

## 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   | 2373600168       |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人サンライフ      |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ジョイフル江南  |            |            |
| 所在地     | 愛知県江南市河野町五十間24番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成21年12月2日       | 評価結果市町村受理日 | 平成22年2月25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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |       |            |
|-------|---------------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 ケア・ウィル                           |       |            |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号 |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年12月18日                           | 評価確定日 | 平成22年1月16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)】

・個別外出に力を入れ、取り組んでいる。多数で出掛ける時と、マンツーマンで出掛けるときとのメリハリがあり、利用者様も喜んでみえると思う。  
 ・ボランティアさんが来設しやすい雰囲気づくりができており、ボランティア活動以外でも気軽によつてくださったり、行事に参加してくださったりと、良い関係が築けている。  
 ・利用者様ひとり一人のライフスタイルに合わせた個別外出を実施している。  
 ・職員と共に、食事の準備や片付け、掃除、洗濯、散歩などに参加される利用者様が多く、身体を動かす事ができている。  
 ・食材の買出しのない日に個別外出を実施しているため、職員の負担もなく、利用者様にはゆっくりとした時間を過ごして頂くことができている。

### 【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)】

介護の複合施設の中にありながらその中に埋もれるのではなく、「ホームは家である」との信念の下、職員にも「自分の職場に入居者の皆さんがいるのではなく、皆さんのおうちで皆さんを手助け、見守りして、自律を促すのがあなたの仕事です」と教育している。「家」としての機能を考えた時、やはり近所ともっと密接になるべきだと考え、この一年入居者と職員は積極的に外出するようになった。そのお陰で最近は馴染みの店もでき、近所の方との挨拶も相手からされるようになり、ボランティアも今では毎週訪問してくれるようになった。施設長もホームの「居宅としての機能」とそれに対するハウスマネージャーの強い思いに応え、方針を強く支えている。入居者は掃除、洗濯物干し、調理、配膳、下膳など自ら活発に身体を動かし、体力、機能低下予防に繋がっている。

### ・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 | 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 | 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 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |   |

自己評価および外部評価結果

(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   |
| <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                           | 会議にて理念の勉強会を行い、利用者様にとっての「安心」とは何かなどを話し合い支援している。   | 「安心」「自由」「尊厳」「喜び」を家庭的な雰囲気の中で営めるよう自律支援を行い、共に学びあっています。職員は自由・尊厳について考え、入居者に対してケアできているかを問い、どうしたらできるようになるのか常に考える姿勢を習慣づけている。 |
| 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                           | 個別外出などを行い、近所の喫茶店に足を運んだり、花屋へ出掛けたりしている。地域住民との交流はあまりない。  | 地域に向けてのホームだよりを発行し、回覧版でホームの案内や認知症の啓発を行っている。近所からは芋掘りに誘われたり、小学校からミカン狩りに招待されている。近所のボランティアが毎週訪れ、外出などを手伝ってくれる。             |
| 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                         | 近隣の方にグループホームを理解して頂くために、認知症への理解を得る内容を記載した地域版の便りを作成し、観覧版にて回覧している。また、ふれあいサロンにて、認知症に関する講義を開催した。 |  |
| 4               | (3) | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている      | 2ヶ月に一度、市役所職員、地域住民参加にて実施している。外部評価の報告、事業報告、取り組み報告など行っている。                                     | 会議は隔月で開催され、事故報告、外部評価の結果、今年度の受審予定等を報告している。ハウスマネージャーは、より地域に溶け込むために、入居者の外出に力を入れ、近所との交流も増え、馴染みの店では車いすの誘導もしてもらえるようになった。   |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                 | 利用料の見直し、重要事項説明書の内容の見直しなど、市役所の職員と直接話し合いが行えている。   | 今年スプリンクラーの設置にあたり、補助をめぐって市と何回も交渉した。設置後は市の職員がホームを訪れ設置状況を確認した。介護認定更新時には、市の職員の立会いの下、入居者の現状を詳細に伝えている。                     |
| 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 | 職員は身体拘束である事を理解し、玄関の施錠は行っていない。勉強会などの実施は行っていない。   | 玄関は常にオープンにしている。他の施設の友人に手紙を届ける入居者がおり、外出する予兆を察し、チャイムの音で後から職員が、行く先を確認し相手施設の職員に連絡し、帰りはホーム職員が迎えに行き戻ってもらっている。              |
| 7               |     | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 虐待に関しての勉強会は実施できていない。  |  |

| 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 |
| 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    | 権利擁護に関しての勉強会は実施できていない。事業所内にも、成年後見を利用している方もみえないため、職員の意識も低い様に思われる。                             |  |                  |
| 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                         | 契約時には、利用者様立会いのもと家族と話し合いの場を設け、説明を行っている。   |  |                  |
| 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                     | ハウスマネージャーにて相談窓口を設置している。また、運営推進会議にて、家族からの意見を聞く場を設けている。利用者からは、つづやきを拾い、それを毎月会議にて報告し、運営に反映させている。 | 各職員、2名ほどの入居者を担当し、毎日どんな些細な出来事、あるいは本人のつづやきでも全て、携帯端末からパソコンに入力し、それを毎日プリントアウトして申し送りしている。日々の状況から細かな変化に気づき、職員一同で会議にかけプランの見直しに繋げている。       |                  |
| 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                                      | 毎月ワーカー会議を開催している。勤務の都合上参加できない職員も紙面上にて意見を提出し、全員で話し合い、運営に反映している。                                | 職員は入居者の日々の出来事を細大漏らさずパソコンに入力し、自分のコメントも付け加える。ハウスマネージャーは、職員から入居者のことや運営上のこと等、意見を聴いている。先日、全職員と個別に1人30分程、話し合いの場を持ち、日頃聞けないことや、様々な提案をもらった。 |                  |
| 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      | なるべく負担が少なくなるような勤務を組んだり、希望休はなるべく受け入れるなどしている。<br>他部署から移動してきた職員にとっては、やりがいを感じる事が少ない。             |  |                  |
| 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         | その職員の力量にあった研修へ参加するように調整はしている。全職員が一年に一度は研修へ参加する事ができている。                                       |  |                  |
| 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 | 法人内のグループホームと交換研修を行っている。法人外では、愛知県認知症グループホーム協会の会員事業所との意見交換会など開催し、参加している。                       |  |                  |
| <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           | サービスを利用する前には、本人との面接を実施している。  |  |                  |

| 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 |
| 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           | サービスを利用する前に、事業所を見学して頂き、在宅での生活の様子などを聞く機会を設けている。  |   |                  |
| 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       | 入所前に他のサービス(デイサービス等)を利用してみえる際は、その事業所の職員や、ケアマネージャーと連絡をとり、情報交換が行えている。  |   |                  |
| 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                       | 尊厳を持ち、人生の先輩としての意識を持ち、信頼関係を築ける様努力している。   |   |                  |
| 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        | 事業所の行事や、利用者様の誕生日には家族にも参加を呼びかけ家族との交流が継続されるよう努めている。   |   |                  |
| 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                    | 個別外出や、美容院、買い物などで馴染みの場所へ出掛けている。また、入所前にご自宅で使用していた家具や衣類、人形など持って来て頂き、居室に配置している。                                     | 以前デイサービスを利用していた人はそこへ通う利用者に会いに、職員と共に出かけている。最近よく通う近所の喫茶店では、顔馴染みとなり、自然と車いすの誘導をしてくれるようになった。懐かしい生家へ家族と共に出かけ、墓参りをする入居者もいる。                  |                  |
| 21                              |     | 利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 食事の席や、外出時のバスの座席などの配慮を行っている。また、孤立しないよう、利用者様同士でつづる場所を作っている。入浴の際も、仲の良い方同士で入れるよう、配慮している。                            |   |                  |
| 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 | 入所前に法人内の他のサービスを利用していただ方は、時々職員と一緒にその事業所へ出掛けたりしている。<br>退所された後も、家族の来設があり、退所後の経過を聞く事がある。また入院している病院へ職員が面会に出掛けたりしている。 |   |                  |
| <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                        | 月に一度のワーカー会議にて、利用者様ひとり一人について話し合いをする場を設けている。また、起床時間や食事の時間なども、利用者様に合わせている。つぶやきを拾い、そこから本人の希望を汲み上げている。               | 職員は入居者の些細な出来事、言葉を「つぶやき」として記録し、入居者毎に時系列を追って整理、蓄積されていく。一覧にすることで1週間、1カ月毎の変化が明瞭になり、本人のやりたいこと、言葉にならない思いを汲み取っている。また、適切に計画を見直すためにも有効活用されている。 |                  |

| 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 |
| 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                                       | 家族や本人から話を伺い、バックグラウンドの把握は大体行えている。<br>ライフマップを作成している。                                 |  |                  |
| 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   | 個人記録を記入し、毎日状況の把握は行えている。また、申し送りノートにて職員間の報告も行えている。                                   |  |                  |
| 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 | 本人、家族、職員にて話し合い、計画作成担当者にてケアプランの作成を行っている。職員にてモニタリングを行い、それを計画作成担当者にてまとめている。           | 職員は「つぶやき」を記録し、全ての職員に回覧することで、他の職員の意見も聞け、ケアが独りよがりになることを防いでいる。また、変化は全ての職員に共有され、様々な視点から提案がされる。ケアマネジャーから、家族に現状報告がされ、必要であればカンファレンスを経て計画の見直しがされる。 |                  |
| 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                        | 毎日、必ず個別記録への記入は行っており、職員出勤時には確認し、情報の共有は行えている。  |  |                  |
| 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               | グループホームでの支援が困難になった場合には、同法人内の他の施設へ移動できる体制になっている。身体レベルや認知症の症状が進行してきた段階で、家族と相談を行っている。 |  |                  |
| 29 |      | 地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 地域の花屋へフラワーアレンジメントに出掛けたり、社会福祉協議会の開催する押し花教室へ定期的に参加している。また、地域住民の畑へさつまいも掘りへ出掛けたりしている。  |  |                  |
| 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                     | ほとんどの利用者様がご家族協力のもと、かかりつけ医への受診が定期的に行っている。身元引受人が遠方の場合、なかなか行えていない。                    | 本人や家族が希望するかかりつけ医に家族と通院している。受診結果の情報は共有できている。医療連携体制については、併設施設の看護師が対応している。また、往診が必要な時は在宅医師(小島医院)をお願いしている。                                      |                  |
| 31 |      | 看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している             | 医療連携体制加算の実施により、併設特養の看護師にて対応できている。  |  |                  |

| 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 |
| 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。 | 病院関係者との関係作りは行えていない。しかし、入院した際には、グループホームでの様子を伝えたり、退院に向けての情報交換等は行っている。入院後、グループホームへ戻る事が困難になった場合も、病院のケースワーカーと直接話し、退院後の受け入れなどについても検討している。 |   |                  |
| 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  | 入所時に、重度化における指針について説明を行い、同意を得ている。終末期の見取りやターミナルケアは実施していない。  | 入居時に、本人と家族に重度化した場合における対応に係る指針について説明し、同意を得ている。ホーム内の生活が困難になった場合は、家族の意向を踏まえた上で調整を行う。昨年は入院のため退居した方がいるが、入居者は何年もほとんど同じ状態で生活できている。 |                  |
| 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  | 急変時のマニュアルは作成してあるが、職員の把握はできていないと思われる。訓練や勉強会などの実施も行っていない。   |   |                  |
| 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  | 年2回、避難訓練の計画を立てており、7月には消防署立会いのもと、利用者様も参加しての避難訓練を実施した。  | 年1回消防署が法人対象に災害訓練を行い、地域住民から炊き出し等の協力を得ている。また、7月に消防署立会の下、火災訓練を実施した。ホーム内にスプリンクラーが設置され、備蓄品は隣の併設施設に準備している。                        |                  |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                  |
| 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  | トイレへの誘導の声掛けなどは、特に気をつけて行っている。  | トイレへの誘導は、周りの人に気づかれないように声かけしている。オムツは人の目を配慮し、各自の部屋ではなく事務所で保管している。入居者は日頃から、化粧やおしゃれを楽しみ、整容を整えている。                               |                  |
| 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  | 食事、飲み物、レクリエーション、外出先など、常に利用者様に選択して頂けるよう支援している。   |   |                  |
| 38                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                    | 起床時間や、食事の時間、入浴の時間など出来る限り利用者様の希望に沿い支援している。   |   |                  |
| 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   | 毎朝、身だしなみの声掛けは行っている。また外出の際には、化粧をしたり、髪を結んだり、好きな服を選んで頂いたりしている。また、利用者様の希望にて美容院へも出掛けている。   |   |                  |

| 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 |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 毎日、利用者様の能力に応じて、食事の準備や片付け、食材の買出しなど、職員と一緒にやっている。また、利用者様同士のコミュニケーションが図れるよう、食事席にも配慮を行っている。              | 献立は入居者の希望を取り入れ、職員が作成し栄養士が確認している。買い物、調理、盛り付け、片付けも職員と共に行い、同じテーブルを囲み、各自の箸、茶碗などを使用している。テレビを消し、オルゴールが流れ、楽しい雰囲気大切にしている。 |                  |
| 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         | 職員にて献立を作成後、管理栄養士に確認して頂き、バランスを見て頂いている。水分摂取は毎回記録されており、一日の水分摂取量の把握が行えている。                              |   |                  |
| 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                  | 毎食後の口腔ケアは行っていない。利用者様ひとり一人の今までの生活習慣もあり、自立されている方にかんしては、職員からの声掛けは行っていない。それ以外の方に関しては、朝食後と夕食後に声掛けを行っている。 |   |                  |
| 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  | 日勤帯はパッドなどは使用せず、定期的にトイレへの声掛けを行い、トイレでの排泄を促している。   | 日中はパットの使用はしておらず、夜間のみ使用している。周りの人に気づかれないように、トイレの声かけ誘導をしている。排便はお腹の張りに気をつけ、毎日のテレビ体操や水分補給、身体を動かすことで自然排便ができています。        |                  |
| 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                  | 便秘時の飲食物の工夫はあまり行っていないが、下剤を使用される方などはみえず、自然排便ができています。  |   |                  |
| 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 | 入浴の声掛けは毎日行っており、利用者様の希望に合わせて入る順番なども決めていない。   | 毎日健康管理を行い、午後4時から7時の間に本人の希望に合わせてゆっくり入浴している。職員は入浴の見守り、声かけを行っている。湯は自前の天然温泉で、色々な効能があり喜ばれているが、現在は修理中のため沸かし湯になっている。     |                  |
| 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                   | 日中の活性化を図っており、夜間は比較的良眠されている。   |   |                  |
| 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              | 利用者様ひとり一人の処方箋はファイルに閉じ、いつでも閲覧できるようになっているが、副作用の把握まではできていない。服薬時は、チェック表への記入をし服薬忘れなどのミスがないように努めている。      |   |                  |

| 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 |
| 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  | 過去の生活歴を把握した上で、編み物や縫い物、花の手入れや金魚の世話など、役割を持って支援している。  |  |                  |
| 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                      | 月に一度、バスにてドライブに出掛け、外食する機会を設けている。また、個別外出にて、地域の喫茶店や公園、神社などに出掛けている。誕生日の個別外出では、静岡県の実家へ行かれたり、他の施設へ入所してみえる家族へ会いに行くなど、利用者様の希望に沿った支援を行っている。 | 隔日に食材の買い物にスーパーへ出かけ、月1回ドライブで外食している。個別の外出に重点をおき、気の合う職員と出かけ、普段と違う会話や、喫茶店、公園、神社等では顔馴染みの関係もある。誕生日は本人の希望により、遠方の外出も家族の協力を得て対応している。いつもと違う笑顔が見られ喜ばれている。 |                  |
| 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  | 食材の買出しに行った際や、個別外出に行った際は、利用者様の能力に応じ、五字分の財布からお金を払い支払いをして頂く様支援している。   |  |                  |
| 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   | 利用者様から電話をする事はない。遠方の家族へ手紙を書かれる利用者様に対しては、代筆したり支援を行っている。  |  |                  |
| 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 | 共用フロアは季節の装飾を行い、季節感を出している。職員の歩く足音などは配慮している。しかし、玄関を行き来される利用者様のみえ、エスケープ感知のチャイムが頻りに鳴るため、イライラさせる利用者様もみえる。                               | 居間は天井が高く広い。畳コーナーには炬燵があり、クリスマス飾りは入居者と共に飾り季節感を出している。風邪予防に加湿器が置かれ、ソファーではテレビを字幕にし、音のボリュームを押さえている。トイレは広く入口は居間からの視野を配慮している。                          |                  |
| 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  | 外を眺める事のできるソファーや、玄関先のベンチなど、居心地良く過ごして頂ける場所がある。   |  |                  |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 居室内の家具や、写真、衣類などは全て自宅で使用していたものを持って来て頂いており、使い慣れたものを使用させて頂いている。   | 部屋は本人らしく生活できるよう、それぞれの寝具や家具、家族の写真などが飾ってある。午前中に職員と共に掃除や片付け、空気の入替えを行っている。部屋に洗面所があり、棚には常時使わないものを整理している。  |                  |
| 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   | ご自分の居室を覚えられない方には、張り紙をすりなどの工夫をしている。<br>居室内には洗面台があり、ご自分で身だしなみを整える事ができる。<br>台所は、流し台やコンロが壁向きに設置しており、見守りが困難な時がある。                       |  |                  |



(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ジョイフル江南

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 3月 10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    | 身体拘束をしない、という事に関して、職員の意識が低い。  | 全職員がどのようなことが拘束になるのかを把握し、ケアにつなげることが出来る。また、身体拘束だけでなく、言葉による拘束(スピーチロックなど)も理解する。 | 勉強会を開催する。(年間の教育計画に組み込む)   | 6ヶ月        |
| 2        | 7    | 高齢者虐待に関する職員の意識が低い。   | 全職員が高齢者虐待について理解し、事業所内での虐待が見過ごされることのない様にする。                                  | 勉強会を開催する。(年間の教育計画に組み込む) 可能であれば、地域包括などに勉強会の講師を依頼する。                                    | 6ヶ月        |
| 3        | 8    | 権利擁護に関する制度について、グループホーム入所中の方に、成年後見人制度などを利用している方がいないため、理解している職員も少ない。 | 全職員が、権利擁護とはどのような制度なのか学び、理解できる様にする。  | 勉強会を開催する。(年間の教育計画に組み込む) 可能であれば、地域包括などに勉強会の講師を依頼する。                                    | 6ヶ月        |
| 4        | 2    | 地域に対して、事業所の認知度が低く、地域住民との交流があまりない。                                  | 地域に事業所の事をしてもらい、地域の行事等に利用者様が参加できる様になる。                                       | 地域へ向けた、グループホーム便りを発行する。 またそれを、地域包括の窓口などに置いてもらい、地域の方が、グループホームとはどのような所なのかを知っていただく機会を増やす。 | 12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。