

# 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   | 4270105325  |            |            |
| 法人名     | 有限会社メディカル葉山 |            |            |
| 事業所名    | よなわグループホーム  |            |            |
| 所在地     | 長崎市岩屋町25-7  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月28日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 福祉サービス評価機構          |
| 所在地   | 福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F |
| 訪問調査日 | 平成23年1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)】

開設後10年弱を経過した。法人経営の同ビル1階には代表者が運営するよなわ医院がある。入居者様の医療依存度が高くなっても、ご家族の要望と代表者の信念と職員の努力により、看取り介護までを行っている。職員もご家族と同じ思いで看取りを共有し、ご家族から感謝の言葉と気持ちを頂くとやりがいと満足感があふれる。23年度、法人では小規模多機能居宅介護事業所と新たなグループホームを開設することで、これまで培ってきたグループホームでの運営上の良い面を活かして行きたいと望んでいる。22年度は、消防署指導のもと夜間想定のみ火避難訓練を行ったり、運営推進会議を2ヶ月に1回開いたり、地域の交番、郵便局などにも案内するなど、新たな取組みも始めた。しかし、地域との交流はまだまだで、園児や小学生との交流、地域の介護の拠点となるように、引き続きなじみの関係作りの工夫と努力を継続していこうとしている。

## 【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)】

40年以上地域医療に貢献してきたよなわ医院は、地域の方々の信頼が厚く、同ビルに併設されているグループホームも、次第に地域の方々に知って頂けるようになってきた。院長先生は毎朝ホームに来て下さり、ご利用者の様子を確認して下さり、医療連携の強さは、ご利用者の何よりの安心となっている。車いすの方が杖歩行ができるようになった方もおられ、治療上の留意点も、主治医から家族に報告が行われている。「お年寄りを大切にしない」という院長先生の思いは職員に伝わり、職員も、お部屋等で、ご利用者のお好きな事や食べ物の意向も把握しながら、その願いを叶えるための取り組みを続けている。「自分の両親だったら…」と常に考えるようしており、ホームに神父様に訪問頂いたり、ご利用者の友人がお菓子を持って気軽に遊びに来られるなど、馴染みの関係の継続性も大切にされている。人員の課題はあるものの、業務に追われず、「ゆとり」をもって、ご本人の“できること”をして頂ける取り組みを続けていく予定である。

## 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  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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:9,10,19)   | ○<br>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    |
| 57<br>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:18,38)             | ○<br>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                  | 64<br>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:2,20)                     | ○<br>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                  |
| 58<br>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:38)                   | ○<br>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    | 65<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>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           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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       |
| 60<br>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:49)                  | ○<br>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<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>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    |
| 61<br>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:30,31)         | ○<br>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<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>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 |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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  | 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                             | 家庭的な雰囲気の中で、安心した生活の実現をめざすという理念を職員は毎日申し送り時に唱和し、理念の実践に向け、日々取り組んでいる。  | 両ユニットそれぞれご利用者の個性があらわれるが、その個性を尊重しながら、「家庭的な雰囲気の中で安心した生活の実現をめざす」という理念の実践に努めている。両ユニット共、現場の身近な実践目標として「優しい心と笑顔で寄り添いましょう」という具体的な理念を作り、壁に掲示している。                                 | 一方のユニットでは、ご利用者の重度化に伴い、職員の医療行為に関わる時間が増えている。今後も引き続き、医師と看護師との医療連携を図りながら、医療知識の勉強を続けていきたいと考えられている。(外部評価12と同様)                   |
| 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                             | 町内会には加入している。<br>地域の中学校でのボランティア活動がテレビで放映されるとすぐに賛同し、さっそく協力した。その活動は、同ビル2階の介護療養病床の参加をも促し、活動の輪が広がった。                 | 散歩の時等、地域の方々と挨拶をし話をされている。地元の岩屋中学校のボランティア活動に賛同し、ペットボトルの7リットルを集めている。沢山集まった時に、ご利用者と職員は中学校を訪問し、直接、ご利用者から担当の生徒の方にお渡ししている。また、クリスマス会には地域の民生委員や老人会長の方が出席して下さい。                    | ホームでは、ボランティアや地域の情報を収集しながら、地域資源をより活用していきたいと考えておられる。今後も、運営推進会議等を通して、より多くの地域情報やご意見を頂ける機会を作られていくことを期待していきたい。                   |
| 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                           | 地域の自治会長、老人会長、民生委員の方々へは運営委員会を通じて周知できるようになったが、まだ地域への貢献までには至っていない。   |  |  |
| 4                  | (3) | ○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        | 本年度はご利用者、ご家族、民生委員、地域包括支援センター職員、自治会長、市の職員に参加していただき、年5回会議を実施できた。地域との交流も深まり、火事に備えての日中、夜間想定避難訓練を行った。                | 21年度は会議の開催が少なかったが、22年度は、2ヶ月に1回開催できた。参加者の方からも貴重な意見を頂けており、ホームの運営に活かしている。ご利用者の状況を“移動”“食事”等の項目に分けて報告を行っており、「職員にネームプレートをつけてほしい」という希望に関しても、賛否両論の意見交換が行われた。                     |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村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                   | 2階病棟が国の施策により、グループホームに転換するに当たって、重介護状態の方、医療重度化された方にも対応できること、看取りまでの方針など伝えている。保険者として望むこと、譲れないことなど、忌憚ない意見のやり取りをしている。 | 運営推進会議には、長崎市岩尾地域包括支援センター所長が毎回出席して下さい、ホームの状況を理解頂けるようになっている。会議には、市の職員の参加もあり、市の窓口にもよく出向き、意見、相談等に応じてもらっている。市の介護相談員の派遣も受け入れている。市の方からは、“食中毒”等の国からの情報が随時ファックスで届いており、協力体制はできている。 |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束委員を含めて話し合いを行い、身体拘束をしないケアに努めている。<br>検討会で1. 生命の危険に及ぶ時2. 非代替性3. 一過性の3項目全てが認められた時のみやむを得ず行う。                     | 毎月のミーティングで研修が行われ、院長先生からの講義も行われている。職員が見守りを行うことで身体拘束を行わないケアを実践しており、ご家族にもホームの方針に了承を頂いている。胃ろうチューブ抜去の行為が頻回に見られるため、様々な工夫を続けているが、抜去予防のためにつなぎ服を使用している方がおられる。                     | 今後も引き続き、“身体拘束0”を目指し、解決方法の検討を含め、着衣の工夫などもしながら、検討会を行っていく予定である。「ちょっと待ってくださいね」という言葉が出る時もあり、言葉での拘束を行わない取り組みや場面の分析を含めて行っていく予定である。 |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている         | ケアの質の向上に向け、月1回の全体ミーティングを実施している。定期的に個別にケアカンファレンス、モニタリングを実施することで細かい点についても把握するよう努めている。                             |  |  |

| 自己 | 外部  |  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○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    | 実施されていない。  |   |                   |
| 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                         | 契約時には、重要事項の説明等丁寧に行っている。特に利用料金や、医療連携体制の実際や事業所のケアに対する考え方や、取り組み等説明し同意を得ている。           |   |                   |
| 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                     | ご家族の意見を聞く為の「声のポスト」を設置し、要望などに対応している。<br>ケアプランの説明時は必ず利用者やご家族の要望や意見を聞き、サービス計画に反映している。 | 日々の生活の中で、ご利用者の方々にも希望を伺うようにしている。ご家族には、面会時などに「何かありませんか？」と意向を尋ねており、ご家族から「デイサービスのレクレーションに参加させてほしい」との要望があり、できるだけ参加して頂けるように対応された。「よなわだより」も年に4回作成しており、ご家族も楽しみにされている。 |                   |
| 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                                      | 代表者、課長、センター長、各事業所の管理者出席の全体会や、グループホーム職員全員参加のミーティングが月1回行われ、意見交換がなされている。              | 院長先生を交えて、毎月のミーティングの場で業務改善や事故予防等に関する意見交換が行われている。職員の提案で、「新しいベッドに代えてほしい」等の意見があり、理由を理解した上で、ギャッジアップベッドの購入が行われた。日々の業務の中でも、職員の意見を聞く機会を作り、随時、検討が行われている。               |                   |
| 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      | 職員の補充についてはすぐには充足できず、現在求人活動中である。  |   |                   |
| 13 |     | ○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         | 職員の研修や資格取得に向けた支援は良く行われている。介護雇用プログラムの導入や、現職員の働きながらの資格取得の支援も行われている。                  |   |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会に参加し、随時情報交換等行っている。事例検討などの取り組みにも参加し、運営にも反映させている。                        |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 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> |     |  |   |   |  |
| 15                         |     | ○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 | 計画作成に当ってはアセスメントを実施し、情報収集等を行い、ご本人・ご家族からの要望を自立支援に向けてのケアプランに反映して作成している。              |   |  |
| 16                         |     | ○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            | 入所後にご家族の要望や困りごとなどの相談を受けている。ケアプラン作成には、ご本人の要望や不安などをお聞きした上で、ご家族の要望として、ケアプラン上に反映している。 |   |  |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入所後1ヶ月は、ご本人や家族の不安が少しでも軽減できるように必要とされている要望や思いを先に取り入れ、サービス計画の作成に当たっている。              |   |  |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 1人ひとりの出来ること出来ないことを見極め、洗濯物をたたんでもらったりしている。干し柿作りや餅つきに参加していただき入居者同士の和を大切にしている。        |   |  |
| 19                         |     | ○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         | ご家族が訪問された場合は近況を随時お伝えするように努めている。<br>ご本人とご家族とのつながりを深めていけるように間をとりもっている。              |   |  |
| 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                     | 馴染みの人が気軽に会いに来て頂けるよう職員は家庭的で温かい雰囲気作りにも努めている。  | 馴染みの人や場所を把握するために、気づきノートを作成し、情報の共有を図っている。ホームには、神父様やシスター、ご利用者の友人が訪れて下さっている。ご家族の支援で、馴染みの美容院へ出かけられる方もおられ、キーパーソン以外の方でも、希望があれば“よなわ便り”を郵送し、「楽しみにしています」とのご意見を頂いている。 |  |
| 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                 | 入居間もない方でも早く馴染みの関係が築けるような支援を行っている。難聴の方が多いので、入居者同士のコミュニケーションの架け橋になれるよう努めている。        |   |  |

| 自己 | 外部 |   | 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 |    | ○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 | 御家族がホームを訪ねてきてくださった理、近況を話して下さったりする。 |      |                   |

### 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   | 思いや要望は個人記録や気付きノートに記入し全員が把握できるようにしている。<br>困難な人の場合は、表情などから思いを汲み取るよう努めている。       | 職員は、入浴中や居室を訪問した時など、ご利用者と1対1でゆつくりと話す時間を持ち、ご利用者の思いの把握に努めている。思いやご意向は、ケアマネが“私の基本情報シート”にまとめている。言葉でご意向を伝えるのが困難な方には、一緒に過ごす時間の中で、表情からご意向を知る努力を続けている。 |  |
| 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                                       | アセスメントでご本人・ご家族から生活歴などできるだけ情報を得るようにしている。<br>入所後はご本人との信頼関係を築きながら徐々に把握するよう努めている。 |  |  |
| 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   | 1日どのように過ごされたか個人記録に記入し、常に申し送り等で職員間で情報を共有している。                                  |  |  |
| 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 | ケアプラン更新時は担当職員参加のケアカンファレンスを行い、実施状況を確認見直しを行い次のケアプランを作成している。                     | 計画作成担当者が中心となり計画を作成しており、月に1回のケア会議で、ご利用者の情報を共有しながら職員全員でモニタリングに取り組んでいる。ご本人、ご家族の要望を基に計画は作成されており、ご家族や看護師等の役割も計画に盛り込まれている。                         | ご本人や家族のご意見、ご要望を基に計画が作成されているが、自立支援という視点に立ち、ご本人の力が発揮されるような表現となるよう、言葉を置き換えて見られてはいかがであろうか。 |
| 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                        | 個人記録、日報、バイタルチェック記録の実施。気付きノートに記載するなど職員全員が情報を共有できるように努めている。                     |  |  |
| 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               | ご本人・家族の状況に応じて通院介助などの支援を行っている。<br>日曜日のみではあるが利用者の希望に応じてデイサービスルームを開放し柔軟に対応している。  |  |  |

| 自己 | 外部   |   | 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  |
| 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                                      | 外出時、地域の方との挨拶もかわしている。  |  |  |
| 30 | (11) | ○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                                  | 受診に対しての要望があれば、直接医師と相談できるよう努めている。  | 同じ建物内の協力医への受診は職員が対応し、受診結果は、随時ご家族へ報告している。毎朝、院長先生がホームを訪れ、ご利用者の様子を診て下さり、夜勤帯で1日の様子を報告する等、細やかな連携が図られている。協力医の歯科医院より月1回の往診があり、月2回歯科衛生士が訪問し、口腔ケアが行われている。                     |  |
| 31 |      | ○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                          | 常に看護師が常駐している為、職員間との連絡は行き届いている。夜間の急変には看護師が対応できるような体制がとられている。                       |  |  |
| 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、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。 | 入院時には看護サマリーや情報提供書交付し、看護師が入院に付き添っている。退院時は通院前に情報提供書を交付してもらい、戻りの際のダメージを少なくするようにしている。 |  |  |
| 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  | ターミナルケアに関して、折々に医師や職員、ご家族と方針を話し合いチームでのケアに努めている。                                    | ご利用者の重度化が進み、医療処置が必要な方も多く、ホームの看護師が交代で勤務したり、24時間の緊急連絡体制が確保されている。同じ建物内にある病院の看護師が、夜間も対応できる体制が整っている。身体状況に変化がある方には、院長よりご家族へ看取りに関するホームの指針を説明しており、看取り介護についての同意書に署名捺印して頂いている。 | 一方のユニットでは、ご利用者の重度化に伴い職員の医療行為に関わる時間が増えてきている。今後も引き続き、医師と看護師との医療連携を図りながら、医療知識の勉強を続けていきたいと考えられている。(外部評価1と同様) |
| 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  | 急変があった場合の連絡網を作成し対応できるようにしている。<br>応急手当や初期対応はマニュアルを作成し対応できるようにしている。                 |  |  |
| 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  | 避難訓練の実施・確認を行い夜間火災が発生した場合の職員対応をマニュアル化し連絡網を作っている。                                   | 今年度は、新たに消防署指導のもと、夜間想定消火非難訓練が行われた。年2回の消火非難訓練は継続されている。災害時には、同じ建物内の賃貸入居者の方等にも協力をお願いしている。飲料水・カップ麺・お粥等、災害時に備えた備品を準備している。  | 災害はいつ何時やってくるかわからないので、風水害等、いろんな事を想定した訓練はこれからも更に必要と考えられている。自然災害に備えた更なる取り組みに期待していきたい。                       |

| 自己                               | 外部   |  | 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> |      |  |   |  |   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとり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                   | 居室での排泄介助時には、ドアを閉めたり年長者として敬意を払い、ご本人を尊重するような対応に努めている。職員には守秘義務の契約書に記入してもらう | ご利用者の尊厳についての話し合いは随時行われている。ご利用者が、自分で決めたり、選んで頂ける言葉かけを心がけ、意識して優しい声かけを行う等の取り組みが行われている。施設外への個人情報の持ち出しは上司に許可を受ける等、徹底した情報管理が図られている。                       | ご利用者の状況によっては、言葉による拘束が全くないとはいえないということで、ミーティングにおいて話し合いが行われている。行動を制限するような言葉が聞かれた時には、その時の状況を記録に残し、原因は何か等の分析もされてみてはいかがであろうか。 |
| 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                     | 本人が自己決定できない場合は、いくつか提案をしながら自己決定しやすいように支援している。                            |  |   |
| 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 | ご本人のペースに合わせるように心がけている。  |  |   |
| 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                                  | 身だしなみはできるだけご本人の意思で行ってもらう。2ヶ月に1回訪問美容サービスを行っている。                          |  |   |
| 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     | できる限りでのテーブル拭き、食材を切るなどの声かけをしている。   | 嗜好調査を行い、ご利用者の好みを献立に盛り込んでいる。テーブル拭きや下ごしらえ等、できる範囲でご利用者も参加されている。花火大会やクリスマス会ではバッキング形式の食事を楽しんで頂き、ご利用者やご家族から好評を頂いている。食欲が低下した方には、栄養補助食品や点滴等により栄養補給が行われている。 | 生活リハビリの一つとして、材料の下ごしらえ等、ご利用者が参加できる機会を意識して増やしていきたいと考えられている。合わせて、ご利用者の楽しみを増やすために、年に1回でも外食する機会を作っていく予定にしている。                |
| 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          | 食事の摂取状況、水分摂取状況はチェックし把握できている。  |  |   |
| 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、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、口腔ケアへの促しを行い、困難な場合には職員が手伝い、週1回歯科衛生士による訪問口腔ケアを行っている。                  |  |   |

| 自己 | 外部   |   | 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 | (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むけた支援を行っている                              | 尿意のない方の場合は時間を決めトイレへ誘導し衛生面に配慮している。                            | 職員は、それぞれのご利用者の排泄間隔を把握しており、トイレへの誘導を行っている。カンファレンスで話し合いを行い、紙パンツからパッドに変更する等、自立支援に向けた取り組みが行われている。職員は羞恥心に配慮し、不安を抱かせないような対応に努めている。   |  |
| 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  | 医師の指示のもと、下剤服用を行っている。<br>牛乳、ヨーグルトでも対応している                     |   |  |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴日は決まっているが、その日の体調や湯温の設定などの希望に応じている。又、拒否傾向の方には声かけや対応の工夫をしている | 入浴日や入浴する時間は、ご利用者の希望に応じて対応している。入浴を好まれないご利用者には、時間をおいて再度声かけを行ったり、「よなわ温泉に行きましょう」等、声かけの仕方を工夫している。その方の身体状況に合わせて、ホーショーを活用し、浴槽に入るのが難しい方用にバスボードも購入予定となっている。                              |  |
| 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   | 本人の体調に合わせ、自由に休んでもらえるようにしている                                  |   |  |
| 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  | 個々にお薬手帳を持っておられる為、随時確認できるよう個人用の薬箱に入れてチェックできるようにしている           |   |  |
| 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                             | 誕生日会や花火大会、クリスマス会等を行い、他の入居者との交流をもてる機会を設けている。                  |   |  |
| 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。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 | 薬局の薬をとりに行く時、西友までお買い物に行く等、利用者の状況に応じながら支援している。                 | ご利用者の重度化に伴い、外出を希望される方も少なくなった。春のお花見等、遠出の外出は少なくなったが、ホームの近くの中学校まで出かけたり、近隣の店に買い物へ出かける等の支援が行われている。また、ご家族に協力を頂きながら、以前から利用されていた馴染みの美容院へ出かけたり、かかりつけの病院へ受診される等、それぞれのご利用者に応じた外出支援が行われている。 | 今後は、楽しみを増やすためにも、外食等の機会を設け、外出を楽しんで頂きたいと考えておられる。現状の職員体制の中でできることを考え、少しでも外出の回数が増えていくことを期待していきたい。 |



| 自己 | 外部   | 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   |  |
| 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  | ご本人の希望があれば、家族と話し合っ<br>て財布を所持したり、使えるよう支援して<br>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   | ご本人より希望があった場合、家族に連絡<br>が取れるよう支援している。                            |   |  |
| 52 | (19) | ○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 | 洗面所や玄関、リビング等に季節の花を取り<br>入れたり電気をつけて暗くならないように<br>対応している           | リビングでは、ご利用者が好まれる有線放送の音楽が流されており、室温や湿度に気を配りながら、それぞれのご利用者が快適に過ごして頂けるように配慮されている。ホームの外廊下に休憩用の椅子を用意し、ご利用者に、窓の外の風景や季節感を楽しんで頂けるようにしている。ご利用者が安全に移動できるよう、トイレの入り口と内部に新たな手すりが設置された。 |  |
| 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  | ユニットを越え行き来をしたり、通路になる<br>が職員の休憩室に腰をおろし談笑するス<br>ペースを作っている         |   |  |
| 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  | 馴染みの物や鏡台、テレビ、加湿器など、ご<br>家族の配慮によるものも居室に配置し、居<br>心地よく過ごせるよう工夫している | 自宅で使っておられた裁縫箱や花器、写真やテレビ、整理たんすや人形、仏壇等を持参して頂いている。ご利用者の重度化に伴い、居室で過ごされる方もおられ、カラフルな壁掛け時計やテレビを購入し、臥床した姿勢で見えるような配慮もされている。また、安楽に過ごして頂けるよう、エアーマットも使用している。                        |  |
| 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」「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   | 足腰が弱くなられたりしており、要所に手摺<br>りを増設している。                               |   |  |

事業所名: よなわグループホーム作成日: 平成 23 年 3 月 15 日

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。 |      |              |                                |   |            |
|--|------|--------------|--------------------------------|---|------------|
| 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  | 15   | 楽しみの支援       | 入居者に合わせた趣味やレクリエーションをみつける       | ・ボランティアを要請する<br>・職員がレクリエーションの研修に参加し応用する | 12 ヶ月      |
| 2  | 18   | 外出支援         | 重度化していく入居者の状態に応じて、出来ることを考え実施する | ・外出千エック欄の活用を継続する<br>・少人数ずつでのドライブの計画を立てる | 12 ヶ月      |
| 3  |      |              |                                |   | ヶ月         |
| 4  |      |              |                                |   | ヶ月         |
| 5  |      |              |                                |   | ヶ月         |