

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 | 0892400037 | | |
| 法人名 | 株式会社コスモ | | |
| 事業所名 | グループホームアンダンテ | | |
| 所在地 | 茨城県守谷市本町402-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年9月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月18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 | 特定非営利活動法人認知症ケア研究所 | | |
| 所在地 | 茨城県水戸市酒門町字千束4637-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年11月20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)】

入居者を中心に安全で安心できる暖かい生活環境と、その人の持っている能力や個性を生かせるよう家族へのサポートと協力を得ながら、職員が手を差し伸べる、本人・家族・職員との連携の輪があるホーム作りを進めている。

【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)】

玄関を一步入ったところから明るく開放的であり、家庭的な雰囲気が醸し出されている。共有空間はゆったりとくつろげるように配慮されており、利用者は居室よりもリビングで過ごされている方が多かった。利用者同士仲が良く、笑い声や話す声が絶えず聞かれた。音楽療法士がいることもあり、音楽祭の開催や市の音楽会に参加するなど、ホームの名前通り音楽を愉しめるという特徴がある。駅に近く、駐車スペースも多いため、家族の面会が多く協力が得られている。

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と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、安心して暮らしている (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 | 毎月一回の全体会議や朝のミーティング時に各入居者の状態から、関わり、対応方法について、随時話し合いを持つようになっている。又、入居者と共に、安心して暮らせる、暖かいホーム作りを、手をつなぎ寄り添いながらケアする、という理念を管理者と職員は共通の理解として日々の生活の関わりで実践している。 | アンダンテとは、「安心」「暖かい」「手をつなぎ寄り添う」という日本語の意味も含まれている。理念は玄関やフロアに掲示しているが、ホームの名前自体が理念となっているため覚えやすく、具体的なケアに反映されてきている。 | |
| 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 | 運営推進会議で、地域の区長、民生委員、地域包括の職員より近隣で行われる行事で、入居者が参加可能な行事の情報を得て、商店街のお祭りや商工会祭りに参加している。今後、地域との交流を深める為のグループホーム主催の催しを考えている。 | 市のお祭りや、音楽鑑賞に参加している。ホーム主催の催し物の時、差し入れを届けてくださったり、町会の祭りや運動会へのお誘いもあり、交流が図れている。 | |
| 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 | 市主催の連絡協議会や市の事業所交流会に参加し、ホームの紹介と他のホーム状況の情報交換をしている。今後、地域の人々へ、認知症への理解についてどのように伝達していくかの具体的な取り組みを考えている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では利用者の生活状況や課題点、ケアの実践状況や家族からの意見、要望等を報告、各参加者との意見交換、アドバイスを受け、職員全体会議やミーティングで話し合い、現場で実践出来る事から支援している。 | 2か月に一度、家族・区長・民生委員・地域包括支援センターの職員と開催している。来年度から家族会の発足を予定している。 | |
| 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 | 市の担当者や地域包括支援センターの相談員へ入居者の状況説明や対応方法、事故報告等連絡したり、直接、相談に行くなど、連携を図っている。 | 利用者の相談をしたり市からの紹介もある。問題解決のためのアドバイスをもらうなどの支援を得ている。市のグループホームの連絡協議会が新たに作られた。 | |

茨城県 グループホームアンダンテ

| 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) | ○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 | 職員への身体拘束禁止の資料を職員全員に配布し、ホームの掲示板に掲げている。現在、夕方から玄関の施錠をしている状況であることから、今後、外部研修やホームでの勉強会を持つ予定である。 | 身体拘束禁止について職員全員に周知し、掲示している。夕方から施錠はしているが、日中はしていない。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止関連法についての資料を全職員に配布している。毎日のミーティング等で高齢者の虐待について、ケアの現場でそのようなことがないか、随時、確認している。今後、外部研修やホームでの勉強会を検討している。 | | |
| 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 | ホームでの全体会議で関連する資料の配布と説明をしている。今後、外部研修やホームでの勉強会を検討している。 | | |
| 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 | 契約時に、退所の条項について説明し、質問の多い入退院後の契約の継続が可能な場合についても口頭と文書で説明している。家族が看取り介護を要望する場合は、かかりつけ医へ相談、準備を進めていることを説明している。 | | |
| 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 | 各入居者に担当スタッフを配置し、日ごろの関わりの中で、家族への思いや要望に傾聴するケアに心がけている。家族へは面会時や電話で入居者の状況説明を行い、家族からの気持ちや意見を聞き、双方の思いに沿えられる生活環境作りに努力している。 | 家族には面会時に要望を聞いている。日ごろのかかわりの中で、利用者の想い、要望を傾聴しているが、記録としては残していない。 | |
| 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 | 全体会議や朝のミーティング等で職員から意見やアイデアを聞き、環境整備では少しずつ改善している。 | 月1回の全体会議や朝のミーティングで意見を聞く機会を設けている。気づきやアイデアを運営に取り入れている。 | |
| 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 | 職員自身がケアすることの喜びと楽しさを実感し、入居者に対しゆとりある介護が出来るよう、現場の声を聞きながら、意欲的に働ける職場作りに力を入れている。 | | |

茨城県 グループホームアンダンテ

| 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 | | ○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 | 市や県主催の研修に積極的に参加している。又、市内のグループホームで職員の実習研修を実施している。ケアの向上を目指し、資格取得の為、学習している職員の応援をしている。 | | |
| 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 | 近隣のグループホームの管理者の勉強会に参加し、同業者との情報交換をしながら視野を広め、ケアの質の向上に向け努力している。 | | |
| 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 | 入居者の基本情報をもとに、各入居者担当職員が日常生活の関わりから新たな訴えがあるときは管理者、担当者は本人を交えて話に傾聴し、気持ちや思いを理解し、今の不安や心配を減らす関係づくりに努力している。 | | |
| 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 | 入所申し込み時に、本人と家族からホームへの要望を聞き、それに沿ったケアになるよう努力している。又、面会時や電話連絡で、随時、要望を聞き安心して過ごせる生活環境を提供できるよう、家族との信頼関係づくりに努力している。 | | |
| 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 | 生活全般の支援の他に、身体状態によってリハビリの必要性がある場合や本人と家族が希望する時、かかりつけ医へ相談、指示のもと、訪問リハビリを取り入れるようにしている。 | | |
| 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 | 本人が皆の役に立ちたいという気持ちを大切にし、お互いに支えあい、協力し合える生活の場として、一人ひとりの趣味や得意な事を生活の中で一緒に行うようにしている。 | | |
| 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 | 面会時やホーム行事の時、又、電話連絡等でホームでの生活状況を報告している。本人の悩みや要望を家族へ報告し、家族と本人との絆や思いに配慮しながら、家族の協力を得て外出の機会を設けている。 | | |

茨城県 グループホームアンダンテ

| 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 | (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 | 家族との関係を大切にしている入居者は自宅へ外出、外泊し家族との関わりを継続できるよう無理のない範囲で協力を得ている。友人との付き合いが多かった入居者へは、ホームに気軽に遊びに来れる雰囲気作りに努力している。 | 利用者の友人が気軽に訪問できるように働きかけ、実際に面会できている。利用者が友人に会いに行くことも職員が同行するなどの配慮をし、馴染みの関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 入居者一人ひとりの性格や個性、強調性、趣味や好きな事、嫌いな事を把握し、入居者同士が協力し合え、居心地が良い関係・雰囲気になるよう職員は声かけやきっかけ作りに努力している。 | | |
| 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 | 退所した利用者のその後の状況を電話で確認したり、病院や施設を家族の了承を得て訪問することはある。 | | |
| 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 | 入居時の基本情報をもとに、家族からの情報や本人の言動や表情、日々の変化から意向や思いを読み取り、理解できるよう支援している。 | 日常の会話から汲み取ったり、家族から情報を得ている。 | |
| 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 | 基本情報をもとに、家族や親戚、友人等からの情報と本人との関わりの中で把握している。 | | |
| 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 | 基本情報をもとに、今の持っている力が持続できるよう心身の状態を見ながら把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人が望まれる生活と環境変化による課題点をケア会議で話し合い、家族とは随時カンファレンスを持ち、状況により協力を得ながら、入居者本位の生活が支援できる介護計画作成に努力している。 | ケアプランに沿ったケース記録になっていない。そのためアセスメントが不十分であり、設定した期間内にモニタリング、アセスメントを終えていないプランがある。 | ケアプランに沿ったモニタリング用紙を作り、職員の意見を項目ごとに書き入れてもらうなど、チームで介護計画にかかわるように職員の意識改革を期待したい。 |

茨城県 グループホームアンダンテ

| 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 | | ○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 | 入居者の日常生活の様子はケア記録、連絡事項や一日全体の出来事は業務日誌、特記事項や介護計画見直し案は支援経過に記録しているが、記録と連絡事項の共有や連携が出来るよう努力している。見やすく分かりやすい記録用紙の作成を検討している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 入居者の家族や親戚、友人がいつでも面会出来るよう時間の制限をしていない。又、面会時、食事が一緒に出来るよう食事の提供をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で民生委員、区長から地域での行事等の参加が可能か情報を得ている状況である。 | | |
| 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 | 入居者と家族が希望する馴染みのかかりつけ医はそのまま継続し、ホームと提携したかかりつけ医を希望する場合とで分けている。先生へは入居者の心身の状態を、受診の付き添い時やファックス、文書で報告し、家族へ受診結果をほうこくしている。 | 週に一度近医の往診がある。希望するかかりつけ医には家族が対応している。受診後の記録は支援経過に残している。業務日誌にも記載し、職員間で情報共有している。 | |
| 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 | 看護師を配置していない状況なので、介護職で入居者の毎日の観察から変化を見逃さないようにしている。変化がある時は、早期にバイタルチェックを行い、かかりつけ医へ報告、指示のもとで受診をしている。 | | |
| 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。 | 契約時に本人と家族へ緊急時の協力医療機関の説明をしている。入居者の急変等、状態の変化がある時は、それぞれのかかりつけ病院、かかりつけ医へ連絡し、指示を受けるなど、早めの対応に努力している。 | | |

茨城県 グループホームアンダンテ

| 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 |
| 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 | 契約時に状態の急変や重度化した場合は協力医療機関との連携体制を文書と口頭で説明している。又、看取り介護、尊厳死を希望する場合、かかりつけ医との連携、協力のもとで準備を進めていることを説明している。 | 開設して間もないため、看取りを行う体制になっていない。今後予定しているため、職員の教育や近医の協力など体制の確立を進めていく。 | |
| 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 | ホームの勉強会で利用者の急変時の対応方法やAEDの訓練をしているが、定期的に行えていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議で地区長、民生委員に次回の防災避難訓練で地域との連携、参加協力について話を進めている。 | 年2回の避難訓練を計画し、6月に行った。今後、区長や民生委員の参加も依頼する予定。備蓄品は法人で用意している。広域の避難場所など、職員の知らないことがあった。 | |
| 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 | 管理者は職員に入居者1人ひとりの人格や自尊心に配慮した声掛け、態度について、会議等で指導している。 | 女性利用者の着替えは女性の職員が支援するようにしたり、家族からの情報をもとに、その方にあった声かけをしている。 | |
| 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 | 入居者1人ひとりの今までの生活リズムを把握し、思いや気持ちを表出できるような声かけや関わりに努力している。 | | |
| 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 | 個別ケアを中心に、日常の関わりや対応で、少しずつ本音の部分を探り、それに沿った支援をしている。 | | |
| 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 | 以前からの服装スタイルや外出場所と頻度、友人関係等を、入居者と家族の話から、この服を着ると一日気分が良い、个性的など、その人らしい身だしなみの支援に努力している。 | | |

茨城県 グループホームアンダンテ

| 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 | 入居者一人ひとりに好きなもの、嫌いな物のアンケートを取り、職員で献立を作成し調理をしている。行事食や外出食は入居者も楽しみにしている、特別メニューや外でも食べやすいものになっている。入居者それぞれの出来る事から、役割分担し、食事準備、後片付けを行っている。 | 材料の下準備や洗い物を職員と一緒にやっている。糖尿病の利用者にも対応している。献立を考えるとときに利用者の意見を参考にしたり、リクエストで外食をするなど、食に対する楽しみを一緒に味わっている。 | |
| 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 | 食事が摂りにくい入居者には、別メニューに変更、 | | |
| 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 | 食事時に入居者一人ひとりの摂取状態の観察を行い、安全に美味しく摂れているか確認している。毎食後、声かけ、誘導し、義歯の適合状態や口腔内の違和感、欠損歯はないか確認し、義歯の洗浄を行っている。歯科受診の必要性がある時はかかりつけ医への受診支援をしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表による排泄リズムから、入居者の持っている身体能力や自力で排泄したいという思いに配慮しながらトイレ自立への声かけ、一部介助を行っている。 | 排泄チェック表をつけてトイレ誘導を行い、排泄の自立支援を行っている。現時点では利用者全員ほぼ自立している。 | |
| 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 | 午前と午後の散歩とリハビリを兼ねた園内の歩行、体操を日課にしている。便秘が慢性的な入居者には主食や副菜を柔らかくしたり、消化の良い野菜中心のメニューに変更し、牛乳、ヨーグルト、麦茶ゼリー等を提供している。又、家族へ報告、かかりつけ医と連携しながら、指示を受けるなどの対応をしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週2～3回を目安に入浴日を決めているが、それ以外の日や、午前、午後も入浴できるよう支援している。 | 希望があれば毎日入浴できる体制となっている。以前は夜間の希望があり入浴していた。入浴の時間は決まっているが、順番を考慮するなど、希望に沿うようにしている。 | |

茨城県 グループホームアンダンテ

| 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 | | ○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 | 入居者の生活リズムに合わせ、仲間同士の趣味の作品作りや談話、音楽療法等を取り入れたり、散歩やホームの買い物外出など日中の活動を多く取り入れるようにしている。入居者によっては、専門医による診断、処方での眠剤を服用している。 | | |
| 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 | 服薬のファイルを作り、スタッフが服薬の内容や薬の変更、服薬量の変更が把握出来るようにしている。配薬時に2度チェックし、服薬支援時に職員が声かけの連携を行っている。 | | |
| 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 | 習字や針仕事、編み物が好きな入居者には時間をかけて作品を作り、完成した時の喜びや次の作品作りへの意欲や楽しみを持てるようにしたり、複数でマージャンやトランプをしたり支援しているが、一人で過ごす時間が多い入居者への情報収集がまだ少ない。 | | |
| 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 | 本人、家族からの外出希望は家族からの協力を得て行えている。天候によるが午前と午後、毎日近所や神社迄散歩し、希望があれば個々に、随時、買い物や外出に付き添うなど対応している。また、手作り弁当で四季の花の散策や地域のお祭り、行事に外出支援している。今後、地域の人々との関わりや協力体制について、運営推進会議や、他のホームからの情報や意見交換の場で進めていくことを考えている。 | 家族との外出が多く、協力的である。散歩も悪天候以外は毎日行っている。地域で開催されるお祭りに弁当持参で参加するなど、地域との関わりも多い。年末年始の外泊も予定している。 | |
| 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 | 本人と家族の希望があり、金銭の自己管理が出来る入居者はホームで判断した金額の範囲で自己管理してもらい、入居者担当の職員がお金の使用内容を把握している。他の入居者はホームで管理し、外出や買い物の依頼を受けた時に使っている。現金出納帳を作り、家族には随時報告している。 | | |

茨城県 グループホームアンダンテ

| 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 | | ○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 | 家族や友人への電話の希望には、事前に家族の事情や都合を聞き、それに配慮した時間帯に電話を掛けるようにしている。本人の希望で携帯を自己管理している入居者には、家族からの情報や毎日の関わりの中でなにげなく内容を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 居間には季節の花を飾るようにしている。共用の居間や食堂が一体化しているので、ソファでくつろぐコーナーにしている。デッキにはベンチやお花を置き、時々、ベンチで休んだり、お花に水やりなどしている。デッキからの明るい陽が入るようにカーテンは全開にしている。浴室のプライバシーを考慮して、外からカーテンを取り付けたが。 | オープンスタイルの造りになっており、開放的で日当たりもよく明るい。ゆったりとしたソファが配置され、畳のコーナーもあり、くつろげるような配慮されている。トイレと浴室の扉は色を変え、わかり易くしている。 | |
| 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 | 趣味や来客、イベントの部屋として多目的室を設けている。畳のコーナーの利用方法を検討している。 | | |
| 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 | 居室に居ても落ち着ける雰囲気作りを担当職員を中心に本人、家族からのお話をもとに、馴染みの家具や飾り物、テレビ、思い入れのある品物等を家族の協力得ながら、整備している状況である。 | 馴染みの家具や仏壇、趣味の楽器を持参され、自宅にいるような安心感を抱けるように支援している。パソコンを持参されている入居者もいる。 | |
| 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 | 居間からリビング、食堂への廊下は一直線で、手摺があり、視界が良く歩行し易く安全にしている。キッチンから食堂、リビング全体を見渡せ、全体の動きを観察出来るよう配慮している。 | | |

目標達成計画

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 | 10 | 入居者本位の生活が支援できるように、アセスメントを十分に行い、期間内にモニタリングやアセスメントを終えて介護計画書を作成する。 | チームで介護計画にかかわれるようにモニタリングを職員全員で行い、職員のケアに対する意識改革をしていく。 | ケアプランに沿ったモニタリング用紙を作成し、職員の意見を項目ごとに記入してもらう。 | 2ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目の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。