

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |           |            |
|---------|--------------------|-----------|------------|
| 事業所番号   | 3597100027         |           |            |
| 法人名     | 有限会社 瀬戸内荘 やまもと     |           |            |
| 事業所名    | グループホーム みかん畑       |           |            |
| 所在地     | 山口県大島郡周防大島町西方835-1 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年 4月22日        | 評価結果市町受理日 | 平成22年8月11日 |

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク |  |  |
| 所在地   | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年5月12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)】

生まれ育った土地で、慣れ親しんだ海や山に囲まれた場所で、テレビを見たり、会話を楽しんだり、本を読んだり、畑作りをしたりとゆったりとした生活をされています。ご希望があれば散歩や買い物・ドライブに出かけています。地域行事にも積極的に参加し、地域の方が来られた時は一緒にお茶を飲みながら世間話を楽しみ、交流を深めています。毎月地元歌手の“マウンテンマウス”さんが来られ、歌や踊り、ハグなどをして下さり、入居者の誕生日にはその方だけのオリジナル曲を作って下さり、入居者の方がとても楽しみにしています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者一人ひとりが入居前に住んでいた地域の祭や敬老会に合わせて出かけられるように支援されたり、お彼岸やお盆の墓参りの支援など、馴染みの人や場所との関係が途切れないように取り組まれています。事業所で行なわれる文化祭や運動会にはポスターやチラシを作って地域の人の参加を呼びかけ、サンドイッチやうどん、いなり寿司などの昼食を提供されており、参加された人々と利用者が交流しておられます。毎月、地元の歌手の来訪があり、事業所の歌も作ってもらい、皆で歌を楽しんでおられます。15時から20時まで毎日入浴ができるよう、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて支援されています。利用者の希望で同性介助したり、入浴が困難な人には職員と一緒に風呂に入って介助されるなど入浴が楽しめるよう支援されています。

## ・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          | 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>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>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない |    |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己              | 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                      | 独自の理念を作り「ゆったりとその人らしい生活」「家族・友人・地域との交流」を大切にしている。パンフレットにも記載している          | 「ゆったりとその人らしい生活」「家族・友人・地域の交流等を大切に生活づくり」という理念を玄関に掲示し共有している。月2回のミーティングで話し合い、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                      | 地域のお世話係をさせていただき、地域活動(清掃)や行事・お祭りに参加している。                               | 自治会の班の活動として、町の広報配布、清掃、草取り作業に、利用者と一緒に参加し、地域の人と交流している。利用者一人ひとりのこれまで住んでいた地域の祭や敬老会に合わせて出かける支援をしている。近くの介護施設や公民館の行事、敬老会、地区の祭にも参加している。事業所で行う運動会や文化祭に地域の人参加を呼びかけ、食事を提供し、交流を深める取り組みをしている。 |                   |
| 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                    | 毎年「文化祭」「運動会」を開催し、地域の方にも参加して頂き、グループホームを知ってもらえる機会にしている。認知症の教室等は開催していない。 |  |                   |
| 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。                | ミーティングで評価結果を全員で検討し、改善した。失禁が増えた方に居室にポータブル設置したりした。                      | 自己評価書を全職員に配布し、各自に記入してもらい、ミーティングに於いて計画作成担当者を中心に全員で話し合っ作成している。評価を行うことで、ケアのあり方など職員のスキルアップにつなげている。前回の外部評価について話し、運営推進会議を定期的で開催するなど改善に取り組んでいる。   |                   |
| 5               | (4) | 運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催し、みかん畑の状況を報告し、ご意見を頂いている。頂いたご意見はミーティングで職員に伝え、改善に努めている。         | 社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、社会福祉士、民生委員、他グループホーム管理者、家族、利用者、管理者、職員等、たくさんのメンバーが参加して2ヶ月に1回開催している。利用状況や活動報告、事故報告などをして意見交換をし、出された意見をミーティングで話し合い、サービス向上に生かしている。                              |                   |

| 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 |
| 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                               | 月1回のケアマネ会議に出席し、町担当者や福祉事業関係者等の協力関係との連携を取っている。                                | 介護保険課に出向いて相談したり、状況を伝えたりしている。月1回行われるケアマネ会議に出席し、町の担当者や他事業所と情報交換や交流をして連携を図っている。           |                   |
| 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 | 施錠は行っていないが、生命の危険性がある時はご家族と相談し、同意を得て使用させて頂いている。                              | マニュアルがあり、身体拘束をしないケアについてミーティングで話し合っている。玄関の施錠はせず、スピーチロックについても理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。     |                   |
| 8  |     | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                   | 身体的な虐待はしていないが、気がつくときつい言葉になっている時があり、自己反省する時がある。虐待が行われる事のない様、職員間で話し合い・注意している。 |  |                   |
| 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               | 制度を利用している方はいない。<br>必要に応じてミーティングにて勉強を行う                                      |  |                   |
| 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                                    | 入居の際には「重要事項説明書」の説明を行い、ご家族の同意を得ている。<br>退去の際には、ご家族・医師と十分な連絡・相談をしている。          |  |                   |
| 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  | 24時間体制の苦情相談窓口・第三者委員を設けているが、苦情はなかった。玄関に「ご意見箱」を設置している。                        | 面会時や運営推進会議等で家族から意見や要望を聞いている。相談や苦情の受付体制、苦情処理手続きを定めている。家族の不満にならないように、電話で家族の意向を聴き話し合っている。 |                   |
| 12 | (8) | 運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている   | ミーティングで意見交換している。ミーティング以外にもホーム長・管理者に個別に意見を聞いてもらっている。                         | 月2回、職員全員参加で午後7時から2～3時間のミーティングをし話し合っている。運営者、管理者は職員から直接に意見を聞くようにし、出された意見を運営に反映させている。     |                   |

| 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 |
| 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      | 管理者が現場に入っているため、楽しく働ける職場に心がけてもらっている。休憩場所・時間は決められているが、業務の流れによって、個々人で声をかけ合って、休憩をとっている。    |   |                   |
| 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を進めている           | 研修参加や資格修得に支援して頂いている  | 外部研修は勤務の一環として参加の機会を提供している。受講後、復命書を作成し、ミーティングで報告している。ミーティングの中で内部研修を行ったり、働きながら学べるよう日々の業務の中で気づいた事を注意し合い、ケアに活かしている。 |                   |
| 15                       |     | 同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 職員が固定されていない状況が続き同業者との交流はあまり出来なかった。管理者が他グループホームの運営会議に出席したり、岩柳地区交流会・郡大会でグループホームの見学に参加できた |   |                   |
| <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           | ご家族から相談を受けた時は、ご意見・要望をお聞きしている。担当ケアマネとも情報交換している  |   |                   |
| 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                      | ご家族にはみかん畑を見学して頂き、現在の状況・要望・意見を、安心するまでお聞きし安心できる関係づくりに努めている。                              |   |                   |
| 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                  | グループホームでの対応であるか、ご本人がみかん畑に合うかどうかを検討し、必要なサービスの提供に努めている                                   |   |                   |
| 19                       |     | 本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 日常の洗濯物たたみ、畑づくり、作品作りの際には教えて頂くことがある。不安を訴える方には、時間をかけてお話を聞くなどの対応をしている。                     |   |                   |

| 自己                              | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|---------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                 |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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        | ご家族とは毎月の通信で生活状況をお伝えしている。面会に来られた時は、居室内でゆっくりくつろいで頂き、希望があれば宿泊もして頂いている。                     |   |                   |
| 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                    | 生まれ育った地域の老人会・盆踊り・お墓参りには体調を見て個別に参加している。地域の方が迎えに来られて、地域集会に参加される方もおられる。                    | 入居前に住んでいた地域の敬老会や祭へ利用者が参加できるよう支援している。知人の訪問や、お彼岸やお盆の墓参りなど一人ひとりに合わせた支援をしている。地域の人の送迎で地域集会に参加する人もいる。 |                   |
| 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                | リビングでゲームやテレビ、歌に踊りを楽しみ、おやつを共にするなど入居者同士の関わりを持つようにしている。トラブルになりそうな時は職員が間に入り状況に応じた対応を心がけている。 |   |                   |
| 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 | 入院により退去された方には、病院受診・薬受けの際にお見舞いに伺ったり、行事がある時はご家族共々お誘いしている。                                 |   |                   |
| <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                        | ご本人の嫌がる事は強制的にさせる様な事はしていない。手持無沙汰・退屈そうにしている時は、ピアノや大正琴に合わせた歌や踊りなどで楽しんで頂いている                | 日々の関わりの中で、利用者の言葉から思いや意向を聞きとり、個別ケア記録に記録し把握に努めている。困難な場合は、行動や表情を見て、本人の気持ちを汲み取るようにして本人本位に検討している。    |                   |
| 25                              |      | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | センター方式・個別ファイルに記入し、守秘義務厳守でいつでも職員が見れる様にしている。  |   |                   |
| 26                              |      | 暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | ケア記録・健康チェック・食事量・排泄記録等で心身状況を把握している。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27 | (12) | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している              | 介護計画作成前に更新表にて見直しをし、ミーティングにて全員で意見交換をして介護計画を立てている。  | 月2回行うミーティングで、2～3名のケアプランについて全職員で話し合っている。本人の意向や職員の意見を反映した介護計画を作成している。6ヶ月に1回見直しをしている。   |                   |
| 28 |      | 個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                     | ケア日誌・個別記録表に記録し、勤務交代時には申し送りをしている。受診した時は、受診結果・医師からの指示・次回受診日など連絡ノートに記入し、勤務前には目を通しサインするようにしている。       |  |                   |
| 29 |      | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | ご本人のその時の状態・変化を把握し、その時の状況に応じた対応をしている。  |  |                   |
| 30 |      | 地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 馴染みの理・美容院にお連れしたり、困難な方には美容院の方に来て頂いている。入居記念日に図書館にお連れして本を借りられた方もおられる。警察署・消防署には協力をお願いしている。            |  |                   |
| 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                                  | 以前からのかかりつけ医にお連れしている。状態の変化が見られた時はご家族と相談し、主治医を変更する時もある。受診状況についてはその都度管理者が電話連絡をし、今後の対応についてご家族と相談している。 | 入居前からのかかりつけ医への受診(送迎、付き添い)の支援をしている。定期的な通院支援や状態の変化に応じて支援している。1名の利用者は月1回の往診を受けている。受診状況について、その都度家族に連絡し、家族と相談しながら適切な医療が受けられるよう支援している。 |                   |
| 32 |      | 看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 介護職として看護知識を持った職員が状態把握をし医師と相談している。   |  |                   |
| 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。 | 短期入院された時は、毎日お見舞いに伺い、状態を家族・職員に報告している。退院時には今後の対応を家族・医師と相談している。                                      |  |                   |

| 自己                           | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                              |
|------------------------------|------|--|---|---|------------------------------|
|                              |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容            |
| 34                           | (14) | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる    | 終末期・重度化した時に施設での対応に限界があると思われる時は、家族・医師と相談している。  | 入居時に、重度化した場合に事業所が対応できる限界について家族に伝えている。必要がある場合には、家族や医師、職員等の関係者として話し合い、共有して支援している。   |                              |
| 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。 | 「ひやり・はっと」に記入し、ミーティングで報告しその人に合った今後の対応を検討している。運営推進会議でも報告しご意見を頂いている。応急手当や初期対応の訓練はしていない。                | ヒヤリはっと記録に記入し、ミーティングで対応を検討し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。応急手当や初期対応の訓練を定期的実施していない。      | 全ての職員に対しての応急手当や初期対応の定期的訓練の実施 |
| 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  | 3月に消防署の方に来ていただき、火災による避難訓練・消火器の使い方を教えて頂いた。緊急連絡網の見直しをし、地域住民・地元消防団の方にも協力をお願いしている。台風の際は状況を見て早めに民宿に避難する。 | 消防署の協力を得て、避難訓練を利用者も参加して実施している。地域住民や地元消防団に協力を依頼し、10月に訓練を予定している。                    |                              |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                              |
| 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   | 言葉のかけ方・排泄介助等については「スタッフマニュアル」に記載している。職員には全員に配布し、気をつけている。   | 人格の尊重や、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけなどについて、スタッフマニュアルに記載し、職員全員に配布し、言葉かけや対応に配慮したケアに取り組んでいる。 |                              |
| 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  | 何かする時には必ずご本人の希望をお聞きしてから対応するようにしている。   |   |                              |
| 39                           |      | 日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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                                      | その日の入居者の方の状況により、起床時間・食事時間を個別に対応している。行事の時は事前に参加の希望をお聞きし強制はしていない。                                     |   |                              |

| 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 |
| 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                                | 外出時やご希望のあった時には、髪を結う(リボンをつける)、髭を剃る、化粧をするなどの対応をしている。温タオルを用意し毎朝顔をふいている。                      |   |                   |
| 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   | 食事の盛りつけは一緒に出来ていないが、出来る人には後片付けをお願いしている。買い物にはドライブを兼ねてお連れしている。食事の好みやその日の体調に応じた食事を提供している。     | 昼食と夕食の副食は、母体(民宿)事業所から配食されるが、朝食とご飯と汁物を作っている。利用者の好みに合わせて食材を変えたり、刻みやおかゆにして、食べやすい工夫している。利用者と職員は一緒に同じ食事をし、ゆっくり楽しめるよう支援している。後片づけは一緒にしている。 |                   |
| 42 |      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 食事量・水分量はその都度記録している。不足している時はおやつや時間を見て食べやすい物、好まれるものをお出ししている。                                |   |                   |
| 43 |      | 口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                 | ご本人のペースに合わせて声かけをし対応している。義歯の方は週1回ポリドントにつけている。歯科医による往診もあった。                                 |   |                   |
| 44 | (19) | 排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄記録に記入し、長時間トイレに行かれる様子がない方には時間を見て声かけをしている。オムツの方でも時間を見て声かけをし、トイレ・ポータブルで排泄出来るよう介助している。      | 排泄記録を活用し、一人ひとりの排泄パターンに応じた支援をしている。トイレやポータブルトイレでの排泄が可能になるよう声かけや誘導での支援をしている。   |                   |
| 45 |      | 便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                 | 排便がない時は、さつま芋・みかん・ヨーグルトなどをお勧めしたり、トイレやポータブルに誘導している。入居前施設で寝たきりで便秘だった方も、ポータブル誘導により便秘が改善されている。 |   |                   |

| 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容 |
| 46 | (20) | 入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている                          | 入浴予定表はあるが、入浴の前にはご本人に確認をしている。男性職員のみ・女性職員のみで対応しなければいけない方には職員の勤務状況に合わせて頂いている事もある。                              | 入浴は毎日15時から20時まで可能であり、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて支援している。同姓介助を希望する利用者には同姓の職員で対応したり、入浴が困難な人には、職員と一緒に風呂に入り介助している。足浴やシャワー浴でも対応している。                            |                   |
| 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   | 就寝はご本人の生活習慣に合わせ、安眠できるように心がけている。昼間でも眠たい様子が見られた時は、居室にお誘いしている。   |   |                   |
| 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  | 薬のファイルを作っている。服薬は必ずご本人に手渡しし、その場で服薬確認をしている。薬の量・種類に変更があったときは連絡ノートに記入している。                                      |   |                   |
| 49 | (21) | 活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                     | お花見・みかん狩り・クリスマス会・忘年会などの季節の行事を計画している。誕生日・入居記念日には全員でお祝いしている。  | 図書館で借りた本を読んだり、テレビ視聴(相撲、野球)、DVD視聴(魚釣り)、習字、ちぎり絵、ぬり絵、工作などの文化祭の作品づくり、歌を歌ったり、畑づくりや収穫を楽しむなどしている。食事の後片づけや洗濯物たたみなど活躍できる場面づくりもし、張り合いや喜びのある日々が過ごせるよう支援している。 |                   |
| 50 | (22) | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 天気の良い日には散歩やドライブにお誘いしてる。ご本人から希望があった時はその都度対応している。地域のお祭りである「弘法市」には普段外出する機会のない方もお連れすることが出来、顔見知りの方にもお会いすることが出来た。 | 散歩や買い物、ドライブ、季節の花見、みかん狩りなど外出の支援をしている。地域で行われる敬老会や祭りに出かけたり、墓参りに行く支援や、誕生日等には外食をするなどの支援もしている。  |                   |

| 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 |
| 51 |      | お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 個別に持っている方は管理者から職員に連絡があり、全員で管理している。使う事の支援に関しては今後の課題としている。                        |  |                   |
| 52 |      | 電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | ご本人のご希望があった時は、その都度対応している。   |  |                   |
| 53 | (23) | 居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関・食堂に季節の花を生けたり、壁に季節作品を掲示している。冬場はリビングにこたつを置いている。                                | 玄関前には季節の花が植えられ、玄関にも管理者の育てた蘭の花が飾られている。玄関を入るとリビングがあり、テーブル、ソファ、椅子があり、くつろいで過ごせる場となっている。リビングや食堂から、畑の野菜、花、海が見え、季節の移り変わりを感じることができる。 |                   |
| 54 |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビング・玄関・廊下・居室等個々人の思いに副った場所でくつろいでいただいている。  |  |                   |
| 55 | (24) | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居時には使い慣れたものを持って来て頂いている。ご家族の希望があれば宿泊もでき、お食事も提供している。                             | ベッド、椅子、テレビ、タンスなどの使い慣れたものを持ち込んだり、家族の写真や人形、花、利用者の作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。折りたたみ式ベッドを置いて、家族が何時でも泊まれるようにしている利用者もいる。               |                   |
| 56 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | ご自分で出来る事は介助せずに見守りを心がけている。リビングから外カフェに出られるときはスロープを設置している。地震対策として家具類は足元に置くようにしている。 |  |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム みかん畑

作成日：平成 22年 8月 11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        | 35   | 入居者の急変時に救急車が到着するまでの応急処置・初期対応の定期的な訓練が実施されていない | 定期的な訓練を計画し、緊急時に対応できるように全職員がマスターする    | 年2回の防災訓練の際に初期対応・応急処置について消防署の方からご指導頂く。9月に実施予定です。                                   | 1年         |
| 2        | 36   | 火災・地震・水害等の災害時の訓練が地域住民参加で実施されていない             | 災害時に地域住民と協力して、迅速に避難できるようにする          | 9月に防災訓練を計画しており、地域住民・地元消防団の方にも参加して頂き、避難方法を検討する                                     | 1年         |
| 3        | 27   | 入居時にご本人とご家族の意見を伺うだけで、見直しの前に意見・希望を確認していない     | 介護計画見直しの際にはご家族とご本人に意見・希望をお聞きし、計画をたてる | 介護計画見直し1ヶ月前にはご家族に「介護計画ご家族意見・希望書」を送付する。ご本人には直接お聞きするが、普段の生活からくみとる。お聞きした意見は介護計画に記入する | 実施済み       |
| 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。