

# 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   | 4292200021    |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 五島会    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム福美荘    |            |            |
| 所在地     | 長崎県五島市大荒町1211 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月1日    | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月7日 |

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

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |  |  |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 福祉サービス評価機構          |  |  |
| 所在地   | 福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年11月10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)】

平成23年度に法人内のGHの理念を「家庭的な雰囲気の中でその人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します。」に統一して取組をはじめました。本人・ご家族の希望を取り入れながら利用者のペースを維持しながら支援していくことを基本にケアを行っています。法人内では老健・グループホーム・有料老人ホームを運営し広域的な医療・看護・リハビリ・介護の提供に努めています。毎月職員の研修会を開催し知識や技術の向上に取り組み、研究発表会も開催され先進的な活動が行われています。また、老健や一部のグループホームでは認知症の維持・改善と予防に科学的に効果のある「くもん学習療法」を取り入れ、利用者のコミュニケーション機能、身辺自立機能などの前頭前野機能の維持・改善により効果が現れています。

## 【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)】

グループホーム福美荘は2つのユニットがあり、職員個々の個性を活かしながら、それぞれのチームワークを深めてきた。1つのユニットには新しい職員も入り、チームの色も変化しつつある。ご利用者の横に職員がゆっくりと座り、会話を楽しむ時間が増えてきている。家庭菜園にも取り組み、昔取った杵柄を發揮される機会も作られた。一つの事に取り組むことで“協力・協働”の心が生まれ、生きがい作りにもなっている。菜園の場では、“ナスの添え木”の結び方にも個人差が見られ、ご利用者同士の意見交換も行われた。無口だった方が冗談を言われる場面もあり、職員も嬉しく思っている。他方のユニットでは、ご利用者の入退居もあり、ご利用者の役割作りのための意見交換が活発になっている。洗濯物を一緒にたたまれたり、買物に出かけたりと、ご利用者も職員も自然に“笑顔になれる”取り組みが続けられている。「1番を目指すのではなく、いい施設を目指したい。いい施設には1番がついてくる」と話される職員の言葉も印象的で、これからも、ご利用者と職員個々の“良いところ”を引き出しながら、“いい施設作り”を続けていく予定である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 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    |
| 57 | 利用者職員が、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                  | 64 | 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                  |
| 58 | 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    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 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            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 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 | 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       |
| 60 | 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    | 67 | 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    |
| 61 | 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    | 68 | 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 |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部  | 自己評価   |  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 1  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 『家庭的な雰囲気の中で、その人らしく尊厳のある生活を目指し、目配り・気配り・心配りで心に寄り添うケアを提供します』法人共通での新たな介護理念を掲げ、理念の実現に向け日々努力している。  | ご利用者の得意な事を行って頂いており、“きびな”をおびく事や、リビング前に作られた菜園からナスを収穫して頂くなど、“家庭的な雰囲気”の中でお力を発揮できるような取り組みが続けられてきた。ゆっくりと会話する時間も増えており、お気持ちを傾聴する姿勢を大切に、“心に寄り添うケア”の実践に努めている。 |                   |
| 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                             | 町内の行事や会合への参加は恒例となり、清掃活動や空き缶拾いなどは楽しみながら参加できている。また、他の地区の行事(運動会)にも足を伸ばしている。   | 中庭でのミニ運動会には、地域の方も参加して下さい。地域行事の参加も増えており、町内の敬老会や野々切町の運動会等に参加し、福江祭りでは市長と一緒に写真を撮ることもできた。幼徳保育園や緑丘小学校、カラオケ同好会、手品師の方々がホームに来て下さり、地域の方々との交流を楽しまれている。         |                   |
| 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                           | 各々の事業所、法人全体での研修会や勉強会等には積極的に参加できている。実際のケアの現場に活かせるよう努めている。また、今回新たな取組みとして、法人内での研究発表会を実施できた。   |   |                   |
| 4  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 前回、施設行事に併せての開催としたところ好評であった。レクリエーション大会や敬老会など、大きな行事に合わせた会議開催としている。また、今回、救急救命士をお呼びして心肺蘇生やAEDの使い方など、指導をいただくことができた。参加者より「貴重な経験ができた」との声も多かった。                          | 同法人の3つのホームと合同で開催しており、地域情報も頂いている。消防署や警察署の方もゲストで参加頂き、良き勉強の場になっている。参加者の方が関心のある内容(救急救命)も行い、法人内研究発表会の内容もお伝えしている。敬老会等、年に2回は行事の前に会議が行われ、行事にも参加頂いている。       |                   |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                   | 運営推進会議への参加協力は得られている。また、今回は、レクリエーション大会の際に、プログラムの方にも参加協力をいただき、利用者様やご家族様にも、市町村担当者様の存在を知らせることができた。   | 消防署員による救急救命の講習や、保健所から手洗いチェッカーを借りるなど、運営推進会議の時に役立っている。市の方には主にケアマネの方々が訪問し、情報交換を行っている。市の職員の方とは顔見知りであり、相談しやすい関係が作られている。ホームの中庭のミニ運動会では、市の方が競技にも参加して下さい。   |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 玄関の施錠はしていない(夜間のみ防犯対策として行っているのみ)無断離所の危険のあるご利用者様は居られるが見守りの強化により対応できており、人員体制により可能であれば、一緒に外出や荘庭の散歩を行ったりして精神的にも満足していただけるように対応している。身体拘束に関しても、常に意識してお互いのケアを見直すように努めている。 | ご家族や運営推進会議の時にも、身体拘束の弊害について説明しており、ご家族の理解と協力も頂いている。日々、ご本人のペースで生活頂いており、さりげない見守りが続けられている。「自分で気づかない身体拘束もあるのではないかと、スタッフ会議等で意見を出し合い、意識の統一を図っている。           |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | 特に意識せず見過ごしがちな「言葉」による虐待については、スタッフ同士が意識してアドバイスしあうような関係を作れている。また、定期的に自分のケアについても振り返りの作業を行っている。(チェック表)  |   |                   |

| 自己 | 外部  |  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 法人内の研修会には参加し、知識の習得に努めている。現在、利用のケースはないが、必要となる場合は、適切に支援ができるようにしている。  |  |                   |
| 9  |     | ○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                        | 入所に際しては、懇切丁寧な説明を心掛けてはいるが、その場での質問も、ご家族にとってはままならない為（「何を質問してよいか分からない」というのが現実）後日、質問を受け再度の説明を行う事もある。できる限り、ご家族の不安や心配を除くことができるよう努めている。                    |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 年に1回家族交流会を開催している。利用者様のご家族同士の親睦を深めていただくと共に、職員とご家族との信頼関係を構築する機会としても役立てている。普段の面会時には、義務的な話が中心となりがちなので、このような機会を活用して、ゆっくりと話を伺えるように努めている。（質問事項やご心配事の相談など） | ご家族とは面会や電話の時に要望を伺っている。入院時の部屋の確保等のご家族の不安に対しても、法人全体での受け入れ体制などを丁寧に説明している。ご利用者の入退居もあり、新しい方の意向も把握しながら、少しでも早く馴染んで頂くように努めてこられた。                         |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 管理者は、現場の職員の声をしっかりと受け止められている。必要に応じ、代表者へ伝えるようにしている。報告・連絡・相談をきちんと行えるように努めている。   | 職員個々の個性があり、お互いの個性を活かしながら、意見交換を深めている。1つのユニットでは、新しい職員も入りチームの色も変化しつつある。職員も、ご利用者の横に座って過ごす時間も増えてきている。他方のユニットは、ご利用者の入れ替わりもあり、ご本人の役割作りのための意見交換も増えてきている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は、職員一人ひとりが心身ともに健康に就労できるように心配りをされている。今回も暑い時期を元気に乗り切れるようにとハーフパンツの支給がされた。また、ボーナスの支給や毎年度の昇給は職員の就労意欲につながっている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 定期的な研修会・勉強会は、事業所独自・法人全体で実施している。今回は、法人内グループホーム合同での研修会も実施された（職員の声を受けて）。また、新人職員の現場での知識や技術習得にも力を入れている。   |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 外部研修に参加した際に得た情報は、貴重な財産として持ち帰り、全職員へ、会議などの際に報告し共有するように努めている。   |  |                   |

| 自己 | 外部  | 自己評価   |   | 外部評価   |  |
|----|-----|--|---|--|--|
|    |     | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |  |
| 15 |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご利用者様の生活歴・現在の状況を、ご本人様・ご家族様から伺い、把握した上で、ケアプランの作成に活かしている。更に、希望や、生活サイクルの中で、習慣としてきたことや楽しみ、生きがいにつながるものを、可能な限り継続していただけるように、プランの中に盛り込んでいけるよう努めている。                |  |  |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご家族様からの声を大切にしている。特に、ご家族様の殆どが、施設にお預けすることに対して、申し訳ないといった気持ちをお持ちに方も多い。遠慮から自分の気持ちを抑えられる方も多いので、思いを押し量りながら、声として引き出す努力をしている。                                      |  |  |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | プラン作成までの経過観察期間に得られるスタッフからの情報を大切にし、環境が変化した上でのご本人様の心身の状態をしっかりとアセスメントし、過剰ケアにならないように留意しながら、ケアの優先順位やケア内容を検討している。   |  |  |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 「～ができない」の視点ではなく、「～を手伝うことで～ができるようになる」といった視点での対応・観察を心掛けている。また、そういった視点の転換を図ることで、ご利用者様に対する苦手意識を生まないように努めている。  |  |  |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | ご利用者様によっては、定期受診の際に、ご家族様にご同行をいただいているケースもある。薬の調整やケアの方針などをご家族と一緒に考えていくようにしている。   |  |  |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 家族の協力が多く得られており、墓参りなどは多くのご利用者様が実施されている。  | 「自宅(奈留島)に行きたい」という要望があり、ご家族との連絡調整も重ね、実現することができた。お彼岸の時に家族と一緒に外出したり、教会の敬老会への参加も支援しており、神父様の訪問も続けて頂いている。馴染みの店への買い物や美容室の利用、ご自宅への外出支援も行われている。 |  |
| 21 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | ご利用者様お一人おひとりのコミュニケーション能力や性格などをしっかりと把握し、それぞれの関係を良好に保って穏やかな時間を過ごすことができるように支援している。認知症の進行具合によっては、方時も目を離せない状況の時もあるが、スタッフ一人ひとりが知恵を出し合い、利用者同士のトラブルを未然に防ぐよう努めている。 |  |  |

| 自己 | 外部   |  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|------|--|---|---|---|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 22 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 施設行事へのお誘いは、お声をかけさせていただいている。退所された後も、ご相談の際は、お話を伺うようにしている。   |   |   |
| 23 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 食事や入浴、排泄や活動など、それぞれの場面でまずは声掛けを行い、利用者様本人の意欲決定・意思表示を待つようにしている。声掛けの際は、職員主導の表現や威圧的な表現は避け、真意を引き出せるような、優しい声掛けに留意している。  | ご本人との会話を大切にしている。ご利用者の不安等にも心を寄せているが、明るく元気に対応する事で、自然と笑顔になられる方も多い。不安の背景にある思いも大切にしており、ご家族の協力も頂きながら、“自宅に帰る事やお墓参り等の支援も行われている。                       |   |
| 24 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入所前の状態に関しては、ご家族様から引き出せる可能性が低いケースもある(入院や他施設入所経緯等、又、独居のケースも多い)ので、ご利用者様本人との会話の中から引き出される情報も多い。その中で知り得た情報を大切にし可能な限り、普段の生活の中に活かしている。入所後すぐに家事手伝いを楽しみとして行われるようになったケースもある。         |   |   |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | ご利用者様一人ひとりの生活パターンをしっかりと把握し、決して施設本意にならないように、自由にその人らしく生活できるように努めている。食事の時間など、時間にとらわれず、食べたい時に食べていただいている。  |   |   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 定期的なカンファレンス・モニタリングの際には、実際にケアに当たっているスタッフからの情報をしっかりとくみ取り、現状をご家族様へお伝えし、ケアの方針についてもご理解いただいた上で、ケアプランを作成するようにしている。また、一人ひとりのスタッフが知り得た情報に関しては、全職員で共有しておりケアの際に活かすように努めている。(不穏時の対応等) | 「ここでずっと暮らしたい。だから元気でいたい」という、ご利用者からの意向も多い。心から楽しんで生活できるように施設内外での様々な活動に参加し、関わりを持てるようにしている。“外出の支援”“家族の交流支援”“毎月の神父様の慰問”“洗濯物たたみ”“新聞折り”等が計画に盛り込まれている。 | 観察内容の記録の仕方をケアマネが指導されてきた。今後は更に、表現のレパートリーを広げていきたいと考えられている。“促す”という言葉には、“命令”と言う意味があるなど、単語の意味の理解も職員間で深めていく予定にしている。 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護記録やケアチェック表、水分・排泄チェック表などの記録物の内容を全職員で共有しながら、不穏時の対応や、トラブル時の対処法等、成功や失敗した例を基にして、ケアの現場に活かしている。  |   |   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 日々の状態の変化を的確に把握するよに努めている。その中で生まれるニーズに対しては、職員間で話し合い、暫定的にケアの方針を検討しながら柔軟に対応している。  |   |   |

| 自己 | 外部   |   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の行事に参加したり、見学に行ったり、買物に出かけたり、故郷の景色を眺めにドライブのコースに入れてみたりして、「笑顔になれる」活動を支援している。  |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 基本は、本人や家族の希望を受け、主治医を決定しているが、場合によっては本人のために主治医の判断でかかりつけ医を変更したケースもある。それぞれ、定期的を受診をし、あるいはスタッフが定期的に状態報告を行い、薬の調整を行いつつ、いつでも(夜間でも)連携がとれるようにしている。状況によっては往診も願っている。 | 受診時は主にケアマネが同行しているが、病状によっては職員が同行し、他の職員も含めて医療連携が図れるようにしている。少しの変化も見逃さず、医師に情報提供を行うようにしている。受診結果については、電話や面会時にご家族へ報告し、急を要する場合は、ご家族に連絡し、受診に同行頂くようにしている。                        |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 母体老健の看護師の協力は得られる。また、看護面での知識が必要な時は相談したり、アドバイスを求めたりしている。  |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院の際には、介護サマリーを持参すると共に、口頭でも、体調を崩される前・体調を崩されてからの詳しいADLの状態からケアの状況等を病棟看護師へお伝えし、スムーズに入院中のケアを行えるように、また、ご利用者様が安心して入院生活を送れるように配慮している。                           |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | ご利用者様の状態の変化に併せて、その都度、主治医やご家族との話し合いを重ねながら、慎重に支援している。終末ケアに関しては、まだケースはないが、知識として勉強を重ねながら実際に終末ケアの必要性がある時に適切に対応できるようにしている。                                    | 重度化や終末期への意向をご本人やご家族に聞いている。かかりつけ医の方針を優先しながら、ホームでの対応が可能な限り取り組むようにしている。事前に施設長にも相談し、老健等の紹介も行われている。ホームでの看取りの経験はないが、重度化した場合やカテーテル使用時も、状態を医師に報告し、観察する視点についてなど、ホーム内での勉強会も行われた。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変時・事故発生時の対応マニュアルは事務所にありいつでも閲覧可能。事故報告やヒヤリハット報告書では、誤嚥・窒息のどの報告は少ないが、転倒へのリスクの大きいヒヤリハット報告書は多いので、事故に至らないように、その都度、ケア方針を検討し、予防に努めている。                          |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 防災関係者からのアドバイスを受け、今回、防災グッズ(防空頭巾・懐中電灯・履物)をご利用者様全てのお部屋に設置している。また、非常持ち出し用の書類として、災害時の協力機関一覧やご利用者様御家族への緊急連絡先一覧などのファイルを複数作成し複数個所に設置している。                       | 各部屋に非常用持ち出し袋(頭巾、懐中電灯等)が準備されている。23年3月と6月には、消防署と中村防災の方と夜間想定で訓練が行われた。手作りの頭巾をかぶり、ご利用者も一緒に訓練を行っており、地域の方々への協力依頼もしている。ホームにも食料等を保管し、災害時には母体施設等からの応援体制もある。                      |                   |

| 自己 | 外部   | 外部評価   |   |  |  |
|----|------|--|---|--|--|
|    |      | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容   |  |  |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 職員や他入所者の言葉(口調や声の大きさ、早さなど)に影響されるご利用者様も居られるので特に声かけには注意している。自分自身の口調には気づかないことも多いので、職員間で注意しあう事も、協力体制としてできている。                                      | 一人の人間として敬い、対応することを大切にされており、日常の場面においても、傷つくような言動は避けるようにしている。ご利用者のペースや性格に合わせたケアを心がけ、妄想などの訴えも否定せずに受容している。母体施設で行われる接遇研修にも参加し、スタッフ会議等でも確認している。 | 1つのユニットでは、忙しい時に、つい早口になる時があり、「声を出す前に一呼吸・・・」と言う言葉を職員同士で伝えあっている。ゆっくりと話される職員をお手本にししながら、日々の理念の唱和も“ゆっくり”行う等、訓練を続けていく予定にしている。 |
| 37 |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | できるだけ本人の『声(思い)』を引き出せるように、声掛けの仕方や声掛けのタイミング、話し合いの取り方などには配慮している。特に表情を見ながら会話に留意し、少しの変化も見逃さないように心掛けている。入声・ノの意志表示だけでもいいので、とにかく『待つ』ことを大切にしている。       |  |  |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ご利用者様各人の個性や生活パターンをしっかりと把握し、表情の変化などもみながら、日々の生活を有意義に過ごしていただけるよう、本人の意思を大切にしている。「買物に行きたい」「今日はお風呂にはいりたくない」など、決して強制はせず、一人ひとりの声を可能な限り受け止めるよう努めている。   |  |  |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 整容は出張理美容を定期的に活用している。美容師さんとも顔なじみとなり、談笑されたりして、外部との交流もできている。衣類や備品などは、一緒に買物に出掛けてご自分で選ばれたりする方も多し。ご家族様の協力が得られる方も多し。                                 |  |  |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 認知症や精神障害の進行が見られても、台所に立つと女性としての一面を見せられるご利用者様も多い。また、家庭菜園など新たに取り組んでおり、その過程においても、昔取った杵柄を発揮された方も居られる。皆で何か一つの事に取り組むことで、『協力・協労』の心が生まれ、意欲や生きがいにつながった。 | ご利用者はエプロンを愛用されている方もおられ、一緒に調理することも多く、きびなごの調理や三枚おろしもご利用者の役割となっている。切干大根等の郷土食を取り入れており、花や葉をテーブルに飾り、パイキング形式で職員も一緒に同じ食事を食べるようにしている。             | 1つのユニットでは、リビング前の菜園で野菜の収穫を楽しむことができた。以前、近隣の畑で収穫をさせて頂いた事もあり、今後は畑の一部を借りて、野菜やスイカ等の栽培にもチャレンジし、日々の献立に採り入れていきたいと考えられている。       |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 老健栄養士にメニューのチェックはしていただいている。体調や咀嚼・嚥下機能の低下により、食欲や摂取量の低下が見られる場合は、メニューや食事形態への配慮を行ったり、好みの把握により、食欲の出るメニューを準備したりして、栄養や摂取量のバランスが取れるようにしている。            |  |  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 口腔ケアは毎食後にきちんと行えるように、必要物品の準備・超えかけ・誘導・後片付け等、個々の能力にあったケアを提供している。認知症の進行により声かけしても忘れてしまわれる方もおられるので、口腔ケア終了までをしっかりと見守りながらサポートするように心掛けている。             |  |  |

| 自己 | 外部   |   | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 一人ひとりのレベルに合った排泄具を使用できるように、普段の状態観察を密に行い、身体レベルを落とすことの無いように注意している。   | 個別に応じた誘導を行い、リハビリパンツから布パンツへ、パットも大から小へと効果が見られた。医師からの指示も頂き、日々のケアでバルーンカテーテルが1ヶ月で抜去できた方もおられる。外出時の状況まで配慮し、事前の排泄支援を行う等の配慮も心がけている。失敗された時は優しく対応する等の配慮も行っている。        |   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 水分の補給や適度な運動などを意識している。それでも便秘が習慣化している場合は、できるだけ安楽に排便できるように、排便周期をしっかりと把握して、適切に内服介助している。   |  |   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | ご利用者様の希望に添って実施できるように支援している。曜日や時間帯、入浴の順番などには、個々の理由から配慮が必要な場合もあるが、そのような時は、職員より説明を行い、納得していただいている。(失禁者が優先される場合などがある)。                                 | 立位が困難な方には職員2人で対応する等、個別の介助が行われている。入浴を拒否される時は無理強いせず、拒否する理由の把握にも努め、歌を唄いながら浴室まで誘導するなどの支援も行われている。入浴中、よくお話し下さる方もおられ、少し窓を開けて空を見ながら、職員との会話を楽しまれる事もある。              |   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 室温・湿度・寝具の調整には気をつけている。また、その時々活動量や体調などを鑑みて、適度に休息を取れるよう声かけしたり、配慮したりしている。夜間は特に不穏の出現のあるご利用者様ができるかぎり安眠できるように主治医との連携を図りつつ薬の調整をこまめに行っている。                 |  |   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 個人内服一覧をファイルしており、現在内服している(最新のもの)薬を把握できるようにしている。また、薬の効能や副作用についても、ご利用者様やそのご家族様にも説明できるようにしている。(ご家族の中には薬の調整を尋ねられる方もおられる)                               |  |   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりの能力や状態をしっかりと把握し、個々に精神的負担をかけないよう配慮しながら、活動の場を提供できるようにしている。持病への配慮が必要だが、生花や台所作業などを楽しみにしているご利用者様も居られ、その時々体調をしっかりと観察しながら、無理されないように見守りながら一緒に作業している。 |  |   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 買物や散歩など、天候やその日の体調を見ながら、できる限り希望に添えるように配慮している。また、ご家族様の協力も厚く、時期により法事や墓参りなど個人的なメモリアルに参加できるように支援体制が整っている。  | 1つのユニットでは野菜の栽培により、水やりなどの目的で“外に出る”という意識がご利用者も増えてきている。両ユニットとも、ホーム前の庭で日光浴したり、お散歩にも行かれており、季節に合わせた花見(アジサイ・桜等)や三井楽(ふるさと館バイキング)、岐宿(魚津ヶ崎公園)、奥浦、戸岐、崎山などへの外出も行われている。 | 1つのユニットでは、ご利用者の方々の“外に行きたい”という気持ちが増えていくことから、今後は更に、車で外出する機会を増やしていきたいと考えられている。両ユニットとも、五島の四季折々の風景を一緒に楽しんでいく予定にしている。 |



| 自己 | 外部   | 外部評価   |   |  |
|----|------|--|---|--|
|    |      | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>次のステップに向けて期待したい内容   |  |
| 50 |      | <p>○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</p>  | <p>個人管理のご利用者様も居られる。殆どが施設管理であるも、個人の財布もあり、買物に出かける際には、自身で財布をもたれ、レジも済まされる。あずかり金に関しては、定期的に出納帳やレシートの確認をいただいている(ご家族様により)。</p>  |  |
| 51 |      | <p>○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</p>   | <p>自身でダイヤルできるご利用者様に関しては見守り、できないご利用者様に関しては、支援している。先方からの電話にはできる限り電話口に出していただき、会話の機会を作ることができるようにしている。就寝中の電話には、状況説明等にて対応している。</p>  |  |
| 52 | (19) | <p>○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</p> | <p>場所認識の薄いご利用者様が混乱しないように、表示には配慮している。表示も、できるだけ事務的にならないように、はっきりと目立つようにしている。個人の部屋を認識できないご利用者様に関しては、表札の代わりに大きく名前を掲げることで、自分の部屋を理解することができるようになった。自身の部屋の模様替えにはできる限り強力している。</p> | <p>リビング室と食堂の壁を一部取り除き、行き来がスムーズになった。また、洗濯物干し場に屋根も付けて頂いた事で、職員も安心して洗濯物を干す事ができている。廊下と玄関のソファでは、ご利用者同士が語り合う場となっており、一方のユニットでは、栽培している植物の成長を眺めることもでき、自然に外に出かける気持ちも増している。</p> |
| 53 |      | <p>○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</p>  | <p>ソファやベンチを活用している。自身の席として定着しているご利用者様も居れば、時々、隣り合っている顔ぶれが違っていたりする。ご利用者様同士の憩いの場であったり、時には職員との談笑の場であったりする。</p>   |  |
| 54 | (20) | <p>○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</p>  | <p>ご利用者がそれぞれに自身の持ち物を持ち込まれているが、入所後に自身で買物をされ、新たに揃えられ、自身の空間を作られたたご利用者様も居られる。楽しんで自分の部屋を作っておられ精神的な満足につながったケースもある。</p>  | <p>ご自分のお部屋とわかるように、名前を大きく提示したり、誕生日の写真やぬいぐるみ等を飾っている。一方のユニットは、居室のドアが廊下側に開く構造のため、廊下を歩かれている方に当たらないよう配慮して開閉している。お位牌、マリア像、ロザリオ等の持ち込みがあり、お部屋のレイアウトもご本人やご家族がされている。</p>      |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br/>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>   | <p>定期的にご利用者様の身体レベルを把握する(アセスメント)ことで『今、必要なケア』を見極め、できる事を尊重し、可能・危険の及ばない範囲で『自身でしていただく』ことを重視し、ケアに当たっている。</p>  |  |

事業所名：グループホーム福美荘

作成日：平成 23 年 12 月 7 日

## 目標達成計画

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

| 【目標達成計画】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。 |      |              |                                    |   |            |
|--|------|--------------|------------------------------------|---|------------|
| 優先順位   | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標                                 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1  |      | 活動の充足を図りたい   | 外出の機会を増やす                          | 屋外での活動を充足させる(散歩・日光浴・花の手入れ作業・ドライブなど)                         | 12 ヶ月      |
| 2  |      |              | 屋内での活動を増やす<br>(時期により、屋内での活動が難しいので) | 屋内での活動を充足させる(レクリエーション・施設行事・お手伝い作業など)                        | 12 ヶ月      |
| 3  |      | 菜園活動を継続させたい  | 花や野菜を育てる                           | 必要品の買い出し、土の手入れ、水まきなどに参加していただく                               | 12 ヶ月      |
| 4  |      |              | 全員で取り組む                            | 個々の能力や身体レベルに応じ参加していただく<br>(役割や生き甲斐、意欲や身体機能維持につなげることができるように) | 12 ヶ月      |
| 5  |      |              |                                    |   | ヶ月         |