり、ボランティア（手品、日本舞踊、ハーモニカ、フラダンス、傾聴）、手話ソング、ボーリング、ボール遊び、じゃんけん大会、運動会見学、誕生日会、おやつづくり、風船バレー、合唱、新聞、雑誌、チラシ読み、季節行事（節分、七夕、クリスマス会など）など活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。 |                   |
| 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 | ご家族様との外出・外泊は自由に行ってもらっています。また利用者様の希望を聞きながら、担当者と共に外出も行っています。家族や地域の方の協力を得ながら極力利用者様の希望を叶えて差し上げることが出来るよう努めています                  | 喫茶店、四季の花見（桜、つつじ、紫陽花、紅葉、菊）、幼稚園の運動会の見学、夏祭り、花火大会、ドライブ（自宅訪問、焼野海岸、竜王山、江汐公園）などの他、家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用、買い物、外食、外出、外泊、法事への参加など戸外に出かけられるよう支援している。  |                   |

| 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 |
| 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  | 日頃は紛失されないよう施設で預かっていますが、外出される時にはお渡しています。苑へ戻られてより財布の中身を職員と共に確認し、施設で預からせていただいています                                 |  |                   |
| 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   | 利用者様が望まれる際にはいつでも電話を利用していただいています。また盆・正月には必ず利用者様より家族の方へはがきを書いていただき送付させていただいています                                  |  |                   |
| 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 | 快適に過ごしていただくことが出来ますよう、換気・温度・臭い・生活音に気を付けています。また季節の壁飾りを飾ったり、心が安らぐ小物を置き、大窓からは明るい日差しがあり、落ち着いて穏やかに過ごしていただけると思われます    | 掃き出し窓から入る陽ざしで室内は明るく、広いリビングの食卓の傍やテレビの前には大きなソファを配置し、壁面には利用者と職員と一緒に作成した季節の作品やぬり絵が飾ってある。対面式の台所では下ごしらえや盛り付けができ、料理のにおいが漂って生活感を感じることができる。浴室、トイレは清潔に整えてあり、室内は温度や湿度、換気に配慮して、利用者がゆったりと過ごせ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  | 常に利用者様の状態を観察しており、心地よく過ごしていただけるようテーブルやソファの位置を変えてみたりしています。また時にはお部屋でゆっくりと食事をしていただくこともあります                         |  |                   |
| 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  | 本人様の馴染みのものや愛着のあるものを持ち込んでいただき、ほっと一息つける空間となる部屋作りを心掛けています。  | テレビ、時計、ぬいぐるみ、利用者の作品、写真、雑誌、カレンダーなど使い慣れたものや好みの物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせる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  | 歩行不安定な方の動線を確認し、安全に歩いていただくことが出来ますよう、テーブルやソファの位置に気をつけています。また利用者様の目線で危険となるものがないかをチェックし、利用者様の行動を制限することのないように努めています |  |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームいつは

作成日：平成 26 年 8 月 14 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        | 24   | 職員間での共有の工夫                           | 可能な限り利用者様の思いや、希望をかなえて差し上げることが出来るよう努める。                          | 毎月、担当者が利用者様のアセスメントシートを作成、更新しています。その中で、必ず1つは利用者様の思い・希望を聞き取ります。その思い・希望を実現できるようケアプランに取り組む。また、直ぐに実現出来ることは担当者にて行い、他職員へは申し送りノートを活用し改善したことを申し送る。              | 1年間        |
| 2        | 35   | 全職員が実践力を身に付けつるための応急手当や初期対策の定期的な訓練の継続 | 全職員が、たとえ夜間帯であっても利用者様の特変に慌てず、落ち着いて応急手当や、緊急搬送が出来るようにする。           | 毎月のミーティング時や毎朝のカンファレンスを利用し、繰り返し応急手当の方法、利用者様特変時の対応が出来るか確認します。  | 1年間        |
| 3        | 36   | 地域との協力体制の構築                          | 隣人の地域の方と協力して、災害が起こった際には利用者様だけでなく、地域の方も共に安全に避難することが出来るよう協力体制を築く。 | まずは自治会長・龍遊館館長と共にいろいろな災害を想定し、そのことに対応するにはどのようなすればよいのかを具体的に考える。考え出された対応策に対し、地域の方よりどのような協力が必要かを具体的にあげ、自治会長や龍遊館館長を通して地域の方へ説明してもらい、協力体制を築いていくことが出来るように持っていく。 | 1年間        |
| 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。