

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 | 2392100067 | | |
| 法人名 | 医療法人羽栗会 | | |
| 事業所名 | グループホーム むらさき麦の郷 向日葵 | | |
| 所在地 | 愛知県岡崎市藤川町字岩田29番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年4月11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 | |
|----------|--|

【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椿町21-2 第2太閤ビルディング9階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年1月19日 | 評価確定日 | 平成24年3月23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)】

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>●ホーム周辺敷地内は大きな畑や芝生で覆われており、ホーム内においては居室以外に居場所となりえる場をつくり抑圧感無く生活していただけたと思います。また、「食」を大切な日常活動と認識し、皆で献立を考え、お手伝いのできる方は職員とともに食事作り、畑での栽培等行っていただいております。</p> <p>●2週間に一度、関連医療機関医師(精神科・内科)の訪問診察があり、利用者される方、ご家族の方にも安心してご利用いただけるように配慮しております。また、関連施設に病院・介護老人保健施設、居宅介護支援事業所等があります。</p> <p>●トゴール鉱石を使った足湯(かたらいの湯)を設置しています。</p> <p>●ホームページもぜひご覧ください。(URL http://hagurikai.com/)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>職員は理念を理解し、入居者一人ひとりの状況と意向に合わせた生活支援に取り組んでいる。入居者が持つ能力を把握し、張り合いのある生活ができるよう、地域との多様な交流と多彩な行事に取り組んでいる。管理者は職員の意見やアイデアをホーム運営に反映させるため、「提案書」の提出を促したり、6種の委員会活動に全職員が所属し、職場環境の整備や東日本大震災への支援にも注力している。家族や地域住民の訪問が多く、「ホームが設立されて地域が明るくなった」「何かあったら協力するよ」等の言葉を頂き、地域の一員になったと感じている。建屋の広く長い回廊を散歩道としているなど、日常的に入居者と職員が顔を合わせ、言葉を交わし、その中で職員の気づきなどを記録して、情報を共有しチームケアに繋げている。また、職員の育成に力を入れ、研修の参加や資格取得を奨励し、認知症介護のプロとして必要な知識、ケアの方向性の同一化に取り組んでいる。今年度の目標達成計画及び外部評価の課題については真摯に取り組み達成されている。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 朝礼等において共通理念である「ふれあう喜び、助け合う喜び、信じあう喜び」を共有し日々取り組んでいる。 | 基本理念と共に「ふれあう喜び」、「助けあう喜び」「信じあう喜び」の3つの喜びを、活動と支援の目標として開設時に職員と一緒に作りあげた。職員は基本理念と3つの喜びを介護の根幹に位置づけることで、良好な人間関係を構築している。開設4年目を迎え、浸透していると管理者は感じている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 定期的に回覧板が提供される。参加交流のできる機会を模索し地区防災訓練、他施設行事等に参加している。 | 町内会に加入し、行事には入居者と共に積極的に参加している。地区防災訓練では地域の方と連携したり、老人会や小学生、保育園児とも交流がある。学区福祉委員会や多彩なボランティアの訪問の他、ホーム内に設置された足湯に地域住民が利用する等良好な関係にある。また、訪問者の質問には丁寧に対応し、認知症や制度について、理解を深めるよう努めている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 運営推進会議では地域の代表者の方々に参加していただき事故・ヒヤリハット、支援対策等の取り組みを伝えている。また、専門学校の実習生を受け入れている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 利用者、家族にも出席して頂き、ホーム、家族、地域のそれぞれの状況の理解を深めている。会議を通じて保育園児との交流の場を提供することができた。 | 会議は年6回偶数月に開催し、メンバーは地区総代、老人会会長、地域包括支援センター職員、民生委員、入居者、家族で構成され、議題はホームの活動、運営状況等の報告と質疑応答である。総代から地域の情報を、老人会会長から会の行事予定などを、地域包括支援センターからは研修や制度等について説明があり、ホーム運営に反映させている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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 | 定期的な介護相談員の訪問がある。市主催の研修への参加を介して連携を深めている。 | 行政とは事務連絡などで訪れた際に、積極的に情報交換を行っている。担当者とは相談しやすい関係にある。市の介護相談員の訪問が定期的であり、福祉の専門校の実習生を受け入れる等連携を深めている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 全職員対象に身体拘束についての研修を行い日中の鍵をかける弊害等、理解の向上に努めている。 | 方針として「いかなる拘束もしない」とし、内・外部研修で周知徹底を図り、職員は日常的に意識しながら取り組んでいる。玄関は夜間のみ施錠し、センサーを活用して職員が食堂で確認している。職員は見守りを重視し、入居者の気持ちに寄り添った支援を心がけている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 内部・外部研修にて、虐待について学ぶ機会を持ち、事例検討を行い虐待を見過ごさ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容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 県又は地域支援センター主催の研修に職員が参加し報告会を行い制度への理解を深めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約に際しては十分な時間を確保し家族の不安や疑問点の解決・解消に努めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 家族交流会においてはご家族から意見等を聞く機会を作っている。また、それを運営に反映できるように取り組んでいる。 | 家族会を開催し行事への参加も多い。家族の訪問が多く、その際に意見や要望を聴き取り、ホームの運営に反映させている。また、かわら版を定期的に発行し、行事等を写真で伝え入居者のアルバムを作成している。担当職員の一言を添えてプレゼントすることで、家族の安心と信頼を得よう努めている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 運営者・管理者は介護リーダーや他の職員の積極的な意見や提案を提案書にて募っている。また、個人面談も行っている。 | 職員は会議の他に「提案書」で、管理者に直接意見等を伝えている。また、管理者は日常業務の中で考えや気づき等を聞き、内容により、提案書で提出するよう促し、ホーム運営に取り入れている。個人面談で要望等を聞き、希望する研修や資格取得を積極的に支援している。委員会が設置され、全職員が所属し、アイデアや意見を出している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 定期的な職員との面談にてヒヤリングを行い、向上心を持って取り組めるように努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 外部研修案内等を職員の目の付く場所に掲示し参加する機会を確保している。また、定期的な内部研修を行い、職員全体の質の向上を目指している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 市内事業者部会を情報の交換や共有の場と捉え参加している。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 利用面談時、生活状況、希望、不安なことを把握してスムーズに利用開始できるように、まずは管理者との初期の信頼関係作りに力をいれている。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 利用相談時は十分な時間を確保し信頼関係づくりに取り組んでいる。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 本人と家族の「その時」必要なサービスを助言し信頼関係づくりに取り組んでいる。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 利用者の目線に立って、食事作りや掃除、園芸作業をそれぞれ行っている。食事に関しては、同じ時間、テーブル、食事を一緒に共にしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | ケアプラン交付時に利用者の様子や思いを家人に伝えるようにしている。家族交流会等においては家族との共同作業の場をつくり行っているが、個々により温度差があるのが現状である。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 面会に制限はなく気軽に訪問していただけるように配慮している。家人の協力もあり手紙のやりとりをしている方もみえる。 | 知人の訪問時にはゆっくり過ごせるよう配慮し、手紙や電話、馴染みの床屋への送迎等、継続できるよう支援している。家族との関係も大切に、正月やお盆の帰宅、外泊、外食等を支援している。ユニット間の往来は自由であり、入居者同士の交流もあり、顔馴染みの関係を築いている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | ケアプランの作成は個々の役割、他者との関係を念頭に置いたサービス内容に心がけ、利用者同士の関係づくりにより力を入れていきたい。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 契約終了後も関わりが必要なケースには、いつでも相談援助できるような関係づくりに努めている。サービス終了後にホーム行事に参加しただけのご家族様もいた。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 日々の生活の中での言葉や表情・行動から現状ではホームと家人との間で方向性を見出していることが多い。より本人本位の生活の実現に向けて取り組んでいきたい。 | 入居時の本人の情報収集については管理者、ケアマネジャーが行い、入居後は、介護主任、居室担当者が7種のチェック表で、入居者の現状把握に努めている。職員は日常生活の中で、思いや意向の把握に努め、難しい場合は、言葉かけを工夫して言動から汲み取り、内容を記録し情報を全職員で共有している。 | |

| 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 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 利用開始前に自宅や病院等に訪問をし家人からもこれまでの生活の様子を聞きとり等を行い全体像の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | モニタリングに基づいたカンファレンス等により情報を共有して現状の把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 各担当職員が中心となりモニタリング・アセスメント実施、家人の意見や思いを共有して介護計画を作成している。 | 職員は居室担当制をとっており、担当職員の意見と家族、管理者と話し合った内容を基に、介護計画を作成している。計画は毎月確認し、ケアについて話し合い短期3カ月、長期6カ月を目標に見直しを行っている。家族の意見や職員の気づきを取り入れ、その人らしい生活の支援に取り組んでいる。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 生活チェック表・ケース記録等へ日々の様子を記載し職員間の共有を図り介護計画作成やその見直しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 突発的な状況時や面会、外出などは柔軟な対応に心がけている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 学区福祉委員会の定期的な激励訪問により地域住民との交流が図られている。より豊かな暮らしとなるよう地域資源との協働を増やしていきたい。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 原則として家人の希望に沿うように配慮している。同意を得た上で必要に応じて支援を行い状況によっては職員が代行することもある。 | 入居時に家族と相談してかかりつけ医を決めている。法人が協力医療機関であり、精神科や内科、認知症の専門医でもあり、家族の支援を得て受診が容易である。歯科医へも家族の協力を得て随時受診している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | 関連施設の医師や看護師と気軽に相談できる体制となっている。 | | |

| 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 |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時にはホームより情報提供を行っている。また、必要に応じて病院等に訪問し状態を把握した上で退院支援に努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所ですべての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 | ホームにおいての「できること・できないこと」については利用開始前若しくは入居時に説明をしている。早期の段階より家人と相談して方針を決めている。 | 入居前後に説明をしている。現時点では要望する方がなく、看取りの実績はない。法人内に病院や介護老人保健施設があることから、重度化した場合は法人内の病院や施設へ移ることも可能であり、その都度、対応や支援については家族と話し合いながら対応している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 予定としていた救急救命講習(消防署協力のもと)を実施することができなかった。定期的な内部研修は今後も行き、実践力の強化をしていきたい。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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 | 非常食、物品を備蓄して、災害に備えている。地域の防災訓練へも参加させていただき地域との協力体制構築に取り組んでいる。 | ホームの訓練は年2回、消防機器点検業者の協力を得て行っている。藤川地区全体が防災訓練への関心が高く、地域の防災訓練に積極的に参加しており、ホームの認知度も高まり、地域との協力体制が前進することに繋がっている。備蓄品として食糧や水が3日分、コンロやラジオ、懐中電灯、生活用品等を準備している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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 | 自尊心を傷つけない言葉かけ等、職員同士で注意し場面が増えてきている。カルテ、ケース記録は、人目のつかない場所に管理している。 | 入居者のプライバシー保護のため、現場に介護計画等の書類を放置しないよう、厳しく指導している。トイレの誘導は、「トイレ」と直接的な言葉は使用せず、他の入居者に気づかれないよう、声かけに気をつけている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 利用者を交えた意見交換会にて思いを反映できるように配慮している。継続的に行っていきたい。自己決定困難な方には選択できるような声かけを意識している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 共同生活であるため1日の流れはある程度決めているが、強要はしない。本人の「その時」を尊重したケアに努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 今年度は美容師訪問による「おしゃれイベント」を実施することができた。利用者によっては化粧をされる方もおり、化粧品を適宜、購入している。月1回程は、化粧品が出来る場を作っていきたい。 | | |

| 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 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 出来る範囲で男女問わず、それぞれ役割分担が出来てきている。食事を大切な日常生活と捉え取り組んでいる。 | 業者に配達を依頼しているが、定期的に入居者と一緒買い物に出かけている。献立は職員が中心になり立てている。調理などの一連の作業には、入居者にもできることに参加してもらい、一緒に行っている。職員は入居者と共に食事をとり、入居者の状態に応じて見守りや介助を行っている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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、検食簿を毎日記入し、情報を共有している。また、個々により水分チェック表を用いて水分摂取に努めている。必要に応じ、関連施設の管理栄養士に相談できる体制となっている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後の口腔ケアが十分でない時があるため、より力を入れていきたい。また、義歯着用されている方については就寝前に預り洗浄を実施している。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 認知が進行するについてトイレでの排泄が困難になってきている方もいる。排泄パターンや特性を把握して今後もケアを見直しをしていきたい。 | オムツからリハビリパンツ、布パンツにパットの併用など、自立に向けて機能が向上している入居者もいる。職員は見守りや誘導を行い、個々の排泄パターンを把握している。排泄後のオムツ等の処理は素早く行うことで、トイレ内は臭いもなく清潔を保持している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 毎日の散歩や体操等を取り入れ、自然排便を促している。献立は乳製品や根菜類を多く取り入れるようにしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 日々の生活リズム、共同生活上において入浴時間はルール化しているが、行事や外出時、活動等出掛けるときなどは本人の意思を確認して個別の対応に心がけ入浴していただいている。 | 日曜日以外が入浴日であり、午後から夕食までに毎日3～4名が入浴できるよう支援している。入浴の嫌いな入居者には無理強いせず、最低限週2回は入浴できるよう声を工夫している。また、状態に応じて清拭や足湯等で対応している。足湯は入居者に好評である。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 日中の活動を促して生活リズムを整えられるように努めている。また、本人の意向、体調を確認した上で、休息がとれるように配慮している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 薬は数人の目を入れて誤薬等がないように努めている。症状の変化は医師へ報告しその指示のもと支援している。 | | |

| 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 |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 外出では、一人ひとりの能力により外出支援を行っている。職員と協力し居室にてメダカの飼育をしている方もいる。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 毎日の散歩・ラジオ体操は多くの利用者の日課となっている。利用者の中には、家人と共に御園座へ歌舞伎鑑賞に行かれた方もいる。 | 毎日の散歩は入居者の意思に任せている。ホーム内にはユニットを結ぶ長い廊下があり、天気の悪い日の散歩コースになり、筋力の低下を防いでいる。散歩の途中に地域の方からお茶会に誘われ参加する等、地域の方との交流を楽しんでいる。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 本人の能力に応じて自己管理していただいている。自己管理困難な方の場合、希望の品買い物の際に本人に支払っていただけようように支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | いつでも電話できるように公衆電話を設置している。遠方にいる家族や親せきから手紙が送られてくることもある。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 季節の花をプランターに植える等、季節を意識している。利用者が散歩の時に摘んだ花を一輪さしにしてホーム玄関や食堂へ飾ったりしている。 | 玄関ホールには本格的な足湯が設けられ、廊下を挟んでフロアの奥には広い和室もある。和室には季節に応じてひな人形や五月人形が飾られ、入居者は季節を感じることができる。玄関は日中開錠され、センサーにより人の動きが把握できるようにしている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共有空間として和室があり畳に座って自然に利用者同士が談話されている場面がみられる。思い思いに過ごしていただけるよう配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 写真や自分で作られた作品を飾るなど、一人ひとり雰囲気異なる。馴染みな物など家人と相談して必要な物を持って来て頂いている。 | 洋室、和室があり、ベランダに通じるガラス戸は外からは見えないよう、保護フィルムを貼りプライバシーに配慮している。居室にはベッド、洗面台、クローゼット、エアコン、スプリンクラーが備え付けられている。入居者の使い慣れた家具やホームで作った写真立て等が飾られ、それぞれ落ち着いた雰囲気の居室となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 個々に合わせて目印や室内灯に紐をつける等環境を整え自立支援に努めている。 | | |

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 | 2392100067 | | |
| 法人名 | 医療法人羽栗会 | | |
| 事業所名 | グループホーム むらさき麦の郷 紫陽花 | | |
| 所在地 | 愛知県岡崎市藤川町字岩田29番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月20日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--|
| 評価機関名 | |
| 所在地 | |
| 訪問調査日 | |

【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)】

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ●ホーム周辺敷地内は大きな畑や芝生で覆われており、ホーム内においては居室以外に居場所となりえる場をつくり抑圧感無く生活していただけたと思います。また、「食」を大切な日常活動と認識し、皆で献立を考え、お手伝いのできる方は職員とともに食事作り、畑での栽培等行っていただいております。 ●2週間に一度、関連医療機関医師(精神科・内科)の訪問診察があり、利用者される方、ご家族の方にも安心してご利用いただけるように配慮しております。また、関連施設に病院・介護老人保健施設、居宅介護支援事業所等があります。 ●トゴール鉱石を使った足湯(かたらいの湯)を設置しています。 ●ホームページもぜひご覧ください。(URL http://hagurikai.com/) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 朝礼等において共通理念である「ふれあう喜び、助け合う喜び、信じあう喜び」を共有し日々取り組んでいる。 | | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 定期的に回覧板が提供される。参加交流のできる機会を模索し地区防災訓練、他施設行事等に参加している。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 運営推進会議では地域の代表者の方々に参加していただき事故・ヒヤリハット、支援対策等の取り組みを伝えている。また、専門学校の実習生を受け入れている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 利用者、家族にも出席して頂き、ホーム、家族、地域のそれぞれの状況の理解を深めている。会議を通じて保育園児との交流の場を提供することができた。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 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 | 定期的な介護相談員の訪問がある。市主催の研修への参加を介して連携を深めている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 全職員対象に身体拘束についての研修を行い日中の鍵をかける弊害等、理解の向上に努めている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 内部・外部研修にて、虐待について学ぶ機会を持ち、事例検討を行い虐待を見過ごさ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容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 県又は地域支援センター主催の研修に職員が参加し報告会を行い制度への理解を深めている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約に際しては十分な時間を確保し家族の不安や疑問点の解決・解消に努めている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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 | 家族交流会においてはご家族から意見等を聞く機会を作っている。また、それを運営に反映できるように取り組んでいる。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 運営者・管理者は介護リーダーや他の職員の積極的な意見や提案を提案書にて募っている。また、個人面談も行っている。 | | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 定期的な職員との面談にてヒヤリングを行い、向上心を持って取り組めるように努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 外部研修案内等を職員の目の付く場所に掲示し参加する機会を確保している。また、定期的な内部研修を行い、職員全体の質の向上を目指している。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 市内事業者部会を情報の交換や共有の場と捉え参加している。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 利用面談時、生活状況、希望、不安なことを把握してスムーズに利用開始できるように、まずは管理者との初期の信頼関係作りをいれている。 | | |

| 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 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 利用相談時は十分な時間を確保し信頼関係づくりに取り組んでいる。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 本人と家族の「その時」必要なサービスを助言し信頼関係づくりに取り組んでいる。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 利用者の目線に立って、食事作りや掃除、園芸作業をそれぞれ行っている。食事に関しては、同じ時間、テーブル、食事を一緒に共にしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | ケアプラン交付時に利用者の様子や思いを家人に伝えるようにしている。家族交流会等においては家族との共同作業の場をつくり行っているが、個々により温度差があるのが現状である。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 面会に制限はなく気軽に訪問していただけるように配慮している。家人の協力もあり手紙のやりとりをしている方もみえる。 | | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 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 | ケアプランの作成は個々の役割、他者との関係を念頭に置いたサービス内容に心がけ、利用者同士の関係づくりにより力を入れていきたい。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 契約終了後も関わりが必要なケースには、いつでも相談援助できるような関係づくりに努めている。サービス終了後にホーム行事に参加しただけのご家族様もいた。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 日々の生活の中での言葉や表情・行動から現状ではホームと家人との間で方向性を見出していることが多い。より本人本位の生活の実現に向けて取り組んでいきたい。 | | |

| 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 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 利用開始前に自宅や病院等に訪問をし家人からもこれまでの生活の様子を聞きとり等を行い全体像の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | モニタリングに基づいたカンファレンス等により情報を共有して現状の把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | 各担当職員が中心となりモニタリング・アセスメント実施、家人の意見や思いを共有して介護計画を作成している。 | | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 生活チェック表・ケース記録等へ日々の様子を記載し職員間の共有を図り介護計画作成やその見直しを行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 突発的な状況時や面会、外出などは柔軟な対応に心がけている。 | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 学区福祉委員会の定期的な激励訪問により地域住民との交流が図られている。より豊かな暮らしとなるよう地域資源との協働を増やしていきたい。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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支援している | 原則として家人の希望に沿うように配慮している。同意を得た上で必要に応じて支援を行い状況によっては職員が代行することもある。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働 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支援している | 関連施設の医師や看護師と気軽に相談できる体制となっている。 | | |

| 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 |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時にはホームより情報提供を行っている。また、必要に応じて病院等に訪問し状態を把握した上で退院支援に努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | ホームにおいての「できること・できないこと」については利用開始前若しくは入居時に説明をしている。早期の段階より家人と相談して方針を決めている。 | | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 予定としていた救急救命講習(消防署協力のもと)を実施することができなかった。定期的な内部研修は今後も行い、実践力の強化をしていきたい。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 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 | 非常食、物品を備蓄して、災害に備えている。地域の防災訓練へも参加させていただき地域との協力体制構築に取り組んでいる。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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 | 自尊心を傷つけない言葉かけ等、職員同士で注意し場面が増えてきている。カルテ、ケース記録は、人目のつかない場所に管理している。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 利用者を交えた意見交換会にて思いを反映できるように配慮している。継続的に行っていきたい。自己決定困難な方には選択できるような声かけを意識している。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | 共同生活であるため1日の流れはある程度決めているが、強要はしない。本人の「その時」を尊重したケアに努めている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 今年度は美容師訪問による「おしゃれイベント」を実施することができた。利用者によっては化粧をされる方もおり、化粧用品を適宜、購入している。月1回程は、化粧等が出来る場を作っていきたい。 | | |

| 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 |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 出来る範囲で男女問わず、それぞれ役割分担が出来てきている。食事を大切な日常活動と捉え取り組んでいる。 | | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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、検食簿を毎日記入し、情報を共有している。また、個々により水分チェック表を用いて水分摂取に努めている。必要に応じ、関連施設の管理栄養士に相談できる体制となっている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 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 | 毎食後の口腔ケアが十分でない時があるため、より力を入れていきたい。また、義歯着用されている方については就寝前に預り洗浄を実施している。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 認知が進行するについてトイレでの排泄が困難になってきている方もいる。排泄パターンや特性を把握して今後もケアを見直しをしていきたい。 | | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 毎日の散歩や体操等を取り入れ、自然排便を促している。献立は乳製品や根菜類を多く取り入れるようにしている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 日々の生活リズム、共同生活上において入浴時間はルール化しているが、行事や外出時、活動等出掛けるときなどは本人の意思を確認して個別の対応に心がけ入浴していただいている。 | | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 日中の活動を促して生活リズムを整えられるように努めている。また、本人の意向、体調を確認した上で、休息がとれるように配慮している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 薬は数人の目を入れて誤薬等がないように努めている。症状の変化は医師へ報告しその指示のもと支援している。 | | |

| 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 |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 外出では、一人ひとりの能力により外出支援を行っている。職員と協力し居室にてメダカの飼育をしている方もいる。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 毎日の散歩・ラジオ体操は多くの利用者の日課となっている。利用者の中には、家人と共に御園座へ歌舞伎鑑賞に行かれた方もいる。 | | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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 | 本人の能力に応じて自己管理していただいている。自己管理困難な方の場合、希望の品買い物の際に本人に支払っていただけようように支援している。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | いつでも電話できるように公衆電話を設置している。遠方にいる家族や親せきから手紙が送られてくることもある。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 季節の花をプランターに植える等、季節を意識している。利用者が散歩の時に摘んだ花を一輪ざしにしてホーム玄関や食堂へ飾ったりしている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 共有空間として和室があり畳に座って自然に利用者同士が談話されている場面がみられる。思い思いに過ごしていただけるよう配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 写真や自分で作られた作品を飾るなど、一人ひとり雰囲気異なる。馴染みな物など家人と相談して必要な物を持って来て頂いている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 個々に合わせて目印や室内灯に紐をつける等環境を整え自立支援に努めている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームむらさき麦の郷

目標達成計画

作成日: 平成24年4月9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 | | 非常災害時の行動について職員同士で十分な話し合いができていない。 | 職員同士の話し合いに基づいた行動計画を作成する。 | ・カンファレンスを実施し、災害時行動計画を作成する。 ・法定訓練以外に自主訓練を実施する。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |
| 6 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。