

# 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   | 3570300651      |           |            |
| 法人名     | 医療法人社団 青藍会      |           |            |
| 事業所名    | ハートホーム山口グループホーム |           |            |
| 所在地     | 山口市吉敷中東1丁目1-2   |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年3月23日      | 評価結果市町受理日 | 平成22年6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)】

当法人は医療機関併設のため、緊急時にすぐ医療サービスを受けることが出来るため安心してお過ごしいただけます。また、当法人では利用者様ひとりひとりのご希望や体の状態に応じた支援を行うことで、日々の生活を自分らしく楽しく過ごしていただけるよう取り組んでいます。各々の利用者様の要望に応じて、外出、買い物やボランティア活動など地域の方々との交流にも積極的に取り組んでいます。

## 【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)】

2ヶ月に1回開かれている運営推進会議では、毎回テーマ(認知症、感染症、口腔ケア等)を決めてのミニ研修会や、事業所の取り組み、状況報告、外部評価結果報告などをし、参加メンバーから質問、意見、要望を受け、活発に意見交換をされ、出された意見などを運営に活かしておられます。毎月開催されている家族交流会では、参加者が楽しめるような工夫をされています。2月には「春の音楽会」を開かれ、利用者がこの日のために練習して来られた曲をピアノ演奏され、それに合わせてみんなで合唱されました。参加された家族や関係者の方々も喜ばれたようです。利用者の「出来ること探し」に取り組み、一人ひとりに向き合っており、利用者のしたいことが実現できるよう支援されています。

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22年4月6日                      |  |  |

## ・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   |
|----|---|----|---|
| 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<br>1. ほぼ全ての利用者の<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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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 |
| 60 | 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>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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、安心して暮らしている<br>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                      | 「住み慣れた地域の中で、日々の生活を、自分らしく、楽しくそしてともに過ごしていく」という理念を業務の中でどう生かしていくかを考え、ミーティングの機会などに認知症介護のあり方を学ぶなどして職員全員で考えていける取り組みを行っている。 | 地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、玄関や事務室に掲示している。毎朝の申し送りや、月1回のミーティング等で理念について話し合い、共有して理念の実践に向けて取り組んでいる。   |                   |
| 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                      | 運営推進会議では、毎回地域の方(町内会長・民生委員)を招いてグループホームの運営内容を紹介し意見をいただけるようにしている。また、入居者が参加できるボランティア活動を通して地域交流を図っている。                   | 利用者と職員で近くのスーパーまでペットボトルのキャップの回収に出かけ、そこで出会った人たちと挨拶や会話を交わしている。絵手紙のボランティアや美容師(ボランティア)、散歩時のゴミ拾いなどでの地域の人との交流に努めている。地域の「ふれあいサロン」に講師として職員が参加している。   |                   |
| 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                    | 運営推進会議ではグループホームだけでなく法人全体の活動も紹介し地域の活動にも参加できるよう取り組んでいる。   |   |                   |
| 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。                | 毎月のミーティングで自己評価を行うことで、各項目への理解を深めグループホーム職員に求められていることを考える機会としている。  | 管理者、職員は評価の意義を理解して、毎月のミーティングで自己評価を行っている。各項目についての意見交換をすることで理解を深め、問題を共有して、すぐに取り組めることについては評価を活かして具体的な改善を実施し、サービスの質の向上に努めている。  |                   |
| 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 | 評価については毎年報告を行い、取り組みについても全体で話し合っている。   | 自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、消防署、第三者委員、家族、管理者、計画作成担当者、法人関係者等のメンバーで2ヶ月に1回開催している。毎回テーマ(認知症、感染症、口腔ケア等)を決めてのミニ研修をして、意見交換や事業所からの報告をしている。運営推進会議の後に家族交流会を開催しており、家族の参加も多く、意見を出せる場ともなっている。そこでの意見をサービスの向上に活かしている。 |                   |

ハートホーム山口グループホーム

| 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 |
| 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   | 包括支援センターから担当の職員が毎回運営推進会議に参加している。運営推進会議で取り上げる内容や地域の方々との付き合いなども、   | 地域包括支援センターの職員が毎回運営推進会議に参加している他、介護保険の手続きや、事故報告などで市に出向いて相談、助言を得るなど市との連携に努めている。  |                   |
| 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 | 玄関については、事務所内に職員がいる場合には鍵をかけないが玄関を出てすぐに階段となるため、安全上見守りが不十分となる時には施錠をしている。また、グループホーム内で研修を実施し身体拘束の対象となる行為や考え方を学び意識の向上に努めている。 | 事業所独自のマニュアルを作り、日々の申し送りやミーティングで話し合ったり、事業所内研修で身体拘束について学び、職員は身体拘束の内容とその弊害を理解して、拘束や抑制をしないケアに取り組んでいる。玄関を出るとすぐ危険な現状があるが、見守りの方法を徹底し、できるだけ鍵をかけないケアの取り組みを工夫している。         |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待防止法の理解も含め、職員間で研修の機会をもって取り組んでいる。   |   |                   |
| 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                                 | 権利擁護については、現在対象者が無いこともあり研修については特に実施していない。   |   |                   |
| 10 |     | 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  | 契約に関することは必ずご家族と面談の上説明し納得いただくようにしている。   |   |                   |
| 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                    | 運営推進会議で苦情について取り上げ、第三者委員より苦情を受け付ける窓口や、処理の流れなどを説明するなどの取り組みもしている。   | 相談や苦情の受付窓口、担当者、外部機関、第三者委員を明示し、苦情処理の手続きを定め、家族に説明している。月1回家族交流会、家族面談をして、事業所での利用者の状況を報告し、意見や要望、不満を聞くなど何でも言える機会を作っている。出された意見や要望など、運営推進会議やミーティングで話し合い、それらを運営に反映させている。 |                   |

ハートホーム山口グループホーム

| 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 |
| 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の際に、意見や提案を出し合って取り組んでいる。  | 毎月のミーティング、ケアカンファレンス時に意見交換し、人員についてやユニットを軽度・重度の利用者ごとにしたらどうかなど、意見や提案を出し合って運営に反映させるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 個々の職員の能力や勤務状況をふまえた上で、適正に評価できるようOJTチェック表などを活用しまた定期的な面談を実施して各自がやりがいを持って働ける環境となるよう取り組んでいる。 |   |                   |
| 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         | 職員は外部の研修や法人が主催する研修に参加したりグループホーム内でも研修を実施している。  | 外部研修は業務の一環として参加の機会を提供し、月1回の法人内研修への参加、毎月のミーティング時にテーマを決めての研修を実施するなど、働きながらの学びができるよう取り組んでいる。  |                   |
| 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 | 同法人内のグループホーム間での交流、部会への参加などに取り組んでいる。   |   |                   |
| <b>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           | その都度本人から話しを聞く機会を設け、安心して生活していただけるよう努めている。  |   |                   |
| 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                      | 本人やご家族の情報をできるだけ多く集めることでご家族の困りごとや不安を受け止めることができるよう努めている。                                  |   |                   |
| 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                  | 入居申し込みの段階で、すぐに入居できない場合でも他のサービスや制度を紹介するなどの支援をしている。                                       |   |                   |

| 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 |
| 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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | ご本人の得意なこと、好きなことから取り組んでいただくようにしている。                                   |   |                   |
| 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        | 生活のさまざまな場面で、ご家族に協力できそうなことはお願いするなどして、職員とともに本人を支えている実感を持っていただくようにしている。 |   |                   |
| 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                    | 必要な場合には、ケアプランに反映するなどして支援に努めている。                                      | 昔の知人や友人の来訪、ふる里訪問、昔から利用している美容院に行くなど、出来るだけ関係が途切れないよう支援に努めている。   |                   |
| 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                | 状況に応じて、居室の位置や食堂の席を移動するなどして、よい関係が保てるように支援している。                        |   |                   |
| 23                              |      | 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 | 他の入居者が描いた絵手紙でグループホームの近況をお知らせするなどしている。                                |   |                   |
| <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> |      |  |  |   |                   |
| 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                        | 本人からの訴えに耳を傾けるとともに、職員の気づきやご家族からの情報を拾い上げながら意向の把握を検討している。               | 日々のかかわりの中で思いや意向の把握に努め、入居時に家族から聴きとった生活歴に加え、経時記録に記載して共有している。期日を決めて、利用者の「出来ること探し」に取り組み、利用者と向き合うことで、一人ひとりの思いや意向にそった支援ができるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                    | 入居時の聞き取り以外でも、日々の生活の中でわかったことがあれば記録に残し職員間で共有できるようにしている。                |   |                   |

| 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 |
| 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   | 日々の記録や申し送り以外にも、研修の一環として「出来ること探し」に取り組むなどして利用者とはじっくり向き合う機会を作っている。                            |   |                   |
| 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 | 職員間で本人の状態を踏まえた上でケアのあり方を検討し、その結果をもとに本人や家族と面談して介護計画を作成している。                                  | 担当職員を中心にモニタリング・プラン修正表で利用者の状態に合わせたケアのあり方を検討し、その結果をもとに毎月の家族の交流会の時に本人や家族と面談して介護計画を作成している。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度、家族や必要な関係者と話し合っ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                        | 日々の記録を記入する様式に介護計画に沿った援助が実践されているかの評価欄を設けその結果を介護計画を見直す際の資料としている。                             |   |                   |
| 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               | グループホームでのサービスにとらわれず、他事業所の協力も得ながら本人が日々楽しく生活できるよう支援している。(他事業所の歌体操に参加したり、以前通っていたデイケアに遊びに行くなど) |   |                   |
| 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                         | 地域のボランティアの方を講師に招いて絵手紙に取り組んだり、近所のスーパーに協力を依頼して利用者自身が参加できるボランティアを行ったりしている。                    |   |                   |
| 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、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                     | 本人の希望する医療機関への受診を支援している。  | 利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。本人や家族の希望する医療機関への受診の支援や協力医療機関からの月2回の往診もあり、適切な医療を受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 |
| 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                            | 訪問看護の事業所と医療連携体制をとって利用者の日々の健康管理や相談をうけることが出来るようにしている。また、受診が必要となった際には看護師からの情報提供も実施している。 |  |                   |
| 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。   | 入院時は情報提供を行い利用者が安心して過ごせる様支援している。  |  |                   |
| 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、事業所です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     | 運営推進会議で議題として取り上げたり、個々の利用者の状況に応じて医師・看護師と連携の上繰り返し面談を行って、グループホームの方針や家族の意思を確認している。       | 看取り介護に関する基本方針があり、家族の意思を確認したうえで、個々の利用者の状況に応じて、医師、看護師と連携して、繰り返し家族と面談しながら、安心して納得した最期を迎えられるように支援している。運営推進会議で「看取りについて」を議題として取り上げ、勉強をし、方針を共有している。これまでに7名の看取りをしている。 |                   |
| 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。 | 利用者一人一人の状態に応じて、事故防止対策を検討し、初期対応の確認等を実施している。   | 職員全員が急変や事故発生時に備えて、事故事例やマニュアルをもとに研修し、法人看護師の指導で訓練している。ヒヤリはっとノートを活用し、利用者一人ひとりの状態に応じた事故防止対策を検討し、対応後の経過を確認し、再度検討するなどして、介護計画に反映し、事故防止に取り組んでいる。                     |                   |
| 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  | 法人が実施する、年2回の避難訓練のほか、グループホーム内で定期的に初期消火訓練を実施している。地震や水害については、運営推進会議でも取り上げ対応を検討している。     | 法人が実施している年2回の避難訓練や事業所独自の避難訓練、初期消火(消火器の使い方等)訓練を実施している。運営推進会議で地域の協力を得るための働きかけをしている。スプリンクラーを設置している。   |                   |

| 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>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                | 職員一人一人が利用者の尊厳を守る援助が出来るよう、ミーティングなどで機会のあるたびに話し合っている。   | プライバシー保護マニュアルがあり、ミーティングなどで話し合い、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしていない。気になる言葉かけや対応に気づいた時は管理者が指導している。   |                   |
| 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                     | 本人の希望を確認しながら支援している   |  |                   |
| 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、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 | 本人にとって、一番望ましいと思われる支援を実施しているが、定期的に本人の希望や状態を確認したり支援内容を検討している。  |  |                   |
| 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                                  | 本人の希望を確認しながら支援している   |  |                   |
| 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     | 週に1度のお楽しみ昼食会では、出来るだけ各利用者の得意な料理や思い出のある料理を作るようにしている。また、家族交流会などの機会にご家族に協力していただいて「我が家のごはん」などのイベントに取り組んでいる。 | 朝食と週1回の昼食を事業所で調理している。週1回の昼食を「お楽しみ昼食会」として、利用者の好みのもや思い出のある料理、得意な料理をつくり、野菜の下ごしらえや盛り付けなどを一緒にして食事が楽しめるようにしている。家族交流会の時には、家族にも協力してもらい「我が家のごはん」づくりをし、利用者の食欲を高め、会話もはずむよう支援している。 |                   |
| 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          | 日常の食事は栄養師が栄養バランスなどを計算している。水分については、利用者の状態に応じて摂取回数や量が適切になるよう支援をしている。                                     |  |                   |



| 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 |
| 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                          | 本人の状態に合わせて支援している。  |  |                   |
| 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          | 直近の1年間で紙パンツから布パンツに変更した利用者1名、逆に布パンツから紙パンツに変更した利用者も1名居られ、本人の状態を考えながらの支援となっている。 | 排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンに応じた支援をしている。紙パンツから布のパンツに変更できた利用者もあり、本人の状態を考え見直しながら支援している。   |                   |
| 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                          | 個々の利用者の状態に応じてヨーグルトやプルーンを準備したり、運動やマッサージを実施している。                               |  |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている      | 一応の目安としての入浴日は決まっているが、希望があればその都度対応している。                                       | 入浴は1日おきと決まっているが、どちらかのユニットで湯を沸かしており、希望があれば毎日入浴が可能である。利用者の状態やタイミング、希望にあわせて入浴が楽しめるよう支援している。   |                   |
| 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                           | 生活暦や体調を考慮しながら支援している。   |  |                   |
| 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                      | 利用者が服用している薬についてミーティングの機会に勉強会などを実施している。服薬は本人の能力に合わせて介助方法を変えている。               |  |                   |
| 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 | 個人の目標を設定して取り組むなどしている。  | フラワーアレンジ、プランターでの野菜づくり、ちぎり絵、絵手紙、書道、ソロバンを使っでの計算、ソフトバレー、ピアノ、大正琴の演奏、洗濯物を干したりたたんだり、一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援している。 |                   |

ハートホーム山口グループホーム

| 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 | (22) | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>                      | <p>買い物などの外出支援は日常的に行っている。また、遠方の墓参りなどの希望は家族の協力を得ながら支援している。</p> | <p>散歩、買い物、季節の花見、りんご狩りなど戸外に出かけられるよう支援している。家族と協力しての墓参りなどの支援もしている。</p>   |                   |
| 51 |      | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>  | <p>本人の能力や希望に応じた支援をしている。</p>                                  |   |                   |
| 52 |      | <p>電話や手紙の支援</p> <p>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている</p>   | <p>絵手紙などで、グループホームの普段の生活をお知らせするなどの取り組みも行っている。</p>             |   |                   |
| 53 | (23) | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>さまざまな工夫をして利用者のその時々の状態に応じた支援が出来るようにしている。</p>               | <p>共用空間には利用者が動きやすいように家具の配置に配慮し、季節を感じさせる利用者の作品を飾ったり、花を生けて、生活感や季節感があり、居心地良く過ごせるよう工夫している。事業所内の明るさ、音、温度、換気等に配慮している。</p> |                   |
| 54 |      | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている</p>  | <p>廊下や談話室の隅にソファやベンチを置いて、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。</p>            |   |                   |
| 55 | (24) | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>  | <p>居室は出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただくようにご家族にお願いしている。</p>              | <p>テーブル、椅子、テレビ、カーペット、炬燵、冷蔵庫など使い慣れた物や好みのものを持ち込んでいる。家族の写真や思い出のある品物も飾られ落ちついて居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>                     |                   |
| 56 |      | <p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>  | <p>トイレや浴室の場所がわかりやすいよう、ドアの色をかえるなどしている。</p>                    |   |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 ハートホーム山口グループホーム

作成日: 平成 22年 6月 14日

| 【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        | 24   | 「思いや意向の把握」<br>利用者の重度化が進み、一人ひとりの意向の把握が難しくなっている。       | 意向を言葉で表現できない利用者様も毎日を笑顔で過ごしていただく。        | ・より詳しい生活暦の把握<br>ご家族と話し合い、ご本人の情報を再収集する。<br>・日々の変化を見逃さない<br>本人の笑顔を引き出せたときの情報を職員間で共有する。 | 6ヶ月        |
| 2        | 49   | 「活躍できる場面作り、楽しみごとの支援」<br>取り組みを振り返る場が少ない。              | 日々の取り組みを発表する場を設ける。                      | ・文化祭を企画する<br>・家事参加への達成感を持っていただく(食事当番など)  | 6ヶ月        |
| 3        | 14   | 「職員を育てる取り組み」<br>職員間の勉強会は、管理者主導となっている。職員の主体的な取り組みがない。 | 職員一人ひとりが自分から学ぶ機会を設けるとともに職員間で学びあえる環境を作る。 | ・毎日のミーティングを利用した勉強会で、各々の職員が講師を務める。  | 12ヶ月       |
| 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。