

# 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   | 3577200896      |           |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 錦福社会     |           |             |
| 事業所名    | グループホーム 錦       |           |             |
| 所在地     | 山口県岩国市錦町広瀬758番地 |           |             |
| 自己評価作成日 | 平成22年7月26日      | 評価結果市町受理日 | 平成22年11月15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22年8月30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)】

共同生活の形態で、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、個々の生活を重視し、利用者一人ひとりの能力に応じた援助や出来る事はやっていただく様、自立を支援します。  
市民の一員として地域活動(行事)には、積極的に参加し地域の交流を深めます。

## 【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)】

テーマを決めて毎月行なわれる法人内研修への参加や、外部研修への段階に応じた参加、ミーティング時に内部研修をされるなど、年間の研修計画に添って職員を育てる取り組みをされています。資格を取得される職員には、法人で個別に研修を実施され、受験料の支援もしておられます。食事は三食とも事業所で作っておられ、その日何が食べたいかを利用者に向けて献立を決め、買い物、調理、盛り付け、配膳、後片づけなど、職員と利用者が話しながらされています。同じ食事を一緒に食べて食事が楽しめるように支援しておられます。運営推進会議で出された意見を活かし、地域住民の参加を得て避難訓練が実施されるなど、災害時の協力体制が築けるよう取り組んでおられます。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 | 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                   |
| 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                                  |
| 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           |
| 60 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員は、生き生きと働けている  |
| 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                                     |
| 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                                 |
| 63 | 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    |    | 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    |
|    |   |   |    | 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                  |
|    |   |   |    | 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            |
|    |   |   |    | 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       |
|    |   |   |    | 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    |
|    |   |   |    | 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 |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己              | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                 |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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                      | 法人全体の理念と共に、事業所独自の理念を掲げ、ホーム内の目に付く所に掲示し、日々確認し合い、地域との関係を具体的に示す事により、その人らしい暮らしを支えるための一助となっている。  | 事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示して共有し、職員会議等で確認しあって実践に繋げている。地域である行事にできるだけ利用者が参加して、地域の人と触れ合えるように理念にそって支援している。                           |                   |
| 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                      | ADLの低下や加齢と共に参加人数は減少してきているが、近隣の高校でのお茶摘み、図書館での小学生との交流(月1回)に少人数でも参加し、交流している。  | 高校の茶摘みや小学校の田植えの見学、ふるさと祭りに参加(利用者の作品展示)、図書館に出かけて小学生と交流するなどしている。法人主催の盆踊りには、家族や地域の人(300名)が参加し、利用者と交流している。                     |                   |
| 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                    | 実施できていない。  |   |                   |
| 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。                | 評価の意義、考え方などを説明することで、運営者、管理者、職員共に評価の意義について理解して、改善に取り組んでいる。  | 評価の意義を理解し、全職員で自己評価に取り組んでいる。自己評価書に職員個々に記入してもらい管理者がまとめ施設長が確認している。災害対策について検討し、地域の人と一緒に訓練するなど、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 | 自治会長、民生委員、消防団方面隊長、地域包括支援センター、職員、家族、福祉員連絡協議会会長、ピハーラ山口会長、運営者が参加、2ヶ月に1回開催し情報交換を行っている。そこで出た意見を参考にサービスに生かしている。法人の盆踊り大会等各行事への支援をいただいている。 | 2ヶ月に1回開催し、事業所の状況や行事を報告したり、テーマを決めての研修(認知症の理解など)、意見交換をして出された意見を運営に活かしている。消防方面団員の意見で避難訓練に地域の方の参加を得られるようになった。議事録は家族全員に送付している。 |                   |
| 6               | (5) | 市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる              | 市主催の会議には積極的に参加し、地域包括支援センターとも連絡を取り、サービスの質の向上に取り組んでいる。   | 市の担当者や地域包括支援センターと連絡を取り合い、相談したり助言を得るなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。   |                   |

グループホーム 錦

| 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 |
| 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 | 研修参加や職員会議に於いて勉強会を行い、職員同士が再確認を繰り返し取り組んでいる。玄関の施錠の弊害は全職員理解しているが、死角になる出入り口を職員の手薄になる時間帯や配置状況により、やむを得ず施錠する事もある。      | マニュアルがあり、研修や職員会議などで学び、身体拘束の内容とその弊害について理解して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。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                                     | 職員会議の中で虐待防止の研修を行い、適切なサービスが提供できるよう検討し、防止に努めている。また、新任職員入職時には、必ず研修を行っている。   |   |                   |
| 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                                 | 制度については、職員会議に於いて説明を行っている。現状は当ホームに於いて対象者がいないため制度活用の実態はない。   |   |                   |
| 10 |     | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約時や退去時に十分な説明を行い、理解、納得を得ている。   |   |                   |
| 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                    | 面会時や電話にて意見や要望を汲み取るとともに、運営推進会議に家族が参加することにより、意見等を伺う機会となっており、改善に結び付けている。また、第三者委員設置や外部機関は明示しており、苦情処理の手続き等明確に示している。 | 面会時や電話、運営推進会議(2名参加)等で家族の意見や要望を聞き、運営に反映させている。苦情や相談の受付体制や処理手続きを定め家族に周知している。                   |                   |
| 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   | 職員会議に於いて利用者に関する意見や提案について、常に職員から意見を聞いており、改善の必要な事案に対しては、早急に改善している。   | 職員会議の中で職員の意見や提案を聞いたり、日常の勤務の流れの中や、年2回の個人面談で意見を聞き、管理者から施設長に報告し検討して、反映させている。職員の休憩場所の確保を検討している。 |                   |
| 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                                    | 法人の評価表(能力開発カード)に基づき面接等を行い、法人の要求事項の到達度の評価や自己目標に対する進捗状況の評価することにより処遇を反映している。                                      |   |                   |

| 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 |
| 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を進めている           | 外部研修の機会を提供するほか、法人内の研修にも積極的に参加し、研修内容は、職員会議で報告又は研修報告を回覧し全職員が共有するようにしている。        | 外部研修の情報を把握し、段階に応じた参加の機会を勤務の一環として提供している。法人内研修を毎月テーマを決めて実施するほか、資格取得のための研修も行って支援している。内部研修をミーティングの中で実施するなど職員を育てる取り組みをしている。 |                   |
| 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 | 山口県在宅老所・グループホーム連絡会及び地域密着型サービス事業所との交流により、サービスの質を向上させるための取り組み、実態を具体的に学ぶ機会を得ている。 |  |                   |
| <b>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           | 利用者が安心できるよう話には真剣に耳を傾けている。また、行動の対しても肯定的な姿勢で受け止めるよう努めている。                       |  |                   |
| 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                      | 施設の現状を事前に見学してもらい、細部に渡り包み隠さず情報を提供し、疑問点等については申し込み時並びに随時電話や面会等で説明を行うように努めている。    |  |                   |
| 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                  | 居宅ケアマネ等に相談し、必要な情報等を入手して支援に繋げている。  |  |                   |
| 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                                  | 掃除、洗濯、調理、花の水やりなど、出来るところは自身でやっていただき、1日を一緒に過ごすことで関わりを築き、お互いを思いやることを学んでいる。       |  |                   |
| 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                   | 面会時、家族に日常の状況を報告し、協力していただくよう努め、行事がある時には事前に家族に連絡し、参加していただけるよう努めている。             |  |                   |

| 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 |
| 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                                       | 一人ひとりの生活習慣をお聞きし、長年住み慣れた地域を訪問(行事等)する事、尊重するよう努めている。                           | これまで住んでいた地域の祭への参加や、ドライブで自宅の近くまで出かけたり、知人の面会もあるなど、関係継続の支援をしている。法人で9月に開催する敬老会では、利用者の自宅近くの風景をビデオに撮り、メッセージと一緒に放映することを予定している。 |                   |
| 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                                   | 利用者の心身レベルや性格に関わらず、利用者同士と一緒に生活していけるよう支援している。(散歩やレクリエーション等)                   |   |                   |
| 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                    | 長期入院時には面会に行ったり、家族とも連絡を取っている。又他施設に移られた場合も時に様子を伺いに行っている。                      |   |                   |
| <b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |   |   |   |                   |
| 24                              | (11) | 思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 認知症という先入観は持たないようにし、日々の生活の中での会話や仕草から利用者の思いや意向を受け止めるように努めている。困難な場合は本人本位に対応する。 | 日々の関わりの中で、利用者の思いや意向を受け止めるように努めている。  | 思いや意向を把握するための工夫   |
| 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                                       | 生活歴や生活環境などについて入所前に把握した上で、スタッフ全員が会話、ケアに反映させるよう努めている。                         |   |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりの日常の過ごし方や心身の状況については、変化があれば随時連絡帳に記載し、検討を要すれば早急に対応するよう支援している。         |   |                   |
| 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 | 家族の意見を事前に伺い、カンファレンスを実施し、また担当職員の意見も踏まえケアプランを作成している。                          | 3ヶ月毎のモニタリングや6ヶ月に一度の見直し時にカンファレンスを開いている。利用者の担当職員が家族や他の職員から聞いた意見や受診時の医師の意見を参考にして、計画作成担当者、管理者で介護計画を作成している。                  |                   |

グループホーム 錦

| 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 |
| 28 |      | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                     | 日々の記録として生活の様子、職員の気付き、ケアプランの実施を個人記録に記入している。また記録に基づいて介護計画の見直しを行っている。 |   |                   |
| 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                            | 緊急時における病院受診の送迎や付き添い、火災時等の対応、外出支援等、同法人の隣接する施設と連携を図りながら支援している。       |   |                   |
| 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                                      | 隣接する施設と連携を取りながら支援している。   |   |                   |
| 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、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                                  | 家族の希望や利用者に応じた受診を行っており、緊急時も受診できるように体制を整えている。                        | 利用者全員が協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。利用者一人ひとりの担当医と連携を図り、受診の支援をしている。専門医への受診等は家族と協力し行うなど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                          | 同法人の隣接する施設の看護職員の協力、支援を受けいる。  |   |                   |
| 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。 | 病院関係者との情報交換を行う等連携に努めている。   |   |                   |
| 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、事業所の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  | 終末期対応の事例はない。家族、協力病院と相談している。  | 実際に利用者が重度化した場合、家族や主治医、関係者と話し合い、転院や移設の支援をしている。   |                   |

| 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    |
| 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。 | 事故防止マニュアルを作成し、職員全員で利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止のための対応に取り組んでいる。緊急対応マニュアルを作成し、救急講習会にも参加し、全員が対応できるようにしている。 | 事故防止マニュアルがあり、研修を行っている。ヒヤリはっと・事故報告書に記録し対応策を検討し、一人ひとりの事故防止に努めている。応急手当や初期対応の定期的な訓練は実施していない。  | ・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<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  | マニュアルに基づき同法人の隣接施設と連携を図りながら訓練とを実施している。  | 3ヶ月に1回(夜間想定2回)避難訓練を実施し、年2回は消防署員の立会いで訓練している。地域の消防方面団、地域住民も訓練に参加するなど協力体制を築けるように取り組んでいる。   |                      |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                      |
| 37                           | (17) | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている   | ご本人への言葉使いに留意し、職員全員に於いてもプライバシーの保護や個人情報の取り扱いについても研修を重ね徹底し取り組んでいる。                                | マニュアルがあり、研修を行って誇りやプライバシーを損ねる言葉かけや対応をしないことを学び、管理者が気づいた事を職員会議で話し、徹底して取り組んでいる。   |                      |
| 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  | 本人の希望や意思を聞く際、話される言葉を否定せず、最後まで聞いて差し上げ、状況に応じて意思を確認するように努めている。                                    |   |                      |
| 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、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                                      | 利用者本位で取り組んでる。  |   |                      |
| 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   | 個性に合わせておしゃれができるよう努めている。  |   |                      |
| 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  | 毎食調理し、会話を楽しみながら盛り付け、配膳、後片付けなど出来る事は行っている。   | その日、何が食べたいかを利用者に聞いて献立を決め、三食とも事業所で調理している。買い物、調理、盛り付け、配膳、後片づけなど、職員と利用者が話しながらしている。同じ食事を職員も一緒に食べながら会話して食事が楽しめるように支援している。法人の管理栄養士の指導も受け、栄養バランスのとれた食事の提供に努めている。 |                      |

グループホーム 錦

| 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                 | 同法人の隣接する施設の管理栄養士の意見も参考にし、体調、健康等に配慮しながら実施している。  |   |                   |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                         | 毎食後、一人ひとりに口腔清潔支援を行っている。週2回ポリデントの実施、歯ブラシや義歯の清掃、保管の支援も実施している。                            |   |                   |
| 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          | 排泄用品、排泄パターンを利用者個々に対し把握し、職員が一致したケアが行えるよう取り組んでいる。  | 排便チェック表や時間をみるなどして、一人ひとりの排泄パターンを把握し、全職員が同じ対応が出来るように情報を共有して、声かけなどで誘導することによりトイレでの排泄ができるように支援している。                |                   |
| 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                          | 食事内容の工夫と適度な運動により自然排便を促しているが、それでも排便が困難な利用者に対しては、主治医に相談し対応している。                          |   |                   |
| 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 | 入所者の重度化、勤務シフトによる制限などで、週3回入浴して頂いている。入浴に対して拒否があった場合は、身体清拭を実施、入浴時間はゆっくり入浴していただけるよう支援している。 | 入浴は1日おきに午後3時から6時の間に、利用者の希望を聞いて実施している。ゆっくり楽しめるように支援している。入浴をしたくない人には無理強いしないで、言葉かけや対応、タイミングを工夫して支援し、清拭での対応もしている。 |                   |
| 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                           | 本人の希望に応じて、居室の中の家具等は配置されており、その時々個々に合わせたリズムで気持ちよく眠っていただけるよう支援している。                       |   |                   |
| 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                      | 主治医からの服薬ファイルを保管確認し対応している。  |   |                   |

グループホーム 錦

| 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 |
| 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  | 加齢や認知症の進行により参加できる利用者が少なくなりつつあるが、家事、園芸、散歩、お経の唱和、ボランティアの方との物づくりなど個々に応じて様々に活用できる場を提供し、生活を楽しんでいただいている。 | 新聞や本を読んだり、テレビ視聴、花や野菜の水やり、ラジオ体操、ゲーム、歌、お経、裁縫、洗濯物干しと洗濯物たたみ、食事づくり、地域ボランティアと一緒にのお手玉作りなど、楽しみごとや活躍できる場面をつくって、利用者が張り合いや喜びのある毎日が過ごせるように支援している。              |                   |
| 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                      | 夏、冬など時間帯を変えて、その日の身体の状況や本人の気分を十分に配慮し、散歩に出かけている。花見や紅葉狩り等、又家族の面会時にも外出の機会を設けていただいている。                  | 散歩や買い物、季節ごとの花見や紅葉・梨狩りに行くなど、戸外に出かけ、季節感を感じることができ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  | 個人持ちの金銭に関しては、当事業所としては、支援していない。   |  |                   |
| 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   | 家族や、利用者の希望により電話でのやりとりや、宛名の書かれたハガキに利用者が文面を書いて送り返すなど、やり取りができるよう支援している。                               |  |                   |
| 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 | ソファや畳を設置し、玄関や洗面所には季節の花を飾り、壁には月々の掲示物を、日よけにはカーテンの替わりにすだれを使用し、季節感を出すように工夫している。                        | 共用空間は明るく、ソファが置かれたり畳のコーナーがあり、利用者がゆっくり落ち着いて過ごせるようにしている。季節の花を活けたり、利用者の作品が飾ってあり、台所から調理の音や匂いがするなど、季節感や生活感がある。日よけにすだれを使い、夏の強い日差しを和らげて居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |

グループホーム 錦

| 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 |
| 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             | 和室と食堂、ソファ等を活用し、思い思いに過ごしていただいている。また一人で過ごしたい方は、居室へ戻られ過ごしておられる。                             |  |                   |
| 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 | 入所前の訪問時に予め居室の間取り等を確認していただき、自宅で使い慣れた家具やペット、布団など持ち込んでいただいている。利用者からの要望については、家族と相談、配慮を行っている。 | 家族と相談し、使い慣れた家具や生活用品、好みの品物など持ち込んでいる。利用者の希望に合わせてたたみを敷いたり、季節に合わせて模様替えを家族と協力して行い、居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |
| 56 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 安全な環境づくりがされているが、一部の設備については、利用者の身体状況が重度化した場合には、使用が難しくなるものがあり、改善の必要となる箇所もある。               |  |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム錦

作成日：平成 22年 11月 8日

| 【目標達成計画】 |      |  |  |  |              |
|----------|------|--|--|--|--------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                                   | 目標   | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容   | 目標達成に要する期間   |
| 1        | 24   | 一人ひとりの思いや意向を受け止めるように努めているが、把握する為の資料が明確化されていない。 | 日々の関わりの中で利用者の思いや意向を受け止めるように努め、実践に反映させるよう支援します。 | 日々の関わりの中で、利用者の思いや意向を受け止めるように努め、それを記録に残す。又、一目で分かるよう記入方法についても見直し、記入の色等変え明確化する。 | 3ヶ月          |
| 2        |      |  |  | スタッフだけでは支援できないものは、家族にも相談、検討し早急に対応する。対応についても記録に残す。                            |              |
| 3        | 35   | 職員全体に対して応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施がされていない。            | 職員全体が応急手当や初期対応が出来るよう取り組みます。                    | 普通救命講習を法人で実施予定であるためできる限り職員は参加し対応が出来るよう取り組む。                                  | 平成23年<br>5月頃 |
| 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。