

## 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   | 3591500040            |           |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 大和福祉会          |           |           |
| 事業所名    | グループホーム 悠楽苑           |           |           |
| 所在地     | 山口県周南市大字中須南字鎌田2553-13 |           |           |
| 自己評価作成日 | 平成24年1月25日            | 評価結果市町受理日 | 平成24年9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 | <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2月13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)】

地域の方々のご理解を頂き、地域との交流が円滑に行なわれている地域密着型のグループホームです。認知症による諸症状が出現し、団体生活に支障が出た際も利用者の身体能力を最優先に考慮しご家族の意向を踏まえ相互協力のもと利用者にとって最善な対応をしています。看取り介護においては安心安楽に努め職員立会いの終焉を心がけています。

## 【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)】

今年度初めて、事業所主催の地域ふれあい交流会を利用者と職員と一緒に準備、開催され、多くの地元住民の参加を得ておらる他、地域での運動会や敬老会では、利用者向けのデントの用意や場の提供をしてもらったり、中学校の文化祭に招待されるなど、地域との交流を深めておられます。食事は、利用者の好みや希望を聞かれたり、差し入れの野菜を利用されるなどして、三食とも事業所で調理しておられます。利用者は、買い物に行ったり、調理や配膳、下膳、片付けなど、できることを職員と一緒にされ、バイキング形式の行事食や外食など工夫されて食事が楽しめるように支援しておられます。利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの趣味やできることを活かした楽しみごとや活躍できる場を沢山作っておられます。外出の機会も多く、本人の希望を大切に、個別での買い物や外食の楽しみを支援されています。

## 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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 64  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 58  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 65  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 59  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 61  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 62  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 69  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 63  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 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                      | 管理者及び職員は毎朝理念を確認し就業することで、実践につなげている。                           | 理念を事業所内に掲示して、管理者、職員はミーティング等で理念を共有しながら、利用者がありのままでその人らしくゆつくりと過ごせるよう、日々のケアの実践に取り組んでいる。                                                         |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 地域の行事には積極的に参加できるようにしている。また苑内の行事に招くことで地域の一員として交流できるようにしている。   | 今年度初めて、事業所主催の地域ふれあい交流会を利用者と職員と一緒に準備・開催し、地元住民の多数の参加を得ている。中学校の文化祭への参加や体験学習の受け入れ、地域の運動会や敬老会への参加、お大師様の接待やお寺のもちまき、八幡様の神楽舞を見に行くなど、地域の一員として交流している。 |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 地域ふれあい交流会にて地域の方々をご招待しミニ運動会形式で利用者との交流を図り認知症に対してご理解を頂く場を設けている。 |                                                                                                                                             |                   |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価の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。               | 理解して取り組んでいる。                                                 | ミーティングで外部評価の意義を職員に説明し理解した上で、自己評価を職員全員で実施している。前回の外部評価結果は、職員全員で話し合い、地域交流会の開催や介護記録の見直しなど具体的な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 | 2ヵ月に1回運営推進会議を開催し、そこでの意見を等をサービス向上に活かしている。                     | 2ヶ月に1回開催し、利用者の状況報告、行事報告、ヒヤリハット・事故報告、外部評価への取り組み状況等を報告し、話し合っている。災害時の地域との協力体制等について意見交換するなどサーb巢の向上に活かしている。                                      |                   |

| 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<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                                                 | 小さなことでも相談できる協力関係を築けている。                                           | 運営推進会議の他、事業所の抱えている課題については、窓口に出向いてや電話等で相談し、管理者を中心に協力関係を築くように取り組んでいる。                                                        |                   |
| 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 | 施設前が車の往来の多い道路に面しているためドア開閉時にチャイムが鳴るように工夫し、拘束なく安全に暮らせるように努力している。    | 身体拘束については外部研修に参加し、復命報告で学習し、職員全員で理解を深めており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。特にスピーチロックについてはミーティング等で職員同士お互いに注意し合うなど、日頃から気をつけている。玄関の施錠はしていない。 |                   |
| 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                                     | 認知症による暴言暴力で職員のストレスがたまらないよう配置を工夫したり利用者の身体についてささいな変化も記録と報告を義務付けている。 |                                                                                                                            |                   |
| 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                                 | 勤務必要人員確保が優先され学ぶ機会を得られていないのが現状。苑外での研修に参加し、苑内研修につなげる努力をしている。        |                                                                                                                            |                   |
| 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                                                     | 十分な説明を行い理解、納得していただいている。                                           |                                                                                                                            |                   |
| 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                    | 24時間受け付ける体制と、第三者委員を選出し、外部者へ相談または苦情を申し立てられるようにしている。                | 契約時に、苦情や相談の受付体制、第三者委員、処理手続きを説明している。毎月の事業所便りで利用者の状況を詳しく知らせ、訪問時や電話等で意見や要望等を聞いて、それら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 |
| 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                                      | 意見を聞き、できる限り反映できるように心がけている。                                | 管理者は、会議の他、日頃からコミュニケーションを図り、日常の業務の中で職員の意見を聞く機会を設けている。職員の勤務体制や腰痛予防の対策等、職員が働きやすい環境づくりに努めるなど運営に反映させている。                      |                   |
| 13                         |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員がやりがいをもって働くことができるように、努めている。                             |                                                                                                                          |                   |
| 14                         | (9) | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 苑内、外での研修に参加できる機会をもち、働きながらもそのつど疑問に思うことはたずねる事ができるように関わっている。 | 外部研修は職員の経験や段階に応じて受講の機会を提供し、復命報告をして職員間で共有している。介護福祉士や介護支援専門員など段階に応じて資格習得の支援をしている。内部研修は、現状での課題を中心とした実践的な研修を進めているが、十分とはいえない。 | ・研修内容の充実          |
| 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 | 他施設の介護職員等を受け入れる体制を整えている。                                  |                                                                                                                          |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                           |                                                                                                                          |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前には必ず面接を行い、本人の要望を聴取して、不安を取り除けるように努めている。                 |                                                                                                                          |                   |
| 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                      | 家族の要望は大切にし、意向に沿えるように努めている。                                |                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 18 |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている       | 本人と家族の要望から支援の方法を見極め、職員全員が対応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                       | 対等の立場で関わっている。                                               |                                                                                              |                   |
| 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        | ご家族の本人への思いも大切にし、関わっている。                                     |                                                                                              |                   |
| 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                    | 友人がいつでも訪ねてこられるよう、また馴染みの場所へ出向くことができるよう努めている。                 | 友人や知人、近所の人の訪問、暑中見舞いや年賀状を出す支援をしている。家族に協力を得て、法事への出席、外食、コンサートに行くなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援をしている。 |                   |
| 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                | 職員が中に入ることで利用者同士が助け合って生活することができるように、また一人で孤立することがない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 | 相談があれば柔軟に対応している。                                            |                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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                                           | 本人や家族から意向を聴取したり、日々の生活で本人と対話しながら把握するように努めている。                         | 日々の関わりの中での会話等から、利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、アセスメント記録や家族の意見などを参考にして、本人本位で検討している。                 |                   |
| 25                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人家族担当のケアマネージャー等からの情報収集に努めている。                                       |                                                                                                    |                   |
| 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                                                     | 職員間で意見を共有することで現状の把握に努めている。                                           |                                                                                                    |                   |
| 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 | 担当者会議を実施し本人や家族の意向の元職員同士意見を出し合って現状に即したケアプランを作成している。                   | 管理者、計画作成担当者を中心に、カンファレンスを開催し、把握している利用者の意向や家族からの意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に見直しをしている。 |                   |
| 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                        | 毎日の経過記録や日誌、申し送りノートを活用し職員間で情報を共有し実践につなげている。                           |                                                                                                    |                   |
| 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               | 協力医療機関以外の家人での受診の契約においても、ご本人のADLの低下を考慮しながら団体生活が継続できるよう職員が同行するようにしている。 |                                                                                                    |                   |

| 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             |
| 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                                        | 食材や生活において必要な物品を買い物に行ったり、地域行事に積極的に参加したり、地域の保育園児、小学生の慰問を受けている。                            |                                                                                                                               |                               |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                   | 協力医院とは常に連絡を取り合いすぐに相談できる体制を築いている。また、本人の状態により認知症専門医を受診し適切な医療を受けることができるように支援している。          | 利用者、家族に同意を得て、事業所の協力医をかかりつけ医とし、2週間に1度の往診のほか、緊急時の対応など支援している。認知症専門医や他科受診は、家族同行を基本としているが、不可能な場合や必要に応じて職員が同行し、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                            | 小さな気付きであっても看護師には報告し、利用者が適切な医療を受けることができるよう支援している。                                        |                                                                                                                               |                               |
| 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。   | 担当医師、または看護師との情報交換に努めている。また、本人への面会も行い、スタッフへ状態等報告している。                                    |                                                                                                                               |                               |
| 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    | 入居の際に終末期について家族の思いを聴取し苑の方針も伝えている。実際に終末期ケアを行ったが、家族、医師、本人、スタッフと十分に話し合うことができたので無事終えることができた。 | 契約時に、事業所が対応できることを説明をしている。実際に重度化した場合は、家族の協力を前提として医療機関、家族、職員で方針を共有し、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。 | 一人ひとりの注意すべき点はその都度話し合い周知徹底できるようにしているが、応急手当や初期対応の訓練は不十分である。                               | 事故報告書、ヒヤリハット報告書を整備し、対応策を申し送りノートに記載し、職員間で共有して、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。全職員対象とした応急手当や初期対応の訓練は実施していない。                           | ・全職員を対象とした定期的な初期対応と応急手当の訓練の実施 |

| 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 |
| 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            | 火災による避難訓練は年に2回実施しているが、地震、水害などを想定した訓練は未実施である。    | 年に2回、派出所、地元の消防団、支所、青年団、自治会長の協力を得て、夜間想定を含めた避難訓練や消火訓練、通報訓練等を行っている。非常時における近隣の地域住民等への協力をはたらきかけているが、具体的な協力体制はできていない。                                       | ・地域の協力体制の構築       |
| <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                    | 人間同士として、尊厳を失わないような対応を心がけている。                    | その人らしさを大切に、利用者の自尊心を傷つけないよう、言葉遣いや対応に気をつけている。利用者に対する人格の尊重とプライバシーの確保について徹底して支援している。                                                                      |                   |
| 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                      | その時々での本人の思いを大切にし、自己決定を尊重するよう対応している。             |                                                                                                                                                       |                   |
| 39                              |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 苑側としての1日の流れはあるが、本人のペースにまかせていて、無理強いはないように心がけている。 |                                                                                                                                                       |                   |
| 40                              |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 不十分ではあるが、できるだけ支援している。                           |                                                                                                                                                       |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 一人ひとりができることを一緒にやり料理も楽しむことができるように工夫している。         | 利用者の好みや希望を聞いたり、差し入れの野菜を利用するなどして、三食とも事業所で調理している。利用者は、買い物、調理の下ごしらえ、配膳、下膳、片付けなどできることを一緒にしている。誕生日に好きなメニューを用意したり、バイキング形式での行事食、外食にも出かけるなど、食べることの楽しみを工夫している。 |                   |

| 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                 | 食事摂取量のチェック、こまめに水分補給ができるように職員は気を配っている。又、好みのものも飲めるようにできる限り対応している。 |                                                                                                                          |                   |
| 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                          | 毎食後は必ず口腔ケアを行い、不十分な方には職員が介助に入る。また、本人に合ったブラシなどを使用している。            |                                                                                                                          |                   |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている          | 不必要な紙おむつの使用は禁止している。やむをえずオムツを使用することになっても早期に外すことができるよう取り組んでいる。    | 利用者一人ひとりの排泄状況の記録を活用して、排泄パターンを把握し、時間をみはかりながらトイレ誘導して、排泄の自立に向けた支援をしている。                                                     |                   |
| 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                          | なるべく便秘しないよう、飲食物の工夫を行なっている。又、内服薬などでの排便コントロールを行なっている。             |                                                                                                                          |                   |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 現状、利用者が希望する時間やタイミングでの入浴はできていない。                                 | 入浴は、週6日、10時から11時半、13時から15時の間とし、利用者一人ひとりの状態や希望、タイミングに合わせて入浴できるよう支援している。利用者が入浴を嫌がる場合には、声かけを工夫したり、時間をずらすなど、無理強いしないよう対応している。 |                   |

| 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                                              | 休まれた際には最低限の訪室での状態確認に留め、一人の時間を持つことができるよう関わっている。         |                                                                                                             |                   |
| 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                                         | ユニットごとに内服の資料を分けいつでも閲覧できるようにし、現状の服薬状況がわかるようにしている。       |                                                                                                             |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                    | 一人ひとりが持てる力を発揮できるように、支援している。                            | 歌や体操、踊り、ビーズ手芸、ぬり絵、料理、縫い物、食事の準備や後片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ、利用者一人ひとりの趣味やできることを活かした場面づくりをし、楽しみごとや気分転換の支援をしている。          |                   |
| 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支援している | 本人の希望に添えるようにできる限り支援している。毎週火曜日には、出かけることができるように時間を設けている。 | 本人の希望にそって、近隣の公園への散歩や花見、ドライブ(米泉湖、遠石八幡宮、冠梅園等)に出かけている。初詣やマラソン大会の応援に行くほか、家族の協力を得て買い物や外食に出かけるなど、戸外に出られるよう支援している。 |                   |
| 51 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                            | 現状金銭の管理は苑側で行っているが、買い物へ出かけた際は、本人にお金の支払いをやっていただいている。     |                                                                                                             |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                          | 外部評価                                                                                                                                            |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                          | 実践状況                                                                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 52 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 本人の希望があればできる限り対応している。                                                         |                                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 毎月季節感を取り入れた玄関の飾りや、掲示板の飾りつけなど行ない工夫している。                                        | 食堂を兼ねたリビングは広く、明るく、大型のテレビや作業のできる広いテーブル、椅子、ソファを配置し、温度や湿度は適切に管理している。利用者のユニット間での行き来も多く、壁には利用者の手作り作品や外出時の写真を飾り、台所からは、調理の匂いや音が聞こえ、生活感が感じられる居場所となっている。 |                   |
| 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                                                      | 苑内の様々なところに利用者同士が一緒になって過ごすことができ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<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室へは今まで本人が使用していた馴染みのある物等自由に持ち込めるようにしている。また自分が製作したものを貼り、気持ちよく過ごすことができるようにしている。 | テレビ、机、寝具、衣類、家族の写真や絵、本等使い慣れたものを持ち込み、居心地良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                                            | 職員はできない部分を援助するように心がけ、自分の事は自分でしていただくよう支援している。                                  |                                                                                                                                                 |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム悠楽苑

作成日：平成 24年 9月 4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        |          | 職員一人一人の考えがバラバラで統一性がない。 | 職員全体が同じ目標に向かって動く事ができる。 | 月1回の勉強会、研修会を開催し、一人一人の意見をまとめていく。  | 6ヶ月            |
| 2        |          | 利用者さんに関わる時間が少ない。       | しっかり関われる時間を作る。         | シフトの内容を検討し、確実に、時間がとれる方法を身につけていく。 | 6ヶ月            |
| 3        |          | 職員一人一人のスキルアップ。         | 職員全員が、毎日目標を持って、業務にあたる。 | 苑、内外の研修に参加し、知識や方法を学び、実践できる。      | 6ヶ月            |
| 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。