

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 | 3591100056 | | |
| 法人名 | (有)ライフサポート ながと | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆうなぎ | | |
| 所在地 | 長門市市崎40番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月25日 | 評価結果市町受理日 | 平成24年4月4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 | http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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23年12月21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)】

白潟湾を臨む高台にあり、雨上がりの虹も美しく、漁から帰る舟を出迎えているのが見える。面会の来られた方など、皆一緒に眺めの素晴らしさに感心される。この景観を生かし、敷地内には桜の木や果樹などを植え成長を楽しみにすると共に家庭菜園にも力を入れて、入居者の土に触れたいという思いを大事にしている。地元の話を中心にお願している、「おはなしポケット」、移動図書館など喜ばれている。アロマセラピーを取り入れ、脳の活性化とリラックスを図り、入居者と手と手を合わせてのハンドマッサージをしている。又、受け持ち制を実施しており、少しでも特別な人となるように心がけ、家族ではないけれども、家族のように、共に生活をしているという気持ちを大切にしている。そして、常に理念である「誠実」に対応していくように心がけている。

【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)】

はじめての自己評価を事業所開設一年の振り返りとして捉えられ、全職員で評価の意義を理解した上で、一人ひとりが自己評価に取り組みれています。評価の過程で、課題も明確になり、チェック表などの記録様式の検討や、主治医との連携強化に努められるなど、サービスの質の向上を図られています。日常のケアの中にアロマセラピーを取り入れて、リラクゼーションとスキンシップを行なうことで、職員と利用者の親和感が増し、利用者は、穏かに、和やかに過ごしておられます。ボランティアによる読み聞かせや大正琴、マジックショー、習字、腹話術などが行なわれ、利用者も楽しみにされています。ゲームや体操、散歩、買い物、ドライブ、畑づくり、掃除、食事の準備など一人ひとりが楽しんだり活躍できる場面もたくさん作られて、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援しておられます。

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員は、活き活きと働けている | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 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 | 理念である「誠実」を玄関やユニット内に掲げることに加えて、チェック表やマニュアルノートの巻頭に挟み、常に職員の目に触れるようにしている。何かあれば小まめに家族に報告して理念に沿った対応だったかと振り返っている。 | 「誠実」(常に利用者に寄り添い、ご家族や地域の方々と共に支えあい、利用者にとって居心地の良い場所づくりを誠意をもってめざします)という事業所独自の理念をつくっている。「理念」と職員の心得を玄関とフロアに開示して、月1回の職員会議で確認し、業務の中で理念を共有して実践につなげている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 日常的な交流にはまだ、至っていないが、地域運営推進会議において、地域の老人会、婦人会の方とゆうなぎの取り組みであるハンドマッサージを通じて交流。又、第一回の防火訓練に地域の消防団の参加を頂いた。地域との付き合いはこれからの課題としている。 | 読み聞かせや大正琴、マジックショー、習字、腹話術などのボランティアの訪問や中学生の体験学習を受け入れ交流している。運営推進会議には婦人会や老人会の方が参加し、利用者ともハンドマッサージを通して交流している。開設1年目であり、日常的な地域との関わりは十分とは言えない。 | ・地域とのつきあいの工夫 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 地域への貢献はまだ整っていない。開設して1年の間に地域運営推進会議においてアロマセラピーとハンドマッサージの認知症との関連性について話をし介護の相談等を受ける旨を伝えた。 | | |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 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。 | 外部評価を受ける時期が開設一周年と重なり、一年の振り返りとなるように職員全員一人、一人が自己評価を行ない記載した。 | 評価の意義を理解し、全職員でそれぞれが自己評価書に記入して、管理者がまとめたものを供覧し、共有して評価としている。評価の過程で、実践していることや、課題が分かり、ケアの振り返りと捉えている。チェック表等の記録様式の見直しなどの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 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 | 2カ月に1回開催し、民生委員、老人会、地域婦人会、家族、入居者、職員、施設長等が参加。家族の参加がI～3組と少なく、施設側の報告が多くなっている。クリスマス会等のイベントや会食と合わせて計画するようにして参加の促しをしているところである。 | 年6回開催し、利用者の状況報告、活動報告、事業所の取り組みなどについて報告して意見交換をし、出た意見を運営に反映させている。運営推進会議の時に避難訓練を実施したり、行事を行い会議のメンバーも参加している。議事録は家族全員に送付している。 | |

| 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 |
| 6 | (5) | ○市町との連携 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 | 開設して一年ということもあり、担当者に、ことあらば、連絡してアドバイスを受けている。 | 運営推進会議時や、電話や出向くなどして、情報交換や相談をし、助言を得るなど協力関係を築くように努めている。 | |
| 7 | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 身体拘束はしていない。施設内は自由に出入りできるようにしており、日中は施錠はしていない。マニュアルの策定、新任研修にて身体拘束をしないケアについて研修を行った。 | マニュアルがあり、開設時に研修を実施し、全職員が理解して、身体拘束をしないケアを実践している。日中は玄関の施錠はしていない。 | |
| 8 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 虐待の事実はない。言葉遣いにも、指示調にならないように気をつけている。又、語尾に「ね」や「よ」等をつけて柔らかい雰囲気を出すように指導している。その点、山口弁は語尾の言葉が豊かなので雰囲気が和む。 | | |
| 9 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 1名ほど、権利事業の金銭管理を受けており、担当者は小まめに足を運んでくれている。担当者を通じて共に入居者を支えるという点を折に触れ学ぶ機会を設けている。又、講師を迎えて研修会を行なう予定である。 | | |
| 10 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 何事も理念に基づき、「誠実」に対応する事を説明している。又、契約時を第1回目の担当者会議と位置づけ、家族の希望や思いを聞き担当者会議録にまとめている。解約し在宅生活に戻るケースについて、担当者会議を開き居宅ケアマネ、サービス事業所に引継ぎを依頼した。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 玄関に苦情相談窓口を設けている。担当者や第三者委員を決めており苦情処理の手続きを定めているのを掲示している。 | 苦情相談の受付担当者、解決責任者、第三者委員、外部機関、苦情解決の方法などを利用契約書の中に明記する他、事業所内に掲示して周知を図っている。面会時や電話等で意見や要望を聞き運営に反映させている。苦情受付箱を設置している。 | |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 月1回の職員会議を開き、職員の意見を反映させるように勤めている。又、施設長、管理者との面接を行い意見の吸い上げを図っている。 | 職員会議や日常業務の中で管理者が意見や提案を聞いている。記録様式の改善や手すり、棚の設置など意見を運営に反映させている。 | |

| 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 |
| 13 | | ○就業環境の整備 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 | 職員と話す機会を作り、職員がものが言いやすい環境を作るように努めている。 | | |
| 14 | (9) | ○職員を育てる取り組み 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 | 施設内、外の研修に参加できるようにしている。各職員に対し資格取得に向けて支援するように心がけている。 | 内部研修は月1回の職員会議の後に30分程度、研修計画のテーマに沿って実施している。外部研修は段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供し、受講者は資料を閲覧できるようにしている。働きながら技術や知識が学べるように、日常業務の中でその都度、管理者が助言や指導をしている。 | |
| 15 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | グループホーム協会に加入している。個人的に交流はあるが、施設同士の交流は研修に出かけた時くらいである。新規の施設でもあり、地域のグループホームから学びたいと常々思っているところである。 | | |
| 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 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 | 入居前、利用中のサービス事業所に出かけ面談で聞き取りをしている。施設内の見学等を勧め安心感を持てるようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入居申込時に話をよく聞く様にしており、担当のケアマネからも情報をもらい家族の意向を聞いている。契約時には担当者を決めて待っており、第1回目の担当者会議と位置付けている。 | | |
| 18 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 入居前のケアマネージャーや家族から情報を得ている。病院からの入居者は病棟に面接に行き情報や介護添書もらっている。 | | |

| 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 |
| 19 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 同じ屋根の下に集う人たち、という思いをいつも抱いている。職員を担当制にして、ちょっとだけ特別な職員、より家族に近い職員という位置づけをしている。 | | |
| 20 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 変わったことがあれば、管理者や担当者から連絡をしている。面会や電話連絡の際は要望を聞き話し、合う機会を設けている。 | | |
| 21 | (10) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 併設のデイサービスに馴染みの利用者が来所している日は相互に行き来したり外出したり共に過ごす時間を作っている。又、面会はオープンで制限なく受け入れており、気軽に来てもらえるようにしている。 | 家族の協力を得て、馴染みのかかりつけ医への受診や、法事への出席、外食などの支援をしている。知人、友人の訪問がある他、ドライブのときは利用者の自宅周辺を通るなどして、馴染みの人や場との関係が途切れないように努めている。訪問理容院(2カ月に1回)の人と、新たな馴染みの関係をつくっている。毎月、本人の写真や様子を伝える便りを送付し、家族との関係を支援している。 | |
| 22 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | お茶の時間やゲームの時などお互いに声をかけたり、職員を介して話が弾んでいる。又、ゲームの時リーダーシップを取れる入居者がいて、入居者同士でトランプやことわざ遊びをする場面もある。 | | |
| 23 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 長期入院により契約終了しても、お見舞いに行ったりしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 24 | (11) | ○思いや意向の把握 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 | 管理者、担当職員を中心に意向の把握に努めている。職場会議、朝の申し送りの時などに検討している。 | アセスメントシート、入居後情報シート、センター方式シートなどを活用している。日々の関わりの中で利用者との会話を大切にし、利用者の言葉や行動をケース記録に記入して、カンファレンスやミーティング、職員会議等で話し合い思いや意向の把握に努めている。 | |

| 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 |
| 25 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入居前に家族や退院してきた病院などから情報を得ると共に入居して担当者がアセスメントシートにより情報を収集している。 | | |
| 26 | | ○暮らしの現状の把握 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 | 入居時に当面の介護計画書を作成している。ケア留意表、アセスメント表などで入居後の情報を収集。 | | |
| 27 | (12) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 日々の細かいケアについて朝のミーティングにて話し、計画作成の一助としているが、まだまだ、計画作成者主導にてチーム全体の取り組みには至っていない。ケアカンファレンスの定期化も始めたばかりである。 | サービス担当者会議で家族から情報を得て、ケアカンファレンスやミーティング、職員会議で、利用者の状態や意向についても話し合い、介護計画を作成している。6ヶ月に1回のモニタリング、1年での見直しをしている。 | |
| 28 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 日々の状況はケース記録に記入。いつもと違うこと、入居者の発言、エピソードなどを書くように気をつけている。 | | |
| 29 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 現時点では併設の認知症型デイサービスの通所者との交流位しかない。 | | |
| 30 | | ○地域資源との協働 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 | 図書館のおはなしポケット、移動図書館で本を借りたり、訪問散髪を利用している。マジックや腹話術、書道、大正琴等のボランティアの協力を得ている。 | | |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 希望するかかりつけ医に受診してもらっている。付き添いは基本的には家族対応としているが段々職員対応が増えてきた。家族対応の時はバイタル、水分、食事摂取量、状況などの情報を看護師から主治医に情報提供している。 | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、基本的には家族同行の受診であるが、不可能な時には職員が代行し支援している。利用者の情報を主治医に提供し、適切な医療を受けられるように、関係を築いている。 | |
| 32 | | ○看護職との協働 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 | 管理者が看護師で常にホーム内に勤務しており介護職員との情報共有はしっかり行っている。体調管理を行い、早めの対応に気をつけている。 | | |

| 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 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。 | 各病院の地域連携室、病棟との連絡を密にしている。家族の不安を軽減するようにお見舞いや病状観察に出かけ、相談に応じている。退院時には地域連携室より看護添書もらい、病棟より指導を受けている。(病院から入居される時も同様) | | |
| 34 | (14) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 現在、終末期ケアは実施していない。契約時に当施設の方針を伝えている。 | 契約時に、事業所で対応できるケアについての方針を説明している。実際に重度化した場合は、家族、主治医、関係者などで話し合いを行なっている。病院の地域医療連携室などと協力し、次の医療やサービスにつながるように支援している。 | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 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。 | 事故防止のマニュアルを作成して事故防止の意識を高める努力をしている。ヒヤリハットを活用して全職員に回覧している。ADEの訓練を行っている。 | 事故防止マニュアルがある。ヒヤリはっと・事故報告書に記録し、対応策をその場で話し合い、事故防止委員で検討している。1年に1回、ヒヤリはっとや事故事例を分析し、分析表を全職員が共有して対応策を話し合い、介護計画に反映させて一人ひとりの事故防止に努めている。定期的な訓練は実施していない。 | ・全ての職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施 |
| 36 | (16) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回の訓練を行う予定である。地域運営推進会議の日程を合わせて昼間想定訓練を行い、地元消防団、消防署の支援を受けた。地域全体の協力体制にはなっていない。 | 年2回避難訓練を実施している。1回は消防署、地元消防団(3人)、市福祉課職員などの協力を得て、運営推進会議に合わせて行なっている。1回は夜間を想定し、事業所の職員で行なっている。地域への働きかけはしているが、協力体制を得るまでには至っていない。 | ・地域との協力体制の構築 |
| 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 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 | ゆうなぎ職員の心得にお年寄りを人生の先輩として敬意を持って接しますと第1項目として挙げている。言葉づかい等気になるときは施設長、管理者が指導している。 | 「職員の心得」に基づいて、利用者に敬意を払い、その人らしい尊厳ある姿を大切に、言葉使いが指示調や言い切りにならないように語尾に気をつけて言葉かけをしている。言葉かけや対応で気になるときは運営者や管理者が指導している。 | |
| 38 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 入居者の思いや希望を伝えやすいように職員が耳を傾けるようにしている。こう、思っているはずと決め付けないようにしたい。レクへの参加も無理強いしないように、喜んで参加出来る計画にするよう心がけている。 | | |

| 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 |
| 39 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 出来るだけ個人のペースを大事にするように、一斉にすることを強要しないようにしている。精神疾患を持っている人もいるので、一人で過ごす時間を大切に、保証していくようにしている。 | | |
| 40 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 散髪の希望があれば、職員同行で外出している。2ヶ月に1回訪問散髪のサービスを利用。男性には髭剃りなど小まめにするように、女性に関しては外出や行事に限らず、お化粧を心がけている。 | | |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 3食調理しており、買い物、配膳、下膳、盛り付けテーブルやランチョンマット拭き等、出来ること、得意なことを職員と共に行っている。皆の食事作りに参加しているという気持ちを持ってもらうように心がけている。 | 三食とも事業所で食事づくりをしている。献立は職員が交代で、利用所の希望を聞いたり、差し入れの食材の利用なども含めて作っている。利用者は食材の買い物、野菜の下ごしらえ、米とぎ、テーブル拭き、盛り付け、配膳、下膳など一人ひとりができることを職員と一緒にこなしている。行事食や外食など食事が楽しめるように工夫している。 | |
| 42 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 栄養士の配置はなく、職員分担で献立表を作成。水分、食事摂取表を記入し把握に努めている。受診の際の検査結果を元に水分量が足りない人や、尿路感染症を起こしやすい人等を看護師より指導している。 | | |
| 43 | | ○口腔内の清潔保持 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 | まず、食事前に手洗いと共に緑茶にてうがいをしている。食後は入れ歯をはずし、歯磨き、うがいをしている。入れ歯は毎夕、入れ歯洗浄剤につけて清潔に気をつけている。定期的に歯ブラシの消毒を行なっている。 | | |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援 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 | 排泄チェック表を活用してトイレ誘導を行なっている。個々の状況をみて紙パンツやパッドの使用をしている。 | 排泄チェック表を活用して、一人ひとりの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。殆んどの利用者がトイレでの排泄をしている。 | |

| 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 |
| 45 | | ○便秘の予防と対応 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 | 毎日の排便チェックを行い個々に応じた対策を取っている。朝の体操時にはお腹の体操を取り入れている。水分、食事の量の把握、ヨーグルト、牛乳の摂取等、献立にも工夫を凝らしている。 | | |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 日曜日以外は毎日入浴は可。平日、行事などで抜けた場合は日曜日に臨時に行なっている。開始時間が13時30分と決まっているが順番などは希望を聞いている。 | 日曜日を除く毎日、13時30分から入浴が可能であり、1日4～5名の利用者が、ゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。 | |
| 47 | | ○安眠や休息の支援 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 | 消灯時間はなく入居者が寝たいときに寝てもらっている。 | | |
| 48 | | ○服薬支援 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 | 服薬マニュアルの作成をし、その都度見直しをしている。個人ファイルに薬の説明書を挟み、看護師の指導の下、学び理解に努めている。 | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 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 | 配膳や盛り付けは出来ないが、味見は出来る人にはお願いしている。小さな集団ではあるが、その中で文章を読み上げたり出来る人はリーダー的存在となってもらっている。洗面所や朝の掃き掃除等きれい好きな人にはお願いしている。 | 本や新聞を読んだり、テレビ視聴、書道、ランプ、ことわざ遊び、しりとり、釣り大会、オリジナル体操、歌、行事(誕生会など)散歩、ドライブ、食事の準備、片づけ、掃除、洗濯物たみ、畑づくり、草取りなどの楽しみごとや活躍できる場をたくさん作って、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している。 | |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援 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 | 日常的な外出は出来ていないのが現状。敷地内の散歩は天候が良ければしている。個人の買い物などは担当者といくように心がけているが数人に留まっている。月1回は全員で外出レク、その他、天気の良い日など、予定していなくても思い立って少人数でのドライブ等行っている。 | 散歩や買い物、月1回のドライブ(香月美術館、ハーブ園、花見、初詣、紅葉狩りなど)など戸外に出かけられるように支援している。 | |
| 51 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 希望があれば事務所内にて預かりをしている。その中で職員同行の買い物などとして自分で支払いをしてもらうように支援。9名中、2名の方が財布を常時持ち、買い物時には支払いをされる。安心感の為、小銭程度のものを財布に入れているのは2名。 | | |

| 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 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 | 希望があれば電話をしている。又、家族から職員宛に電話連絡があった場合にも受話器を渡し声を聞いてもらっている。 | | |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共用部分は明るく、天窓からの風も自然でさわやかであるリビングの掃きだし窓が全面ガラスで開放的で外の花や木々が見渡せる。観葉植物の配置や生け花も庭の花を生けたりしている。リビングではアロマの香りを楽しめるようにしている。 | 共有空間は広々として明るく、観葉植物を置いたり、季節の花を活けてあり、温度、湿度、換気、音にも配慮している。広い窓からは海が眺められ、外の木々や花で、季節の移り変わりを感じることができる。オープンキッチンからは調理の音や匂いがして生活感もあり、五感刺激にも考慮している。アロマの香りが楽しめ、利用者が一人になれる場所も確保しており、居心地よく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 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 | ソファは窓向きとして、皆が集う食卓テーブルに背を向けるようにして共用空間でも一人の場所となるようにしている。白潟湾を見るために籐のテーブルセットを配置して一人になれる空間を作っている。 | | |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 寝床とカーテンは家具として捕らえ各自で用意してもらっている。家で暮らしているように、実際に家で使用していた小物や家具などを持参して頂くように、入居前に説明している。全家族には浸透していない。さっぱりした部屋もあり、課題となっている。 | ベッド、カーテン、机、椅子、テレビ、タンスなどが持ち込まれている。作品(習字など)を飾ったり、家族の写真や本、趣味の画材なども置かれ、安心して過ごせるように支援している。 | |
| 56 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 入居者の状態を見ながら、後付で必要に応じて、手すりや、手すりがわりの棚を置き、安全性に気を付けている。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 グループホームゆうなぎ

作成日：平成 24年 4月 2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 | 2.3 36 | 開設して間もない事もあり地域との協力体制の構築がまだ出来ていない。日常的な交流が確立していない。又、災害時の地域との連携が出来ていない。 | 日常的に交流をし解放的な施設を目指す。災害時や地域でのイベント等に積極的に参加して交流を深める。 | 地域の思いやりネットワークに引き続き参加。運営推進会議への参加の依頼。アロマセラピーの研修会や介護講習等への招待。介護相談を受ける体制を整える。 | 1年 |
| 2 | 35 | 事故発生時のマニュアルは作成しているが実際の応急手当等の訓練はしておらず不十分。 | 職員全員が応急手当や事故発生時の対応が出来るようになる。 | 年間研修予定表を作成し、応急手当や初期対応の定期的な訓練を盛り込む。 | 1年 |
| 3 | 27 | アセスメントシートの確立が出来ていない。介護計画等、管理者主導であり全職員のものになっていない。 | ゆうなぎ独自の様式を作成し、記入しやすく誰もが介護計画作りに参加できるようになる。 | 記入しやすいアセスメントシート、介護計画、モニタリングの様式を検討する。受け持ち制を強化していき、担当者主導のカンファレンスを定期的に行う時間を設ける。研修会を行う。 | 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。