

## 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   | 3571500200         |           |             |
| 法人名     | 株式会社 まつもと          |           |             |
| 事業所名    | グループホーム こころ        |           |             |
| 所在地     | 山口県周南市櫛ヶ浜西浜田517-11 |           |             |
| 自己評価作成日 | 平成24年6月18日         | 評価結果市町受理日 | 平成24年11月27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24年7月24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)】

開所して9年目になり、出会いやホームでの看取りということで悲しい別れも何度もありました。家族として一緒に過ごしてきたからこそ、スタッフもターミナルケアに対して前向きな姿勢で取り組めていることと、医療連携体制をとっている高木内科クリニックの高木医師のご協力で、ご家族のご意向に沿った最期に寄り添って来れました。ホームで生活されている方の状態やレベルも様々ですが、ホームとして特別な事は出来ませんが、ご入居者9名が安全に寂しくない生活できて、ご家族が安心していただけるように心がけているつもりです。

## 【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)】

キッチンとリビングを改装され、家庭的な雰囲気の中で三食とも事業所で食事づくりをされています。利用者は食材の買い物や盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなど一人ひとりができることを職員と一緒にされています。一本の木から作られた木のテーブルを囲んで利用者と職員が会話をしながら、利用者が食事を楽しめるよう支援をしておられます。職員が外部研修に参加する機会を多く確保されており、内部研修も月2回の職員会議の中で30分から1時間かけて、テーマにそって実施しておられる他、月1回薬剤師(外部講師)を招いて薬についての勉強会を行っておられます。内部研修では職員が楽しみながら学べる小テスト(報奨金が出る)もあり、全職員が働きながら知識や技術が身につくよう取り組まれています。利用者の重度化に伴い緊急搬送時の対応や延命の判断など、医師や家族と繰り返し話し合いをされ、ターミナルケアについて全職員が理解されたうえで、方針を共有しチームで支援に取り組んでおられます。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 64  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている         | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 58  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある              | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 65  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 59  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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した表情や姿がみられている      | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 61  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 62  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている          | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 69  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 63  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                         |                              |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                        | 外部評価                                                                                      |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                        | 実践状況                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                          | 日々の生活の中で、大切な事と意識して実践している。                                                   | 事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示し、その理念を共有し実践につなげている。理念にもある利用者の家族としての思いを大切に、ケアできるように支援している。            |                   |
| 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                                                          | 自治会に加入し、行事等の参加や日常的な交流をしている。                                                 | 利用者は近くの幼稚園の遊戯会や運動会に招かれ参加したり、話し相手や餅つき行事・ヘアカットのボランティアの来訪や近所から花の差し入れなどがあり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                                                        | 問い合わせへの対応は行っているが、情報発信等が不十分であり今後の課題である。                                      |                                                                                           |                   |
| 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。                                                    | 評価する事で基本に戻れ、また目標に向かって具体的な取り組みを行う。                                           | 評価の意義について理解し、職員会議で話し合い全職員で自己評価に取り組んでいる。目標達成計画に沿って薬剤師を招いて月1回薬剤についての勉強会を実施するなど改善に取り組んでいる。   |                   |
| 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                                     | 利用者やサービスの状況を報告し向上に努めている。                                                    | 2ヶ月に1回 日曜日に開催し事業所の活動状況やヒヤリはっと・事故報告などを報告し意見交換を行っている。出た意見は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に取り組んでいる                                                 | 報告や相談を行い協力関係を築いている。                                                         | 運営推進会議出席の他、電話や出向くなどして情報交換や助言を得るなど協力関係を築いている。                                              |                   |
| 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 | 全スタッフで理解し、対応策を講じ止むを得ず必要とされる場合はご家族に説明を行い、ご理解をいただいた上で安全確保になる最低限の対応を行うようにしている。 | マニュアルがあり、研修を実施し職員は正しく理解し玄関の施錠を含め身体拘束しないケアに取り組んでいる。                                        |                   |

| 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 |
| 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                  | 会議や勉強会で注意を払い防止に努めている。                                                           |                                                                                                          |                   |
| 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              | 勉強会で理解する機会を設けている。                                                               |                                                                                                          |                   |
| 10 |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                                  | 説明を行い、理解・納得していただいた上で契約している。                                                     |                                                                                                          |                   |
| 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 | 苦情・相談窓口を契約時にお伝えし、どの機関も利用者の為になる受付窓口である旨お伝えしている。                                  | 利用者の意見は、日常の関わりや市の介護相談員が月2回来訪し聞いている。家族からは、運営推進会議や面会時・電話などで聞き、出た意見は運営に反映させている。相談、苦情の受け付け体制や処理手続きを定め周知している。 |                   |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                                | 意見や提案が出せる環境づくりを心掛け、食事会や給料明細を渡す時に場を設けている。                                        | 月2回開催している職員会議で意見や提案を聞く以外に、代表者が日常的に意見を聞き勤務体制など出た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                | 業務内外の実績や努力に目を向けている。                                                             |                                                                                                          |                   |
| 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                   | 内部研修や薬剤師の先生による勉強会を行い、内部研修では復習を兼ねて小テストを行い、高得点のスタッフには代表者からの報奨金が出され楽しみもある勉強会にしている。 | 毎月2回内部研修を職員会議の中で実施し外部研修は段階や内容に応じて参加している。月1回外部講師の薬剤師による薬剤の研修会も実施し全職員が働きながら楽しく学べるよう工夫している。                 |                   |
| 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           | 管理者、リーダー格になっている為今後他の職員の交流を行っていくようにする。                                           |                                                                                                          |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                      |                                                                      |                                                                                         |                   |
| 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 | 一日も早く環境に慣れていただき、安心して生活できるよう努めている。                                    |                                                                                         |                   |
| 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            | ご家族の不安や、要望等をお聞きし関係づくりに努めている。                                         |                                                                                         |                   |
| 18                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 必要とする支援を見極め、また把握できない場合は担当の介護支援専門員に情報提供をお願いするなどで初期の不穏等が軽減できるように努めている。 |                                                                                         |                   |
| 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                        | 常に家族という意識で支援し、関係を築くようにしている。                                          |                                                                                         |                   |
| 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         | 職員だけではなく、ご家族との信頼関係を基に共に支えていく意識である。                                   |                                                                                         |                   |
| 21                  | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 面会、電話等で関係が継続できるように対応している。                                            | 家族の協力を得て自宅に帰ったり墓参り、馴染みの美容院の利用や買い物・外食などの支援をしている。家族の面会も多く知人や友人の訪問もあり馴染み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                 | 座席の位置や、気の合う者同士が関わり合えるように配慮している。                                      |                                                                                         |                   |
| 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  | 入院等での契約終了は面会に行ったり、死去による契約終了した場合もご家族との関係が継続している方も多い。                  |                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                           | 意向に沿った支援をするように努めているが、職員の業務としての流れになる事もあり課題の一つである。 | 日々の関わりの中で、利用者一人ひとりの性格を知り、思いを把握し処遇日誌に記録するように取り組んでいるが、本人の思いや意向の把握が十分といえない。                                                          | 思いや意向の把握の工夫       |
| 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                                       | ご本人にお聞きしたり、ご家族からお聞きし生活歴等を把握するように努めている。           |                                                                                                                                   |                   |
| 26                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 職員で些細な変化にも気づけるように、普段の生活をしっかりと把握するように努めている。       |                                                                                                                                   |                   |
| 27                          | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | カンファレンスや日常生活の中での気づきを話し合い作成に繋げている。                | 毎月の職員会議で、利用者のミニカンファレンスを実施し、職員の意見や家族の意見を参考にして計画作成担当者と管理者でケアカンファレンスを行い3ヶ月ごとにモニタリング実施し6ヶ月毎に介護計画を作成している。状況の変化が生じた場合は、その都度計画の見直しをしている。 |                   |
| 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                        | 職員間で情報を共有しながら見直しに生かしている。                         |                                                                                                                                   |                   |
| 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               | 医療連携体制や、ニーズに合ったサービスが出来るように取り組んでいる。               |                                                                                                                                   |                   |
| 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                         | 安全に生活が送れるように支援しているが、地域資源の協働を増やしていきたい。            |                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                                   | ご入居時に確認を行い、適切な医療が受けられるように体制づくりをしている。                               | 協力医療機関をかかりつけ医としている。他科受診には職員が受診に同行し支援している。協力医は、緊急時 往診や電話で対応し、利用者が適切な医療が受けられるよう支援している。                   |                   |
| 32 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                            | 看護職との連携を行い、状態変化や受診の必要性等早期に対応出来るようにしている。                            |                                                                                                        |                   |
| 33 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。   | 入院時にはできるだけ環境の変化による状態悪化を防ぐため、病院に出向き馴染みの関係を継続したり、病院関係者との関係づくりに努めている。 |                                                                                                        |                   |
| 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    | ご入居時に方針や意向の確認を行い、状態変化の都度医療連携体制の医療機関と体制を整え取り組んでいる。                  | 入居時 重度化や終末期に向けた事業所の方針を家族に説明し、同意を得 実際に重度化した場合 延命の判断など家族・医師・事業所と話し合い方針を共有して支援に取り組んでいる。                   |                   |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。 | 施設内研修や、救命講習を行い普段から迅速な対応が出来るように取り組みを行っている。                          | ヒヤリはっと・事故報告書に記入し対応策を検討し事故防止に努めている。全職員が普通救命講習を受講し2名が上級救命講習を受講している。応急手当や初期対応について全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。 | 定期的な訓練の実施         |
| 36 | (16) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                                | 地域の社会資源を利用できるように連携をお願いし体制を築いている。                                   | 消防署の協力を得て利用者也参加し火災時の避難訓練を実施している。事業所独自で夜間対応についての訓練も実施している。近くにある電力会社や隣家と協力関係は出来ているが協力体制を築くまでには至っていない。    | 災害時の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 |
| 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                 | 一人一人を尊重し、プライバシーを損ねないような対応をするようにしているが、時々職員の考えを流れとしてしまう場合がある。 | 職員は内部研修で学び、利用者を人生の先輩として、家族として敬意を払って接し、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。                                   |                   |
| 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                      | 自己決定できる方には促しを行っているが、困難な方へは初めから職員が決めてしまうことがある。               |                                                                                                     |                   |
| 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 | 重度化してくると困難な事も多くなるが、全てが希望に沿って出来ていない。                         |                                                                                                     |                   |
| 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                                   | 好みで洋服の選択をされる方もある。困難な方へは天候や室内温度によって職員が調整している。                |                                                                                                     |                   |
| 41                        | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 準備が行っていただける方は、一緒に盛り付けや配膳を行い、同じ食事を一緒に食べている。                  | 3食とも事業所で食事づくりをしている。利用者は食材の買い物・盛り付け・配膳・下膳・食器洗い等出来ることを職員と一緒にしている。木のテーブルを囲み利用者と職員は同じ食事を会話を楽しみながら食べている。 |                   |
| 42                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 活動量や体重管理、身体の状態に応じて調整している。                                   |                                                                                                     |                   |
| 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                    | 毎食後の口腔ケア、夜間の義歯洗浄を行っている。                                     |                                                                                                     |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                               | 外部評価                                                                                                              |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                               | 実践状況                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行っている。                                   | 処遇記録を活用して排泄パターンを把握し、声かけや誘導でトイレでの排泄を支援している。                                                                        |                   |
| 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                                              | 排便状況が分かるように記録し、水分量やオリゴ糖等で調整している。                                   |                                                                                                                   |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                     | 順番等の希望は配慮しているが、夜間の入浴対応が出来ない事もあり職員の都合になっている。                        | 入浴は、9時30分から11時30分頃まで毎日入浴でき、ゆっくり入浴が楽しめるよう支援している。                                                                   |                   |
| 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                                               | 希望や、状態に応じて対応している。                                                  |                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 処方された内容については、毎回記録し把握するようにしている。薬剤師の先生が薬を持って来られた時に説明を受けている。          |                                                                                                                   |                   |
| 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                     | 能力や意欲に応じて支援している。                                                   | 新聞や本を読む・テレビ視聴歌を歌う・ボール転がし・編み物・塗り絵・雑巾づくり・拭き掃除・食事の準備・洗濯物干し、たたみなど楽しみごとや活躍できる場面づくりをつくり利用者一人ひとりが張り合いのある日々が過ごせるよう支援している。 |                   |
| 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 | 現状外出頻度が少ないが、外出時は職員体制を整えたりボランティアを利用して行っている。ご家族との外出は自由に行えるように支援している。 | 散歩・買い物・花見のドライブの他幼稚園児のお遊戯会や運動会などにボランティアの協力を得て外出の支援をしている。                                                           |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 所持されている方はおられるが、管理が困難になっている為に少額の所持にしている。            |                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | 電話で話したり、季節の手紙を書いたりできる方はされる。                        |                                                                                                          |                   |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 施設っぽくならないように、また不快や混乱を招かないように配慮している。                | 共用空間は明るく湿度・温度・換気に配慮している。リビングの木のテーブルは、木のぬくもりがあり家庭的な囲気がある。キッチンからは調理の音や匂いがしている。季節の花や写真を飾り居心地よく過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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                                                      | 気の合う利用者の関係を大事にできるように、座席の位置等も配慮している。                |                                                                                                          |                   |
| 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                                          | ご入居時には、新たに購入するのではなく使い慣れた家具や寝具類をご持参していただくようお願いしている。 | 使い慣れたベット・タンス・テーブル・椅子・写真・寝具類などを持ち込んで利用者が安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。                                            |                   |
| 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                                            | 安全に生活が送れるように配慮している。                                |                                                                                                          |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホームこころ

作成日：平成 24年 11月 19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        | 35       | 普通救命講習や上級救命講習は受講しているも、応急手当や初期対応について全職員が実践力を身につけるまでには至っていないとの指摘を受けた。                      | 全職員が事故発生時には、的確に判断でき応急手当や初期対応が確実に出来るように実践力を身につける。 | ・月3回の勉強会の中で、必ず事故発生時の取り組みを行う。<br>・職員一人一人のレベルに合わせて基本から始める。<br>・事故発生を想定し、実践してみる。 | 5か月            |
| 2        | 36       | 消防署の協力を得て利用者を含め避難訓練や、夜間の火災を想定しホーム独自の避難訓練、救命講習を行い地域資源や隣家との協力体制はできているが、更なる協力体制の構築との指摘を受けた。 | 災害発生時は利用者が安全に避難できるように、地域との連携を構築する。               | ・地域の方にも参加していただける講習会や訓練の実施を行う。<br>・地域の社会資源の確認を行い協力体制を築く。                       | 5か月            |
| 3        | 24       | 日々の関わりの中で、重度化されてきた方や認知力の低下された方など、一人一人の思いや意向の把握が十分とはいえない。                                 | 一人一人のレベルに応じた思いや意向の把握を行う。                         | ・一人一人に関わる時間を増やし、思いや意向を見出す。<br>・意向に沿った支援が行えるように、カンファレンスを行いチームケアとして対応する。        | 5か月            |
| 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。