

## 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   | 3597100027         |           |            |
| 法人名     | 有限会社 瀬戸内荘 やまもと     |           |            |
| 事業所名    | グループホーム みかん畑       |           |            |
| 所在地     | 山口県大島郡周防大島町大字西方463 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年7月24日         | 評価結果市町受理日 | 平成25年12月6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25年8月26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)】

これまでの生活習慣を大切に、畑仕事、洗濯たみ、掃除、カラオケ、レクリエーションなどにお誘いし、一緒に楽しんでいきます。弘法市やお大師様縁日、お祭りなどに出かけたり、地区のいの子様に来て頂いたりして、地域との交流を大切にしています。みかん畑祭ではご家族、民泊の学生、地域住民、地元歌手の方など多数の参加があり盛大に行う事が出来ました。春にはひな祭り、お花見、夏にはかき氷、浴衣まつり、秋には敬老会、みかん狩り、冬にはクリスマス会、節分など季節ならではの行事があり、一人一人の誕生日だけでなく入居記念のお祝いをしています。

## 【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)】

利用者一人ひとりの思いや希望を大切にされ、お彼岸やお盆の墓参り、お大師様の縁日、弘法市、地域の祭り、ミカン狩り、お花見、道の駅などへ出かけたり、ケーキを食べに行くなど、家族、地域の人の協力も得ながら戸外に出かけられるように支援しておられます。事業所主催のみかん畑祭りでは、地域の人や家族、地元歌手(マウンテンマウス)、民宿を利用している学生など多くの人の参加を得て、楽しく交流しておられます。年2回消防署の協力を得て、夜間想定を含めた避難訓練を地域の消防団や家族、地域の人々が参加して実施しておられ、初期消火、避難誘導、消防署通報、避難に係る時間を測定するなど、具体的な訓練に取り組まれています。

## 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           | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 64  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている         | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 58  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある              | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 65  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている                        | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 59  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                            | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 60  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている      | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 61  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                           | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 62  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている          | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 69  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                       | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 63  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                         |                              |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

| 自己<br>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                      | 事業所の理念を作り、パンフレットや事務所に掲示している                                                                            | 事業所の理念をつくり、事業所内に掲示して、管理者と職員は毎日のミーティングで話し合い、理念を共有し、実践につなげている。                                                                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 自治会の一員として、河川清掃、海岸清掃、行事、お祭りなどに参加している。                                                                   | 自治会に加入し、職員は河川や海岸の清掃、お宮の掃除、盆踊りなどに参加している。利用者は、弘法市、お大師様の縁日、地域の祭りへの参加など交流している。事業所の祭には、家族や地域の人、地元歌手(マウンテンマウス)などが参加しているなど、地域と交流している。 |  |
| 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                    | みかん畑祭を開催し、地域にポスターを貼り参加を呼び掛けている。散策途中地域の方が声をかけて下さり、お話をしたり、お花を頂いたこともある。                                   |                                                                                                                                |  |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                | サービス評価について内部研修を行い、全職員に自己評価してもらい、検討会を行った。評価しての感想、意見をもとに改善点をミーティングにて検討した。                                | 管理者、職員は評価の意義を理解しており、自己評価を職員各自で行い、時間をかけて検討会をして、施設長と介護支援専門員がまとめている。目標達成計画にそって、水分の摂取の声かけなど、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 | 2ヶ月に1回、ご家族、町職員、地域住民、他施設ケアマネなどに出席頂き、事業報告をし、介護についての相談をしている。頂いたご意見はミーティングで職員に報告している。ご家族には毎月の家族だよりで報告している。 | 2ヶ月に1回開催し、事業報告、行事予定、避難訓練、介護に関する相談、評価への取り組み等について報告をして、意見交換をしている。そこでの意見をサービス向上に生かしている。                                           |  |
| 6          | (5) | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる             | 毎月1回の東和ケア会議に出席し情報交換をしている。分からない事、相談ごとがある時にはその都度連絡をとり、助言を受けている。                                          | 市担当課とは、運営推進会議の他、日頃から疑問点や問題点について相談し助言を得たり、情報交換し、協力関係を築いている。                                                                     |  |

| 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 |
| 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 | 内部研修を行い身体拘束しないケアに取り組んでいる。施設内を自由に行き来できるよう施錠はしていない。生命に危険がおよぶ行為が続く時には様々な対応を検討し、やむを得ない時にはご家族と相談し、拘束する場合は必要最低限とさせて頂き記録をとっている。 | 内部研修で身体拘束について学び、職員は理解して、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。                                                        |                   |
| 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                                     | 肉体的虐待だけでなく言葉の虐待がないように利用者一人一人に接している。忙しい時などには言葉使いや態度がきつくなっている時がある。                                                         |                                                                                                              |                   |
| 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                                 | 対象者、利用者はいない。成年後見制度の利用予定者がいた時にはパンフレットにて勉強会をした。                                                                            |                                                                                                              |                   |
| 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                                                     | 契約時には説明書を一つ一つ説明し、その都度疑問点をお聞きし、なければ署名して頂いている。退居の際にはご家族、医師、管理者が相談している。                                                     |                                                                                                              |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 重要事項に苦情相談について掲載し、第三者委員も外部の方をお願いしている。エレベーター横のカウンターにご意見箱を設置している。                                                           | 相談や苦情の受付体制を整え、家族に周知している。毎月ケアマネ通信に利用者一人ひとりの状態を記載し、各家族へ送っている。面会時や電話、介護計画作成時に家族の意見や要望を聞き、運営に反映させている。意見箱を設置している。 |                   |
| 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                                                                   | 毎月のミーティングで話し合いをしている。直接話しにくい時には、ホーム長・ケアマネが個別に話しを聞き、管理者に届くようにしている。                                                         | 毎月1回のミーティングで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている他、日々の業務の中で、施設長や介護支援専門員が職員の意見を聞いて、管理者へ相談し業務に反映出来るようにしている。                     |                   |
| 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                                   | 勤務表に希望休を取り入れている。各自が業務内容等向上できるよう意見を出し合い、取り入れている。                                                                          |                                                                                                              |                   |

| 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<br>際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会<br>の確保や、働きながらトレーニングしていくことを<br>進めている         | 毎月のミーティングで内部研修を行っている。<br>外部研修は情報を収集し、参加の際には勤務調整などをして、参加している。資格<br>修得の際にも勤務調整をしてもらっている。                                                              | 外部研修は情報を伝え、段階に応じて受講<br>の機会を提供し、ミーティングで復命報告を<br>行っている。毎月のミーティングで内部研修を<br>実施し、時期に応じたテーマや事業所独自<br>の介護マニュアルを活用して、働きながら学<br>べるように支援している。資格習得の支援もし<br>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<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい<br>く取り組みをしている | 管理者は他グループホームの運営推進会<br>議に出席している。岩柳地区グループホ<br>ーム協会の交流会に参加し、ミーティングで報<br>告している。                                                                         |                                                                                                                                                      |                   |
| <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<br>と、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の<br>安心を確保するための関係づくりに努めている               | 地域からの入居の際には、ケアマネと職員<br>が自宅又は利用中の施設に事前調査に伺<br>い、お話をお聞きしたり、担当のケアマネに<br>情報提供をお願いしている。町外からの入<br>居の際には担当のケアマネに話を聞いたり、<br>利用中の施設に情報提供書をお願いし<br>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<br>こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係<br>づくりに努めている                          | 事前調査に伺った時に出来るだけご家族に<br>同席して頂きお話をしている。入居時にもご<br>希望や不安なことをお聞きし、頂いたご意<br>見・ご希望は介護計画に取り入れている。                                                           |                                                                                                                                                      |                   |
| 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<br>の時」まず必要としている支援を見極め、他の<br>サービス利用も含めた対応に努めている                      | 入居前の生活状況を把握し、入居時にしっ<br>かりお話を伺って、支援内容をつかみ、ご希<br>望に添える対応を検討している。                                                                                      |                                                                                                                                                      |                   |
| 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、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                          | 出勤した時には「おはようございます」、帰る<br>際には「おやすみなさい。また明日」、「おか<br>えり」と言って下さる方には「ただいま」といっ<br>た会話を心がけている。本人の今までの生<br>活内容を把握して、畑仕事、掃除、野菜の<br>下処理など得意とすることは一緒にしてい<br>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 |
| 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         | 面会時にはお部屋でゆっくりとくつろいで頂いている。ご家族の希望で職員が同行して入院中のご家族の面会にお連れした方もいる。                                    |                                                                             |                   |
| 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                     | 生まれ育った地域のお祭り、いのこ様、お大師参りなどにお連れしている。地域のいのこ様が来られた際には一緒に歌をうたい、石をついたりした。                             | 弘法市、お大師様など地域の行事や祭りへ出かけたり、お盆やお彼岸の墓参り、ミカン狩りなど、馴染みの関係継続の支援をしている。               |                   |
| 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                 | おやつの時間などリビングに集まった時にレクリエーションをして全員が楽しめるよう対応している。気の合った方とくつろげるよう廊下や食堂に椅子を置いている。                     |                                                                             |                   |
| 23                                 |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院により退居されても薬受けなどの際にお見舞いに伺っている。住所を施設においたまま入院・退居された方には、荷物や書類の管理を行い、他施設への入居申し込みをご家族希望により代行させて頂いた。  |                                                                             |                   |
| <b>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</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                         | 利用者一人一人の好まれる事を把握し、ドライブ、畑仕事、カラオケ、散策などにお誘いしている。断られる時には無理強いはいしていない。お部屋でくつろがれたい方にはテレビやラジオをつけたりしている。 | 入居時に本人の思いや暮らし方の希望を聞いている他、日々の関わりの中での利用者の言葉や行動、表情などをケア記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。 |                   |
| 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                     | 入居前の事前調査、利用されていた病院や事業所からの情報提供をファイルし、秘密厳守で全職員が見れるようにしている。                                        |                                                                             |                   |
| 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                                   | ケア記録、連絡ノートにより状態の変化を確認している。体調を見て歩行練習をしたり、散策に出かけるなどの対応をしている。                                      |                                                                             |                   |

| 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 |
| 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              | ご本人の状態を見て介護計画の見直しを行い、ご家族の希望・意見をお聞きし、介護計画を作成し、ミーティングで全職員で検討している。体調の変化や入院などがあった時にはその都度見直しを行い介護計画の変更をしている。 | 本人や家族の希望、医師の意見等を参考にして、全職員で話し合い、介護計画を作成している。6か月ごとにモニタリングを実施し、見直しをする他、状態の変化があった場合は、その都度見直しをして現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 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                                     | ケア記録だけでなく、連絡ノートにも記録し情報交換をしている。問題行動や気づきたいことがある時にはマーキングし分かりやすいようにしている。                                    |                                                                                                               |                   |
| 29 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | 状態に変化が見られた時には、ご家族、医師と相談し、介護方法や食事内容などを検討している。                                                            |                                                                                                               |                   |
| 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                                      | 毎月1回地元歌手の訪問、クリスマス会や誕生会には保育園児の慰問などがある。みかん畑祭では地域の方が食事作りに来て下さった。防災訓練にはご家族、地域住民の方の参加を頂いている。                 |                                                                                                               |                   |
| 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                                 | 入居前からの主治医に継続して受診している。毎月1回の精神科の往診時には介護や関わり方について相談している。                                                   | 入居前からのかかりつけ医への受診の支援をしている。毎月1回の訪問診療を受ける利用者もある。夜間の緊急時の対応など、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                          | 看護職としては配置されていないが、管理者・計画作成担当者が看護師免許を有している為、日常の小さな変化が見られた時には相談し、異常が見られた時には連絡し対応している。                      |                                                                                                               |                   |
| 33 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には毎日交代でお見舞いに伺い、洗濯物支援だけでなく、病院連携室と連絡をとりながら、主治医や家族とのパイプ役となり、早期退院に向けて対応している。                             |                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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    | 重度化・終末期のあり方は家族だよりにて連絡しているが、話し合いは出来ていない。終末期になればご家族に施設で出来る事を十分説明し、理解を得たうえで出来る限りの支援を行っている。重度化し施設での対応が難しくなった時にご家族と相談し、入院前2～3日宿泊して頂き一緒に過ごして頂いた事もある。 | 重度化した場合の事業所でできる対応について、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、家族やかかりつけ医、関係者で話し合い、方針を共有して、支援に取り組んでいる。                                 |                   |
| 35                               | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。 | 事故が発生した時には”ひやりはっと”に記入しミーティングで今後の対応を検討し、再発防止に努めている。応急手当の初期対応は内部研修したり、防災訓練時に消防署の方にご指導頂くこともある。                                                    | 事故報告書やひやりはっと報告書に記録し、ミーティングで対応策を話し合い、ケアプランに反映させるなど、一人ひとりに応じた事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の訓練を内部研修で行い、消防署の協力を得て、救急救命の訓練を実施している。 |                   |
| 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                                                | 年2回消防署の方にご指導頂き夜間を想定した避難・誘導・通報訓練をしている。訓練にはご家族、地域住民の方にもご参加頂いている。移転後、地元消防団長に施設を見て頂き避難方法、避難場所についてアドバイスを頂いた。                                        | 年2回消防署の協力を得て、夜間想定も含めた避難訓練を地区消防団や地域住民も参加して実施している。避難誘導、初期消火、通報、避難にかかる時間を測定するなど、具体的な訓練に取り組んでいる。                           |                   |
| <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                                                     | 排泄・入浴介助時にはプライバシーに配慮し、声かけにも気をつけている。失禁が見られた時には他の利用者に気づかれない様、手招きなどでお風呂にお誘いすることもある。                                                                | 事業所独自のマニュアルがあり、ミーティングで人格の尊重とプライバシーの確保について学び、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。                                         |                   |
| 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                                                          | 言葉で意思表示出来る方にはその都度お話を聞き対応している。意思表示が難しい方は表情やご家族のご意見を聞いて対応するようにしている。                                                                              |                                                                                                                        |                   |
| 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                                     | 個々の生活リズム、体調に合わせて過ごして頂き、声かけしても拒否される時には無理強いをしないでご本人のペースで過ごして頂いている。                                                                               |                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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                                | 訪問理美容に来て頂いたり、行事やお客様が来られる時には身だしなみを整え、髭をそったり、お化粧をするなどしている。                                                                   |                                                                                                                                                                |                   |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている   | 個々人の咀嚼・嚥下力にそって、ミキサー食、ソフト食、とろみなどの対応をしている。食事内容を見て食べにくい物、嫌いなものはその都度代わりの物を提供している。出来る方には野菜の下処理や盛りつけ(いなりを詰める、おはぎを丸めるなど)と一緒にしている。 | 旬の野菜や収穫した野菜の下ごしらえをしたり、いなり寿司を作ったり、おはぎを丸めるなど、利用者は出来ることを職員と一緒にしている。利用者の好みや、きざみやとろみ、ミキサー食など、一人ひとりの状態に応じた工夫をしている。季節の行事にあわせて外で弁当を食べたり、外食をするなど、食事を楽しむことができるように支援している。 |                   |
| 42 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 食事量や水分量を記録し、不足している時にはその都度、食べやすい物、飲みやすい物を提供している。                                                                            |                                                                                                                                                                |                   |
| 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                 | 毎食後声かけをしている。義歯の方は毎日ポリデント消毒をしている。洗面所での口腔ケアが難しい方には洗面器とコップをお持ちして対応している。                                                       |                                                                                                                                                                |                   |
| 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 | 排泄チェック表に記録し、長時間排泄がない時には声かけをしている。日中は出来るだけトイレ誘導するようにしている。                                                                    | 一人ひとりの排泄記録表を活用し、声かけや誘導でトイレでの排泄や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                 | 排泄チェック表で排便状況を確認し、排便がある時には薬を中止したり、排便のない時には通じのよい食事を提供したり、運動(散歩等)の声かけ、温タオルでの腹部マッサージなどの対応をしている。                                |                                                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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                     | 入浴の際には声かけをし希望をお聞きしている。拒否される時には無理強いはないが入浴表でしばらく入浴がない時には清潔を保つため、時間をおいて声かけするか、他の職員が声かけをするようにしている。同姓職員での対応を希望される方には同姓職員で対応している。 | 毎日入浴は可能で、一人ひとりの希望に合わせて入浴が楽しめるように支援している。入浴をしたくない場合には、無理せず、職員を交代したり、声かけのタイミングなど工夫している。                                                                                                              |                   |
| 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                                               | エアコンで温度、湿度調整し眠れやすい環境をつくるようにしている。寝つけず起きて来られた時にはしばらくリビングで過ごして頂き、お茶を出したり、お話を聞いたりしている。長時間の外出で疲れている時にはしばらくお部屋で休んで頂いている。          |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 48 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 処方された薬の説明書を個々にファイルし、用法、用量の確認がいつでも出来るようにしている。変更があった時には連絡ノートに記入している。                                                          |                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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                     | これまでの生活習慣が活かせるよう畑仕事、掃除、ドライブ、買い物などにお誘いしている。天気の良い日には外カフェしたり、近くの散策などの対応をしている。                                                  | 花の種まき、水やり、草抜き、野菜の収穫、野菜の下ごしらえ、掃除、洗濯物たたみ、テレビ視聴、切り絵、はり絵、折り紙、文化祭の作品づくり、読書、タオル体操、運動会、ゆかた祭り、季節の行事、誕生会、記念日、唱歌を歌ったり、天気の良い日には戸外でお茶を楽しんだり、地元歌手(マウンテンマウス)との交流など、楽しみごとや活躍できる場面を多くつくり、張り合い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<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 | ご家族、地域の方のご協力を頂き、弘法市、みかん狩り、お花見などにお連れしている。ご希望をお聞きして道の駅や柳井方面に買い物ドライブに出かけている                                                    | 花見やミカン狩り、弘法市、盆踊り、地域の祭り、お彼岸やお盆の墓参り、道の駅への買い物、ケーキを食べに行くなど、本人の希望にそって、家族や地域の方の協力を得ながら外出支援を行っている。                                                                                                       |                   |
| 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                             | お金を所持されている方はいないし、金銭管理は行っていない。買い物やお祭りに出かけた時には施設がお金を用意している。                                                                   |                                                                                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                                                                           | 携帯電話を持ち込まれている方には充電の管理をしている。荷物が届いたり、行事の際には電話をかけてお話できるよう対応している。                                           |                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 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 | 季節や行事にあわせた展示物を利用者といっしょに作って飾ったり、花を生けている。廊下や食堂には行事の際の写真を掲示している。暑い時には風通しの良い1階大広間にお誘いし布団を敷いて休んで頂いたりしている。    | 共用空間は明るく、窓からは外の景色を眺めることができ、季節や行事に合わせてつくった作品を飾り、季節の花を活け、食堂や廊下には月ごとの行事の写真を掲示して、季節感を感じることができるよう工夫している。1階のロビーには花が活けたり、「ことば集アルバム」が置いてある他、椅子やテーブルを配置し、ゆっくりくつろげるようになっている。1階の大広間で行事を行ったり、昼寝を楽しむなど、居心地良く過ごせる世に工夫している。 |                   |
| 54 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 廊下や部屋の入口、食堂などに椅子を置き利用者同士がいつでもどこでも話が出来るようにしている。                                                          |                                                                                                                                                                                                              |                   |
| 55 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居の際には自宅で使っていたものを持って来て頂き、自宅と同じ配置にしたりしている。お位牌を飾られている方には水の交換などの支援をしている。                                   | 衣装かけ、衣装ケース、机、椅子、テレビ、写真や手作りの作品、小物、本、雑誌、位牌など今まで使っていたものや好みの物を持ち込んで、本人が居心地よく過ごせる支援をしている。                                                                                                                         |                   |
| 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                                            | 居室やトイレ、お風呂にはそれぞれ名前を貼ってわかりやすいようにしている。廊下や居室入口、トイレに手すりをつけ安全に移動できるようにしている。車椅子の方はご自分で運転できる方には運転して頂き見守りをしている。 |                                                                                                                                                                                                              |                   |

## 2. 目 標 達 成 計 画

事業所名： グループホームみかん畑

作成日： 平成 25年 9月 10 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        | 36       | 防災訓練時に地域移住民の参加がない。地震・風水害の訓練が実施されていない。                    | 防災訓練時には地元消防団・地域住民に参加をお願いし、災害時にはご協力頂き迅速に避難できるようにする。 | 訓練の日程について消防署・消防団に相談し参加しやすい日に訓練を行う。地域住民にも声かけをし参加をお願いする。地震の時の避難場所などを確認する。 | 1年             |
| 2        | 50       | 地域行事には積極的にしているが、日常的な外出の機会が減っている。介護度が上がり、外出できる人が限られてきている。 | 外出が難しい方でも体調をみて近くを散歩したり、近場で外出できるようにする。              | 勤務表にて予定を決めて1ヵ月に1回は全員が外出できる時間を作る。遠出やドライブが難しい方は施設周辺の散策や近くの道の駅などにお誘いする。    | 1年             |
| 3        |          |                                                          |                                                    |                                                                         |                |
| 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。