

### 1 自己評価及び外部評価結果(1ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |            |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2170103994          |            |            |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 |            |            |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム岐阜正法寺     |            |            |
| 所在地     | 岐阜県 岐阜市正法寺町9番地      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成21年9月22日          | 評価結果市町村受理日 | 平成22年1月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170103994&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170103994&amp;SCD=320</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 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年10月19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)】

礼に始まり礼に終わるを心掛け、朝夕はご利用者様には今日一日よろしく願いますから、今日一日ありがとうございましたと声をかけさせていただき、人生の先輩として人と人として関わることに取り組んでいます。  
また、『その人らしさ』を大切に、お一人お一人のペースに合わせ残存機能を活かせるようケアに取り組んでいます。ホーム内では役割をもって頂く事で、自分の居場所や必要性を感じていただけるよう支援をしています。その他としては、『その人の想いを大切に』個別ケアに取り組んでいます。想いを探し出すために、生まれた環境を知るなどして取り組みをしています。

【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)】

前回評価時には着任早々であった管理者も、2回目の受審とあって落ち着きを感じられる。職員が意見を出し合って定めたホームの理念が出来上がり、支援の方向性も明確になった。目指すは、利用者の“その人らしさ”を支援する個別ケアの実践であろうか。  
地域との交流では、自治会への加入が認められ、様々な面で活発な動きが始まっている。回覧版から地域の行事予定や連絡事項を読み取り、盆踊りに参加したり、秋の地域合同防災訓練への参加を決めている。今後も、さらなる地域への浸透を果たし、地域に必要な社会資源としてのホームを作り上げることを期待したい。  
評価での気付きを、着実に改善につなげている点にも好感が持てる。

・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  |
|--|---|---|---|
| 56<br>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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>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<br>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<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59<br>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<br>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<br>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<br>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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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<br>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<br>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<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+-) + (Enter+-)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>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                           | スタッフ全員でどんなホームにしたいかを出し合って理念をつくり、朝夕の申し送りでMCS理念と共に唱和している。                                | 前回評価後に職員で意見を出し合い、ブレインストーミング法でホーム独自の理念を作り上げた。理念には、地域や家族とのふれあいを重視する心が含まれている。                    |   |
| 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                           | 地域の一員になれるよう、10月から自治会に入会をして、地域の行事に参加をしていく。入会前になるが、地域の盆踊りに参加。                           | 自治会への入会がかない、地域との交流が充実してきた。回覧版により地域のイベントやその他様々な情報が入ってくるようになった。祭りの子供みこしは庭先まで入ってきて、利用者を楽しませてくれる。 |   |
| 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                         | 回覧板を活用して、まずはグループホームがここにあることを周知することから始めている。  |   |   |
| 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      | 2ヶ月に1回開催して、日常生活・行事・事故等の報告や、評価の結果を伝え改善に向けての取り組み等の話をしている。また、参加者の方から意見を頂き参考にしている。        | 運営推進会議は2ヶ月毎に開催されており、ホームからの報告事項だけでなく、外部評価に関する事項も話題に上がっている。                                     | 今後は、外部評価後の「目標達成計画」のモニタリングも推進会議の役割となる。会議メンバーへの周知をお願いしたい。 |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>市町村担当者とは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               | 市役所には、足を運んだり電話で相談をしたりしている。また、運営推進会議の案内も出し議事録も郵送している。                                  | 市の担当者のもとには極力足を運び、報告や相談をしている。運営推進会議が土曜日開催のため、包括支援センターの職員が出席しているが、市・担当者へはつながっていないため、議事録を送付している。 |   |
| 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 | 身体拘束防止のポスターを事務所内に掲げ、申し送りや日常のケアの中で何が身体拘束になるのか伝えている。                                    | 日常のケアの中で、管理者はOJTによって身体拘束に関する指導を行っている。各ユニットの入り口は、帰宅願望の強い利用者がいることから施錠されている。                     |   |
| 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      | 社内研修やホーム内研修で学ぶ機会はあるが、身体に及ぼすことが多く、精神的虐待等についても、些細な言葉や行動を制止することも虐待になるのではないかと業務を通して伝えている。 |   |   |

| 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    | 社内研修で学ぶ機会はあるが、全職員が理解して活用するには至っていないが、ご家族様から相談等をされたときは、情報提供をして活用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                         | 入居時は、契約書や重要事項説明書等、すべての書類を読み上げ、ご家族様が納得されるまで説明をしている。改定の際も同様に行っている。退去時にご家族様が納得できるように説明し不安がないようにしている。              |  |                   |
| 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                     | 玄関に『ご意見箱』を設置して、玄関には苦情相談窓口を明記掲示してある。また、年1回ご家族様アンケートを基に改善に取り組んでいる。面会時にご要望や困っていることお聞きするようにして個別ノートに記録して改善に取り組んでいる。 | 法人が実施した満足度調査で優秀な結果を得て、職員も表彰式に出席した。これに慢心せず、利用者・家族の意見や希望を聞き取り、満足度100%を目指すことを公言している。        |                   |
| 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                                      | ホーム会議や社長講話後のアンケート、本社アンケート等で意見を聞く機会を設けて改善に取り組んでいる。  | 管理者の性格的などところも大きいですが、ホーム内には何でも言い合える雰囲気がある。管理者の交代が激しく、4年で4人目と落ち着きはないが、サービスの質の低下にはつながっていない。 |                   |
| 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      | 努力や実績などを評価して、ホーム単位や個人での表彰制度、事例研究発表会などがあり向上心をもてるように取り組んでいる。また、コンピテンシーを取り入れ給与に反映できるようにしている。                      |  |                   |
| 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         | 段階に応じた研修や、ホーム内研修をおこなっている。また、業務をとおして実践的に育成をしている。  |  |                   |
| 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 | グループホーム協議会に加入して、研修の機会や他ホームとの意見交換の場所としている。  |  |                   |

| 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   |
| <b>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 | 入居前にホーム見学をして頂く様にして、事前にご本人とお会いしてアセスメントをとりながら、お話を伺い不安やご要望等の把握に努めている。                                  |  |   |
| 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            | ホーム見学をして頂き、ご本人の様子、状態や、ご家族様の不安なこと、困っていることをお聞きしてお答えするように努めている。また、ホーム内での生活の様子やケアにどのように取り組んでいるかお伝えしている。 |  |   |
| 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        | アセスメントを取るなかで、困っている事や、ご要望をお聞きして、その中で何が今一番良いのかを話し合い支援の方法や、他のサービスの情報を提供している。                           |  |   |
| 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                        | 個々の役割を通してコミュニケーションを図り、何事も一緒に行うようにしてる。また、常に感謝の言葉を伝えるようにしている。   |  |   |
| 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         | 面会時には、ご利用者様とご家族様の間に入りコミュニケーションが図りやすいよう配慮しながら支援をしている。ホームでのご利用者様の状態等良いことも悪いことも全てお伝えし情報の共有をしている。       |  |   |
| 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                     | ご家族様の協力を得てご自宅に帰ったり馴染みの場所に行ったりしている。また、その方の生家などの写真を撮ってコミュニケーションを図っている。                                | 利用者2名を生まれ故郷に連れていくことに成功した。ひ孫も含め、一族が集まって楽しい顔合わせとなった。かつて住んでいた近所の人が訪ねてくることもある。 | 馴染みの関係継続の支援は難度が高いが、利用者の希望や意向を察知したら、介護計画に落とし込んで支援できるような仕組みづくりを期待したい。 |
| 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                 | ご利用者様の関係を見極め、一つの役割を一緒に行なえるよう支援して、お互いの必要性を感じていただけるように支援している。   |  |   |

| 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                    | 退去されるにあたり、次の場所を一緒に探し、その後も連絡を取り合いご家族様の許可を頂き面会をさせていただいている。                    |  |   |
| <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> |      |   |   |  |   |
| 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   | ご本人様を交えてケアカンファレンスを行ったり、ご本人様の日常ケアの中で思いや希望を引き出すようにしている。                       | 居室担当が決められており、利用者との居室内コミュニケーションが大きな役割となっている。思いや意向が出やすいように、居室担当から利用者に対して職員の思いを込めた手紙を書いている。 |   |
| 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                                       | 入居前には必ず、ご家族様やケアマネージャー等から、ご本人様がどのような日常を送っていたのか等をお聞きして、ご本人様の希望に添えるように取り組んでいる。 |  |   |
| 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   | ホームのペースに合わせて生活して頂くのではなく、個々のご利用者様のペースに合わせて生活して頂き、その中で状態や残存能力を見極めるようにしている。    |  |   |
| 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 | ご本人様、ご家族様に、どのような生活が送りたいのか、送っていただきたいのか、ご希望をお聞きしてスタッフと関係者等と話し合い作成するように努めている。  | 可能な場合には、家族にも介護計画の作成時に参加してもらっており、介護プランがより具体的になってきた。電話で計画作成に参加される家族もいる。                    | 自己評価20(馴染みの関係支援)や23(思いや意向の把握)でつかんだ情報を、個別ケアの介護計画に落とし込んでいただきたい。 |
| 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                        | 普段と変わりがあったことを介護記録、ケア日報に記録し、合同申し送り等で共有するようにしている。                             |  |   |
| 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               | 個々の状況を考え、ご家族様やご本人様の要望に応じれるように努めている。   |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----|------|--|--|---|---|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                     |
| 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                                      | 近隣の幼稚園や高校からの慰問を受けたり、地域の盆踊りに参加して豊かな生活が送れるように支援をしている。また、消防署や1階の他施設と協力して避難訓練を行っている。                                       |   |   |
| 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                                  | 医療提携している医師の往診が月2回あるが、古くからのかかりつけ医にかかっているご利用者様も見える。  | 従来の医療機関をかかりつけ医としている利用者もいるが、ほとんどは提携医をかかりつけ医として診療を受けている。内科は全て往診対応で、口腔ケアも往診を受けている。 |   |
| 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                          | 定期的に看護師に来ていただき、アドバイスを頂いている。また熱発などの急変時には主治医の指示の元、対応している。  |   |   |
| 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。 | スタッフが病院を訪れ、ご利用者様が安心してできるよう声かけをして病院関係者から状態等の把握に努め、情報交換をしながら退院などの相談をしている。  |   |   |
| 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  | 入居時に、ご家族様から終末期についての意向をお聞きしている。また重度化や終末期の方針を文書にて説明同意を受け、現在のホームで出来る事、出来ないことを伝えている。重度化する兆候が見られた際は、医師やご家族様と話し合いながら対応をしている。 | 利用開始時に、ホームで可能なケアの限界を伝えてあり、家族から文書で同意をとっている。重度化の対応策として、特養への併願をお願いしている。            |   |
| 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  | 消防署の協力を得て11月に講習会を開催予定  |   |   |
| 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  | 災害時の飲料水、食料の備蓄をしている。消防署の協力を得て避難訓練をおこなっている。また10月から自治会に加入したので地域との協力体制を得られるように働きかけていく。                                     | 自治会への加入により、地域の合同防災訓練に参加することが決まった。また、次回のホームの避難訓練は、夜間想定で実施することを予定している。            | 夜間の災害発生時には地域の支援が必要となる。自治会加入が、地域住民の協力体制構築につながるよう期待したい。 |

| 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>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                   | 目上の方である意識を持って声掛けをする<br>と同時に、時には冗談を言ったりと状況に合わせた声掛けをしている。また個人情報等は、ホーム内のみで共有し外部に漏洩しないように取り組んでいる。 | 利用者の尊厳を重視した支援を行っているが、特別にプライドが高い利用者があり、着替えやトイレでの支援には、特に注意を払っている。                                    |                   |
| 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                     | 自己決定をしやすいよう選択できるような声掛けを心掛けている。  |  |                   |
| 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 | 起床、就寝時間や、食事、入浴など個々のペースにできるだけ合わせるように努めている。また、お天気に配慮しながらご利用者様が外に出かけられるように支援をしている。               |  |                   |
| 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                                  | 2週間に1回、訪問理容ありご希望に応じて対応をしている。時には、スタッフが女性ご利用者様に化粧やマニキュアを施している。                                  |  |                   |
| 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     | 季節の食材を使い季節感を味わっていただけのようにしている。また外食を取り入れ食事の楽しみを工夫している。  | 専門の調理担当がいるため、利用者が調理を手伝うことはまれであり、後片付け(下膳、食器拭き等)が役割となっている。誕生日には職員と共に外食することが通例となっており、利用者には待ち遠しい1日である。 |                   |
| 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          | 管理栄養士の立てる献立を基本的に使い一日のカロリーが摂取できるように支援している。<br>また、水分に関しては水分表を作成して摂取量の把握に努めている。                  |  |                   |
| 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                   | 食後は、うがいや歯磨きを取り入れ口腔内の清潔保持に努め、週一回歯科衛生士による口腔ケアも実践している。   |  |                   |

| 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 |
| 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                              | ご本人の排泄パターンを把握してリハビリパンツ等を少しでも使わないように支援している。また尿意が薄い方には定期的にトイレ誘導を行いトイレでの排泄ができるように支援している。                  | 決して無理強いはいしない方針であるが、排泄パターンの把握からトイレ誘導を通して、排泄の自立に向けた支援が行われている。            |                   |
| 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  | 便秘は体調不良や招くことをスタッフが理解して、水分を多く摂る工夫している。たま、ヨーグルト等の提供をして便秘改善に取り組んでいる。                                      |  |                   |
| 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                             | 入浴時には、一人ひとりに声をかけている。入らない場合は、ご本人様に決めて頂けるよう支援している。また、何日も拒否をされている方に対しては入って頂けるような声掛けをしてタイミングをみて入浴をして頂いている。 | 入浴に関しては、利用者本人の自由意思に任されている部分が多い。毎日入る利用者もいればたまに入る人もいる。同性による入浴介助を基本としている。 |                   |
| 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   | 決まった消灯時間があるのではなく、テレビを楽しまれたり、新聞を読まれたり思い思いの時間を過ごして頂けるよう支援している。自室はプライベート空間として大切にしている。                     |  |                   |
| 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  | お薬説明書は専用ファイルに入れ、スタッフがいつでも閲覧できるようにし、変更があったときは、申し送りノートに記入して周知している。服薬時はご利用者様が確実に飲まれるのを確認をしている。            |  |                   |
| 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                             | ご自分で洗濯をされたり布団を干しをされるなど役割をもっていただきやりがいを感じていただけるよう支援している。また、嗜好品等の買い物にも出かけるよう支援している。                       |  |                   |
| 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 | 外出等の希望があった際には、なるべく希望に添えるように努力している。喫茶店や歴史的な場所にも出かけている。  | 散歩が日課となっており、ほぼ毎日散歩に出る利用者がいる。たまにはあるが、喫茶店への外出はどの利用者にとっても楽しい一時となっている。     |                   |

| 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 |
| 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  | 買い物等で、ご自分で支払いをしていただくようお金をお渡ししている。   |   |                   |
| 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   | 希望があったときは一緒に便箋や切手を買いにいき手紙を書いていただくようにしている。電話は、いつでもかけて頂ける。                      |   |                   |
| 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 | リビングには、写真や季節感のある物を掲示して明るい雰囲気を出すようにしている。また畳の部屋も自由に使っていただけるようにしている。             | 季節(クリスマス)を感じさせる飾り付けが始まったホールに、南側の広いガラスサッシから明るい日差しが差し込んでいる。広いホールには畳の部屋も付いており、多目的に利用できる。       |                   |
| 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  | 廊下の突き当たりにベンチがあり、個々にくつろげる空間をつくっている。  |   |                   |
| 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  | 入居前に使っていた物を居室に置いたり、ご家族様の写真を飾っている。またプライベート空間として居室で過ごされているときは、廊下から様子を伺うようにしている。 | 孫の成人式の写真を大事に保管している利用者がいた。ある利用者は新聞をとっており、ベッドの横に何日かが積み上げてある。ノートを日記代わりとして、心そのままを書き綴っている利用者もいた。 |                   |
| 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   | トイレ・廊下・階段・浴室には手すりがついており、バリアフリーになっている。トイレ・浴室が分かるように掲示している。                     |   |                   |

### 1 自己評価及び外部評価結果(2ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |            |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2170103994          |            |            |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 |            |            |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム岐阜正法寺     |            |            |
| 所在地     | 岐阜県 岐阜市正法寺町9番地      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成21年9月22日          | 評価結果市町村受理日 | 平成22年1月12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 <http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170103994&SCD=320>

【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 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成21年10月19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)】

礼に始まり礼に終わるを心掛け、朝夕はご利用者様には今日一日よろしく願いますから、今日一日ありがとうございましたと声をかけさせていただき、人生の先輩として人と人として関わらるように取り組んでいます。  
また、『その人らしさ』を大切に、お一人お一人のペースに合わせ残存機能を活かせるようケアに取り組んでいます。ホーム内では役割をもって頂く事で、自分の居場所や必要性を感じていただけるよう支援をしています。その他としては、『その人の想いを大切に』個別ケアに取り組んでいます。想いを探し出すために、生まれた環境を知る

【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)】

・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  |
|----|--|----|---|
| 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)       | 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)   |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | 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)                     |
| 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)                   | 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) |
| 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)    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                  | 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                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)         | 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                                   |
| 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) |    |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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                            | スタッフ全員でどんなホームにしたいかを出し合って理念をつくり、朝夕の申し送りでMCS理念と共に唱和している。                                |      |                   |
| 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                            | 地域の一員になれるよう、10月から自治会に入会をして、地域の行事に参加をしていく。<br>入会前になるが、地域の盆踊りに参加。                       |      |                   |
| 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                          | 回覧板を活用して、まずはグループホームがここにあることを周知することから始めている。  |      |                   |
| 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       | 2ヶ月に1回開催して、日常生活・行事・事故等の報告や、評価の結果を伝え改善に向けての取り組み等の話をしている。また、参加者の方から意見を頂き参考にしている。        |      |                   |
| 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に取り組んでいる                 | 市役所には、足を運んだり電話で相談をしたりしている。また、運営推進会議の案内も出し議事録も郵送している。                                  |      |                   |
| 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 | 身体拘束防止のポスターを事務所内に掲げ、申し送りや日常のケアの中で何が身体拘束になるのか伝えている。                                    |      |                   |
| 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       | 社内研修やホーム内研修で学ぶ機会はあるが、身体に及ぼすことが多く、精神的虐待等についても、些細な言葉や行動を制止することも虐待になるのではないかと業務を通して伝えている。 |      |                   |

| 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    | 社内研修で学ぶ機会はあるが、全職員が理解して活用するには至っていないが、ご家族様から相談等をされたときは、情報提供をして活用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                         | 入居時は、契約書や重要事項説明書等、すべての書類を読み上げ、ご家族様が納得されるまで説明をしている。改定の際も同様に行なっている。退去時にご家族様が納得できるように説明し不安がないようにしている。             |      |                   |
| 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                     | 玄関に『ご意見箱』を設置して、玄関には苦情相談窓口を明記掲示してある。また、年1回ご家族様アンケートを基に改善に取り組んでいる。面会時にご要望や困っていることお聞きするようにして個別ノートに記録して改善に取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                                      | ホーム会議や社長講話後のアンケート、本社アンケート等で意見を聞く機会を設けて改善に取り組んでいる。  |      |                   |
| 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      | 努力や実績などを評価して、ホーム単位や個人での表彰制度、事例研究発表会などがあり向上心をもてるように取り組んでいる。また、コンピテンシーを取り入れ給与に反映できるようにしている。                      |      |                   |
| 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         | 段階に応じた研修や、ホーム内研修をおこなっている。また、業務をとおして実践的に育成をしている。  |      |                   |
| 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 | グループホーム協議会に加入して、研修の機会や他ホームとの意見交換の場所としている。  |      |                   |

| 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 |
| <b>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 | 入居前にホーム見学をして頂く様にして、事前にご本人とお会いしてアセスメントをとりながら、お話を伺い不安やご要望等の把握に努めている。                                  |      |                   |
| 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            | ホーム見学をして頂き、ご本人の様子、状態や、ご家族様の不安なこと、困っていることをお聞きしてお答えするように努めている。また、ホーム内での生活の様子やケアにどのように取り組んでいるかお伝えしている。 |      |                   |
| 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        | アセスメントを取るなかで、困っている事や、ご要望をお聞きして、その中で何が今一番良いのかを話し合い支援の方法や、他のサービスの情報を提供している。                           |      |                   |
| 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                        | 個々の役割を通してコミュニケーションを図り、何事も一緒に行うようにしてる。また、常に感謝の言葉を伝えるようにしている。   |      |                   |
| 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         | 面会時には、ご利用者様とご家族様の間に入りコミュニケーションが図りやすいよう配慮しながら支援をしている。ホームでのご利用者様の状態等良いことも悪いことも全てお伝えし情報の共有をしている。       |      |                   |
| 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                     | ご家族様の協力を得てご自宅に帰ったり馴染みの場所に行ったりしている。また、その方の生家などの写真を撮ってコミュニケーションを図っている。                                |      |                   |
| 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                 | ご利用者様の関係を見極め、一つの役割を一緒に行なえるよう支援して、お互いの必要性を感じていただけるように支援している。   |      |                   |

| 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                    | 退去されるにあたり、次の場所を一緒に探し、その後も連絡を取り合いご家族様の許可を頂き面会をさせていただいている。                    |      |                   |
| <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> |      |   |   |      |                   |
| 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   | ご本人様を交えてケアカンファレンスを行ったり、ご本人様の日常ケアの中で思いや希望を引き出すようにしている。                       |      |                   |
| 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                                       | 入居前には必ず、ご家族様やケアマネージャー等から、ご本人様がどのような日常を送っていたのか等をお聞きして、ご本人様の希望に添えるように取り組んでいる。 |      |                   |
| 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   | ホームのペースに合わせて生活をして頂くのではなく、個々のご利用者様のペースに合わせて生活をして頂き、その中で状態や残存能力を見極めるようにしている。  |      |                   |
| 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 | ご本人様、ご家族様に、どのような生活が送りたいのか、送っていただきたいのか、ご希望をお聞きしてスタッフと関係者等と話し合い作成するように努めている。  |      |                   |
| 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                        | 普段と変わりがあったことを介護記録、ケア日報に記録し、合同申し送り等で共有するようにしている。                             |      |                   |
| 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               | 個々の状況を考え、ご家族様やご本人様の要望に応じれるように努めている。   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 近隣の幼稚園や高校からの慰問を受けたり、地域の盆踊りに参加して豊かな生活が送れるように支援をしている。また、消防署や1階の他施設と協力して避難訓練を行っている。                                       |      |                   |
| 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                                  | 医療提携している医師の往診が月2回あるが、古くからのかかりつけ医にかかっているご利用者様も見える。  |      |                   |
| 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                          | 定期的に看護師に来ていただき、アドバイスを頂いている。また熱発などの急変時には主治医の指示の元、対応している。  |      |                   |
| 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。 | スタッフが病院を訪れ、ご利用者様が安心してできるよう声かけをして病院関係者から状態等の把握に努め、情報交換をしながら退院などの相談をしている。  |      |                   |
| 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  | 入居時に、ご家族様から終末期についての意向をお聞きしている。また重度化や終末期の方針を文書にて説明同意を受け、現在のホームで出来る事、出来ないことを伝えている。重度化する兆候が見られた際は、医師やご家族様と話し合いながら対応をしている。 |      |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て11月に講習会を開催予定  |      |                   |
| 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  | 災害時の飲料水、食料の備蓄をしている。消防署の協力を得て避難訓練をおこなっている。また10月から自治会に加入したので地域との協力体制を得られるように働きかけていく。                                     |      |                   |

| 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>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                   | 目上の方である意識を持って声掛けをする<br>と同時に、時には冗談を言ったりと状況に合わせた声掛けをしている。また個人情報等は、ホーム内のみで共有し外部に漏洩しないように取り組んでいる。       |      |                   |
| 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                     | 自己決定をしやすいよう選択できるような声掛けを心掛けている。  |      |                   |
| 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 | 起床、就寝時間や、食事、入浴など個々のペースにできるだけ合わせるように努めている。また、お天気に配慮しながらご利用者様が外に出かけられるように支援をしている。                     |      |                   |
| 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                                  | 昔ながらの馴染みの美容院に行ったり、昔ながらの化粧品を使ったりしている。また、2週間に1回、訪問理容ありご希望に応じて対応をしている。時には、スタッフが女性ご利用者様に化粧やマニキュアを施している。 |      |                   |
| 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     | ご利用者様と一緒に作ったり、季節の食材を使い季節感を味わっていただけるようにしている。また外食を取り入れ食事の楽しみを工夫している。                                  |      |                   |
| 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          | 管理栄養士の立てる献立を基本的に使い一日のカロリーが摂取できるように支援している。<br>また、水分に関しては水分表を作成して摂取量の把握に努めている。                        |      |                   |
| 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                   | 食後は、うがいや歯磨きを取り入れ口腔内の清潔保持に努め、週一回歯科衛生士による口腔ケアも実践している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                              | ご本人の排泄パターンを把握してリハビリパンツ等を少しでも使わないように支援している。また尿意が薄い方には定期的にトイレ誘導を行いトイレでの排泄ができるように支援している。                  |      |                   |
| 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  | 便秘は体調不良や招くことをスタッフが理解して、水分を多く摂る工夫している。たま、ヨーグルト等の提供をして便秘改善に取り組んでいる。                                      |      |                   |
| 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                             | 入浴時には、一人ひとりに声をかけている。入らない場合は、ご本人様に決めて頂けるよう支援している。また、何日も拒否をされている方に対しては入って頂けるような声掛けをしてタイミングをみて入浴をして頂いている。 |      |                   |
| 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   | 決まった消灯時間があるのではなく、テレビを楽しまれたり、新聞を読まれたり思い思いの時間を過ごして頂けるよう支援をしている。自室はプライベート空間として大切にしている。                    |      |                   |
| 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  | お薬説明書は専用ファイルに入れ、スタッフがいつでも閲覧できるようにし、変更があったときは、申し送りノートに記入して周知をしている。服薬時はご利用者様が確実に飲まれるのを確認をしている。           |      |                   |
| 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                             | 台所が得意な方には、台所仕事を一緒にしていただいたり、ご自分で布団を干しをされるなど役割をもっていただきやりがいを感じていただけるよう支援している。また、嗜好品等の買い物にも出かけるよう支援している。   |      |                   |
| 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 | 外出等の希望があった際には、なるべく希望に添えるように努力している。喫茶店、スーパー、高島屋等に出かけられるように支援している。                                       |      |                   |

| 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 |
| 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  | ご自分で金銭を管理してみえる方は、ご自分で支払いをされている。また、ホームで管理させていただいている方は、買い物等でご自分で支払いをしていただくようお金をお渡ししている。 |      |                   |
| 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   | 希望があったときは一緒に便箋や切手を買いにいき手紙を書いていただくようにしている。電話は、いつでもかけて頂ける。                              |      |                   |
| 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 | リビングには、ご利用者様の作品や写真や季節感のある物を掲示して明るい雰囲気を出すようにしている。                                      |      |                   |
| 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  | 廊下の突き当たりにベンチがあり、個々にくつろげる空間をつくっている。  |      |                   |
| 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  | 入居前に使っていた物を居室に置いたり、ご家族様の写真を飾っている。またプライベート空間として居室で過ごされているときは、廊下から様子を伺うようにしている。         |      |                   |
| 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   | トイレ・廊下・階段・浴室には手すりがついており、バリアフリーになっている。トイレ・浴室が分かるように掲示している。                             |      |                   |

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホーム岐阜正法寺

## 目標達成計画

作成日: 平成 22 年 2 月 12 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        | 6    | 各ユニット入口の鍵をしている | 施錠をしない          | スタッフ同士、声を掛け合いフロアには必ずスタッフがいないようにする。ご利用者様の所在確認を全てのスタッフが出勤時、退社時に行なう。                      | 6ヶ月        |
| 2        | 2・35 | 地域との関係づくり      | 地域の協力を得られるようにする | 自治会の行事に参加してホームの存在を周知する。<br>ホームの行事などを回覧板を使って周知する。<br>小さな自治会を活かし、直接声をかけホームに来ていただけるようにする。 | 6ヶ月        |
| 3        |      |                |                 |  | ヶ月         |
| 4        |      |                |                 |  | ヶ月         |
| 5        |      |                |                 |  | ヶ月         |

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。