

# 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   | 2372501193        |            |             |
| 法人名     | 有限会社 富士松          |            |             |
| 事業所名    | グループホーム輪楽笑Ⅱ       |            |             |
| 所在地     | 愛知県春日井市白山町5丁目8番地6 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成21年10月16日       | 評価結果市町村受理日 | 平成21年12月16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://www.aichi-fukushi.or.jp/kai gokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kai gokouhyou/index.html</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『サークル・福寿草』         |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中村区松原町1丁目24番地 S101号室 |
| 訪問調査日 | 平成21年11月24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)】

当ホームは、閑静な新興住宅地にあり公園も利用者さんの足で歩いて5分以内に2か所あり、環境の良い場所に立っています。「笑いのある暮らし」をモットーに、個々のニーズに合わせスタッフ3名が1チームを作り、3チーム制で個別ケアに心掛けています。ご家族への情報は、開設7年になりますが、毎月「輪楽笑Ⅱだより」を欠かさず発行し、日常生活の写真や出来事をはじめ、詳細な介護記録を報告して、ご家族と全スタッフが情報の共有化にも取り組んでいます。

## 【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)】

『輪になって笑って楽しく過ごす』という理念目標を込めた「グループホーム輪楽笑Ⅱ」は、田畑が広がる新興住宅地に位置している。代表者は、この地域の住民であり、退職後に地域に貢献したいという気持ちからこのホームを立ち上げている。利用者は近くの畑で野菜をもらったり麦踏をするなど、日々の生活を地域の中で楽しんでいる。職員は担当制を組み、利用者の目線に立った責任のあるケアを行ない、「とにかく楽しく皆さんと過ごす」ことを職員全員で意識し、個性を活かしたサービスを実践している。地域の人のホームの周知も定着してきており、町内会の行事などへ参加したり、ボランティアを受け入れるなど、地域との交流は深まっており、地域密着型サービスの役割を実践している。

## 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、生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

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

| 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>I. 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                            | ホームの玄関と事務所に提示して、毎朝のミーティングや月1回の全体会議等で確認し合うようにしている。  | 『みんなで、ゆつくり、あきらめない』という事業所独自の理念を掲げている。職員は理念を共有した上で、利用者のケアにベストをつくすよう取り組んでいる。また、玄関にも理念を掲げることにより、来訪者に事業所の理念をわかりやすく伝えている。 |  |
| 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                            | 地域の歌謡ボランティア等を定期的に受け入れたり、ホーム開設以来、地区社協主催の月1回開かれる「元気の出る会」に欠かさず参加し、地域の交流を大切にして地域の一員として認めていただけるよう日々努めている。 | 小学生の体験学習やボランティアの受け入れ、町内会行事、一斉清掃への参加など地域との交流を深めている。また、地区社協主催の「元気の出る会」に全員参加することで、認知症の理解を深めていただける機会としている。              |  |
| 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                          | 「元気の出る会」に参加された、お年寄りの方たちなどに、「認知症はだれでもかかる病気」「簡単な認知用の発見方法」等機会あるごとに認知用に関する内容を説明し理解していただいている。             |   |  |
| 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       | 年6回実施を目標に取り組んでいます。11月に行われた会議では、地域の方々は、「輪楽笑の存在をよく知っていますよ。」「町内の回覧を利用して、輪楽笑便りを発行しては。」のご意見をいただきました。      | 運営推進会議には行政関係者、地域関係者などの出席され、活発に発言して実りあるものになっている。ホームの現状報告や感染症対策、地域との交流などの議題をとりあげ、サービスの向上に活かしている。                      | 現在運営推進会議では様々な意見が積極的に出されており、サービスの向上に活かすためにも、今後、回数を増やし2か月に1回定期的に開催することを望む。 |
| 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に取り組んでいる                 | ホーム内での相談ごとについては、日常的に市へ相談・確認・指導を直接受けています。   | 市担当課とは普段から電話連絡を密に取るよう心がけ、月1回ほどは出向いて情報交換を行うこともしている。最近では市との協働により、利用者への迅速なサービス提供ができるようになっている。                          |  |
| 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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に対する理解をしており、玄関もできる限り開放して出入りを自由に行っている。  | 基本的に玄関の鍵はかけない方針をとり、安全面での配慮から玄関外を見渡せるよう窓を透明ガラスにしたり、門扉を設置するなどの工夫をしている。職員は身体拘束について話し合い、理解を深めるよう努めている。                  |  |
| 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       | 研修を通じて職員も虐待に対して十分理解しており、そのようなことがないようにしている。   |   |  |

| 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   |
| 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    | 市居宅事業者研修会での資料を職員に説明し、供覧しています。                        |   |   |
| 9  |     | ○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                         | 入居時に契約に関する説明を十分にしており、納得の上での契約、解約をしている。               |   |   |
| 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                     | ご家族にはケアプランの意見を尋ねるときなどに、併せて不満・苦情についても聴くように努めている。      | 職員は家族の来訪時には声をかけ、意見など言いやすい関係づくりに努めている。家族が事務所に立ち寄り、ホーム長に相談できる環境づくりも行っており、意見や要望がある時には会議で共有しケアに活かしている。            | 利用者家族とホームが双方向の情報交換を行うために、現在、家族会の前段階的集まりである、肩のこらないお茶飲み会で要望を出してもらおうと企画中である。今後の取り組みに期待したい。 |
| 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                                      | 全体会議の場や日常的に職員の要望や意見を聞くように心掛けている。                     | 1か月に1回の全体会議では職員がケアに関する具体的なアイデアを出すなど、積極的に意見交換が行われ、サービス向上の実践につなげている。また、予算や事業計画に関わる提案については、管理者、ホーム長で検討を加え判断している。 |   |
| 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      | 楽しく働ける職場づくりには日々勤めている。給与水準を上げるのは経営面から非常に困難ですが努力はしている。 |   |   |
| 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         | 研修等を受ける機会を常に確保し、またその報告会等を設けている。                      |   |   |
| 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 | 協会の研修会やブロック会議を通じて交流する機会を多くもてるように取り組んでいる。             |   |   |

| 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 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 | 入所前には必ず本人と面談し、利用者本人の意向をよく聴いて、その人らしさは探し出し、利用者と同じ目線で同じ言葉で対応している。                    |  |                   |
| 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            | ご家族との面談を生かし、利用者の現在に至るまでの生立ちを詳しく聴いた上で、困っていることや不安に思っていることをよく聴き受けとめている。              |  |                   |
| 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        | 家族の希望、本人の希望や状態をよく観察し、本人にとってどうすることが一番いいのか、どう支援すべきかを見極める努力を常にしている。                  |  |                   |
| 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                        | 介護が独り歩きしないように、人生の先輩であるがゆえの知識を聞き出したりして、話題を共有するようにしている。                             |  |                   |
| 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         | 毎月発行される「輪楽笑だより」をどうして、日ごろの暮らしぶりや健康状態をお知らせするとともに、今後の支援方法を伝えて、職員と家族ともども情報を共有している。    |  |                   |
| 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                     | ご家族からより多くの情報を得ながら、利用者が新しい環境になじんでいくことができるように、時には利用者宅へ訪問し詳しい情報収集するなど、できる限りの配慮をしている。 | 利用者の中にはかつての友人の訪問を受けたり、また、こちらから職員同行で訪問したりしている人もいる。遠方の場合、家族と相談をし、本人の希望が叶うよう橋渡しをしている。 |                   |
| 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                 | 対立しあう二人を、二人だけにしない等利用者一人ひとりの個性や性格を把握し、入居者全員が助け合いながら生活できるように見守りを中心に支援している。          |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 退所され、入院中の病院へお見舞いに行ったり、転居された施設へ面会に行くことや、クリスマス会などの行事などに参加していただくようお願いしている。 |  |                   |
| <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> |      |  |   |  |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりが「何が楽しくて」「何が好きで」「一日をどう過ごしたいのか」日々の声かけでの、言葉や表情などから把握している。         | 思いや意向の把握が検討しやすいように、職員3名が1チームを作り、3チーム体制で、表情やしぐさ等から個々の思いをくみ取るよう努めている。意思疎通の困難な利用者には、ジェスチャーをまじえて利用者の立場になって考えるケアを行っている。 |                   |
| 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                                       | 馴染みの暮らし方について、幼いころからの友達の話題など家族の協力を得て情報収集しています。                           |  |                   |
| 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   | グループ制も徐々に浸透し、日々の行動の中から、できること、したいこと等、その人の有する力の把握に努めている。                  |  |                   |
| 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 | 介護にあたり、職員全員参加のチーム制を取り入れ日常的なミーティングを通して、気がついたことを出し合い、ケアプランに反映しております。      | 職員は、担当の利用者について日常のミーティングで話し合い、1か月に1回記録をまとめ、全体会議で意見を出し合っている。出された意見等は、介護計画に反映されケアに活かす実践がなされている。                       |                   |
| 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                        | 各利用者ごとに毎日記録している介護記録や連絡帳を参考にして実践や介護計画の見直しをしています。                         |  |                   |
| 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               | 定期検診・緊急時の通院介助は職員の対応はもちろんのこと、提携医以外への受診も行っている。家族に代わって役所への窓口手続きも怠っていない。    |  |                   |

| 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   |
| 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                                      | 月1回の歌謡ボランティアから、民謡・詩吟・手品のボランティアさんの協力や、地域にある小学校の実践教育の場としてホームを提供している。                |  |   |
| 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                                  | 提携歯科医に年2回ホームでの歯科検診を受診や内科医による月2回の往診を受けている利用者もある。定期検診には、常に職員が付き添い適切な医療・介助の指導を受けている。 | 月1回は協力医院で職員同行の上、定期検診が行われている他に、入居前からのかかりつけ医への受診を希望する利用者もいる。認知症専門医による定期的な受診についてもできるよう働きかけを行っている。                             | 認知症専門医と提携をすることの提案が出されているとのことであり、今後の実現に期待したい。                      |
| 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                          | 薬の管理は勿論、排便・排尿等の健康管理から介助まで支援してくれています。定期検診時の助言もしてくれます。                              |  |   |
| 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。 | 入院時にはサマリーで情報提供をし、職員もお見舞いに行ったりして様子を伺っている。脳神経外科医の往診もしていただいております。                    |  |   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入居時看取りの指針を示し同意を得ています。終末期はできる限りの介助に当たっていますが、医療行為が発生した時、家族と相談の上入院の手続きをとることにしています。   | 「看取りに関する指針・同意書」を作成し、重度化や終末期のあり方について、入居時に家族と話し合い、理解を得るようにしている。利用者の状態に合わせて段階的に話し合い、納得がいく支援ができるよう努めている。                       |   |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを社内研修で確認し備えている。緊急時対応は「緊急時利用者情報」を整備しており即時に医療機関と連携できる態勢です。               |  |   |
| 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  | 防災管理者を中心に避難訓練を実施し、地域の防災訓練にも代表者が参加している。  | 事業所内での避難訓練を1ヶ月に1回行ったり、各部屋の扉に個人用ヘルメットも完備する等、普段から職員の災害対策に対する意識を高めるようにしている。また、町内の消火訓練にも利用者とともに参加している。水、米、ガスコンロなどの災害時備蓄も整っている。 | 災害時に地域住民の協力が得られるよう、避難訓練に参加してもらいなどの働きかけや、夜間災害への対応についても、引き続き確認されたい。 |

| 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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 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                    | 常に利用者の立場に立って、利用者の尊厳、プライバシーを尊重した言葉かけや、支援を行っている。                                       | 利用者の気持や行動をストップさせないよう「待ってね」など否定するような言葉を使わないよう徹底している。さらに、忙しさから職員の言葉が不適切なものになってしまわないようお互い注意を払うようにしている。 |                   |
| 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                      | 職員が一方向的に利用者に指示するのではなく、何がしたいのか利用者本人の気持ちを尊重した支援をしている。                                  |   |                   |
| 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 | 職員は、日常的なスケジュールや決まりを優先させることなく、常に利用者の立場に立って、同じ目線で、できる限り利用者個々に合わせた支援をしている。              |   |                   |
| 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                                   | 「髪を切ってなんだか若くなったね」「その服似合うね」など声かけを忘れないようにしている。   |   |                   |
| 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      | 利用者と職員が同じテーブルで楽しく食事をしている。準備、後片づけも一緒に行っている。カレーとチャーハンならどちらが食べたいですかなど食べたい物をできる限り聞いています。 | メニューは当日の担当者が冷蔵庫を見て、利用者と相談しながら決めている。調理、配膳、後片付けなどに利用者が役割を持って参加し、職員と食卓を囲み談笑しながら食事を楽しんでいる。              |                   |
| 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           | 毎食後に食事をチェックして把握している。10時、15時、20時のお茶の時間に水分補給もできている。                                    |   |                   |
| 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                    | 起床時、各食後、入床前は必ず行い、義歯の洗浄も行っている。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 夏場など布パンツにしたりしてトイレ介助していますが、なかなかおむつやパッドを取ることができない。                          | 表情やサインを把握した上で、尿意がない方についても自立したトイレでの排泄ができるよう、さりげない声かけを行っている。一人ひとりの状態に合わせて、紙パンツから布パンツへ移行できるような支援を行っている。 |                   |
| 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  | 介護職員の指導のもと、買い物と一緒に رفتり、散歩に出かける等、できるだけ身体を動かすようにして便秘予防している。排便の有無の把握に努めている。 |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 希望者には毎日入浴していただけるようにしており、その人の気分や体調に合わせている。                                 | 夏場はほとんどの人が毎日入浴しているが、冬場は1日おきを目安に支援しているが毎日入浴ができる体制にある。入浴拒否の場合には、職員は工夫し無理なく入浴をして頂けるように努めている。            |                   |
| 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   | 個々の生活スタイルに合わせて休んでいる。眠れない方には温かい飲み物を飲んでいただくなどしている。                          |  |                   |
| 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  | 看護職員の指導のもと適切に対応している。薬の説明書を利用者ごとにファイルして薬の目的など理解し、薬は手渡しで確実に服用したかを確認している。    |  |                   |
| 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                             | 本人の意向に任せてお手伝いをしてもらっている。やっていただいたことには、「ありがとう」とお礼をはっきり言って感謝の気持ちをしっかり伝えている。   |  |                   |
| 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 | 車椅子の方も、本人の希望次第で率先して出かけるようにしている。   | 毎日買い出しに近くのスーパーまで職員と行ったり、車で近くの植物園に出かけることもある。近所の畑に出向き、麦踏などを行ったり、誕生月にはご本人の希望される外食に出かけている。               |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○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  | 家族からお金を預かり事業所で管理をし、買い物や喫茶店での支払いを本人にしているように工夫をしている。  |   |                   |
| 51 |      | ○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   | 手作りはがきで暑中見舞いを出すための支援をしている。  |   |                   |
| 52 | (19) | ○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 | 生け花が得意な利用者さんにより、玄関や居間に飾って家庭的な雰囲気を感じていただけるよう工夫している。また、居間にはソファを置き、廊下には小物を飾るなどゆったりとした気分で過ごせるようにしている。 | 居間兼食堂には利用者全員が座ることのできるソファと大きな食卓テーブルが置かれ、キッチンからは利用者がどこにいても見渡すことができる広々とした空間となっている。絵が得意な利用者の作品が生け花と共に、ホームを暖かな雰囲気になっている。 |                   |
| 53 |      | ○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  | 夏には玄関先のテラスで花火をしたり、秋には秋刀魚を焼いたりしています。利用者同士の井戸端会議は、テラスの縁台や居間のソファでしていただいております。                        |   |                   |
| 54 | (20) | ○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  | 事前に本人の使い慣れたタンス等を居室に用意していただくよう伝え、居心地良く過ごせるようにしている。   | 本人が使い慣れたタンスや馴染みの物など希望される物は持って来て頂いている。担当職員が本人と相談し衣類などを整理したり写真を飾るなど居心地の良い環境づくりに努めている。                                 |                   |
| 55 |      | ○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   | 脱衣場に暖房設備を設置するなど、利用者の身体状況に合った環境整備に努めている。状況に変化が生じた場合も、全体会議やミーティングで話し合い臨機応変に対応している。                  |   |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム輪楽笑Ⅱ

## 目標達成計画

作成日: 平成21年11月24日

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】 |      |                                |                                     |  |            |
|----------|------|--------------------------------|-------------------------------------|--|------------|
| 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        | 4    | 運営推進会議年6回開催と会議を生かした取り組み        | 平成22年3月までに6回の開催。                    | ・12月22日クリスマス会見学開催が決まっている。<br>・ホームの問題点や利用者の現状を報告するなどして開催する。 | 4ヶ月        |
| 2        | 10   | 家族会議の設置                        | 運営推進会議での意見で、まずお茶お飲みながらの「家族連絡会議」の開催。 | ・ご家族に呼びかけ参加できるご家族を中心に気楽な「家族連絡会議」の開催を実施する。                  | 3ヶ月        |
| 3        | 35   | 近隣と連携した非常訓練(火災消火訓練)            | 近隣住民と合同で消火訓練の実施。                    | ・輪楽笑だより(地域用)を作成し、近隣住民に呼びかけ実施する。                            | 6ヶ月        |
| 4        | 14   | 同一法人・同業者と交流する機会が無い為情報交換ができていない | 他のグループホームとスタッフ交流によりケアの向上をする。        | ・二人一組で他のホームへ見学実習に出る。                                       | 6ヶ月        |
| 5        |      |                                |                                     |  | ヶ月         |