

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 | 4770100834 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人ゆうなの会 | | |
| 事業所名 | グループホーム コスモス 2 | | |
| 所在地 | 那覇市識名2丁目13番57号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年 1月31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 | http://www.kai.gokensaku_ip/47/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyouCd=4770100834-00&PrefCd=47&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ |
| 所在地 | 沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205 |
| 訪問調査日 | 平成28年 12月2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)】

グループホームコスモスでは、介護理念に「健やかで、いっしょに、笑顔溢れる毎日を過ごして頂く」を掲げています。入居者の個々に合ったペースでサービスの提供を行っています。また、生け花サークル活動、アニマルセラピーやおやつ作り、買い物やドライブ等の各種予定を立てて、生活の中での楽しみや趣味を持って頂けるようにしています。健康面に於いては、毎日のバイタルチェックを行い、主治医、訪問看護と連携し、健康の維持が出来るように支援しています。ご家族には、毎月のお便りや電話連絡、面会時に入居者の状況要望などの相談を伺い、ご家族に安心して頂くように努めています。

【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)】

事業所内は明るく清潔感があり、共有空間には利用者が作成した季節ごとの壁画が飾られ、室内はスチーム機器を使用して感染症予防に努めている。廊下には個別に寛げるためのソファが設置され、ベランダや屋上では外気浴も楽しめる等、環境整備にも力を入れている。食事は建物内の厨房から副食は配食され、季節の果物等も日々提供されている。ご飯やおやつはホーム内で作り、利用者と職員は準備や後片付け、食事を共にしている。屋上でのおやつ会、利用者の希望を取り入れたすき焼きや焼き肉会を開催する等、食事を楽しむ為の工夫をしている。外出支援においては、日常的に周辺の散歩や老人センター、図書館を利用したり、公園や買い物、浜下り等に出かけている。個別には、生け花教室の講師としての活動や地域の美容室利用の他、家族と教会に出かける等、理念の実践に沿うような支援をしている。

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 | 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 (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

確定日:平成29年 1月16日

| 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 | 事業所の壁に理念を掲示し、日々のケアに理念が反映されるように努めている。又、勉強会やミーティング時に、職員全員で唱和を行い、理念を理解し、意識を高めるようにしている。 | 理念は解りやすい内容で具体化され、唱和等で共有を図っている。特に筆頭に挙げられた「穏やかで」は、利用者のペースに合わせた活動や日常のケアで活かされている。管理者は、ケアの最中でも職員に声かけし、理念に沿ったケアの実践を促している。 | |
| 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 | 近隣への散歩や老人センターのサークルに参加し、地域の方々との触れ合いを大切に出来るように心掛けている。職員は年3回の地域の清掃活動に参加し、地域住民との交流を深めている。 | 自治会等の行事を把握し、利用者は児童館開催の「秋のお話大会」を見学し、職員は年3回草刈り作業に参加し協力している。散歩や老人センターのサークル等の継続の他、地域福祉祭りでは利用者と職員共同の作品の展示や、職員によるサックス演奏もしている。 | |
| 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 | 老人センターの活動に入居者と一緒に参加し、休憩時間等にお話をする機会を持ち、認知症に対して、理解を深めて頂くように取り組んでいる。又、人材育成の貢献として、実習生の受け入れを行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2か月に1度開催し、ホームの活動内容や、入居者の近況報告し、質問や意見、要望を伺い、サービス向上に繋げている。 | 運営推進会議は定期に開催し、利用者や家族、行政等が参加している。会議では事故等の資料が配布され、委員間で意見交換している。委員の構成に地域等の第三者が少なく、議事録からは外部評価結果の報告の記載がなく確認できない。 | 運営推進会議は、地域密着型サービス事業所の運営や透明性を活かす為にも、地域関係者や第三者の見聞者の参加及び、外部評価結果の報告等、議事録へ記載する事が望まれる。 |
| 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 | 運営推進会議やグループホーム連絡会において、市の担当者と定期的な情報交換を行っている。必要時には、相談が行えるような協力体制を築けるよう、取り組んでいる。 | 管理者は、定期的に運営状況の報告や代理申請等で行政に出かけている。福祉関係の研修等は行政からメール等で案内を受けている。事業所内で実施している「認知症デイ」の運営推進会議の開催の件で情報交換している。 | |
| 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 | 身体拘束についての認識を、職員で共有するために、勉強会を実施している。身体拘束を行わない為の代替ケアの検討を行ったり、職員同士が互いの行動を注意できるようにしている。 | 重要事項等で身体拘束をしないケアを謳い、職員研修も毎年実施している。エレベーターに乗ろうとする利用者には、散歩や余暇活動を促し、センサーやミラーの設置等に対応してきたが、最近からスイッチにカバーをかけ行動制限をしている。身体拘束に係る書式等は未整備である。 | 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の書式の整備や、行動制限を実施する際の説明及び確認書の取得が望まれる。 |

沖縄県(グループホーム コスモス 2)

| 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 |
| 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 | 高齢者虐待防止についての勉強会をもち、職員同士が虐待の徹底防止に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての勉強会を実施。職員の理解を深めるようにしている。 | | |
| 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 | 契約の締結の際には、重要事項説明書を用いて解りやすく内容を説明し、項目毎に気になる事や疑問はないかを尋ねながらご理解、納得して頂けるように配慮している。 | | |
| 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 | 入居者の意見や要望は日々のケアで確認し、家族の対応が必要な時にはその都度家族に伝え、家族には面会時や行事、運営推進会議で意見や要望を伺うようにしている。入居者や家族からの意見・要望は、申し送りやミーティングで話し合っている。玄関前に意見箱を設置し、家族や外部からの意見を反映できるようにしている。 | 利用者は個別で関わる際に要望を出す事が多く、飲み物や余暇活動も本人の意思で選択している。家族からは面会時に聞き、「歌が好き」な利用者は余暇活動に取入れている。面会の内容等はノートに記載してもらい、後で利用者にも読んでもらっている。 | |
| 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 | 日頃から、職員の意見や提案を聞くようにし、支援や業務の見直しが必要な時は、その都度話し合いや月1回のミーティングと勉強会、年2回の施設長との面会を通して意見や要望を聞く機会を設けている。 | 管理者は職員が話し易い環境に配慮し、ケアの気づき等もケース記録に記載し、共有できるようにしている。休憩時間を確保する為に、排泄や口腔ケア、昼食の後片付け等の業務を見直し、利用者にも食後ゆったりした時間を提供できるよう努めている。 | |
| 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 | 年2回の人事考課では、職員の目標達成に向けて、向上心を持って働けるようにアドバイスを行っている。資格取得の情報や取得後は給与に反映をしている。希望時には有給休暇も取得できるようにしている。 | | |
| 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 | 職員のスキルに合った、法人内外の研修会へ参加する機会を作っている。研修報告書は勉強会等で報告し、全職員が閲覧できるようにしている。新人職員に対しては、1か月間マンツーマンで指導を実施している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 市のグループホーム連絡会へ参加し、意見交換を行ったり、事業所見学などを実施し、交流を深め、ケアの向上に活かしている。 職務会は、法人の他事業所との情報交換や、交流の場になるよう、合同で開催している。 | | |
| 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 | 事前面談を通じて、生活状況の把握に努め、本人・家族の抱えている不安や思い、困っている事などを傾聴し、理解を示し伝えやすい関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族の都合が良い時間に合わせ、不安や要望、困っている事など、ゆっくりと話を伺うことができるように対応している。 | | |
| 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 | サービス利用前に、職員が面談を行い、相談や本人・家族の希望を伺っている。必要に応じて、他のサービスについての情報を提供している。 | | |
| 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 | 職員はご利用者に対して、一方的に介助を行うのではなく、得意分野で力や個性を發揮して頂き、共に支え合い、人生の先輩として、貴重な経験を伺う機会を設けている。 | | |
| 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 | ご家族からは自宅での生活状況などを伺い、施設側からは行事の参加や日々の生活の様子を報告。本人にとってより良い生活を送れる様に情報交換を持つようにしている。 | | |
| 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 | これまでと同じように、ご家族の方が散髪をしたり、ご家族と一緒に教会に行かれたりしている。ご家族や友人の面会があった時には、その方達と一緒に過ごされるように支援している。 | 利用者が書道等、以前取組んでいた趣味やサークル仲間、昔住んでいた近所の方が訪ねてきた際には、居室にお茶を出す等、会話が弾むよう支援している。馴染みの美容室利用の他、家族と教会に出かける等、関係継続を支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士の関係を職員間で共有し、利用者同士が良好な関係が築けるように支援している。利用者間でトラブルが発生した際には、職員が調整役になり対応するように努めている。 | | |
| 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 | 他事業所に移られた方には、環境が変わっても、これまでの生活を継続して行えるよう、情報提供、支援状況を事業所に提供している。 | | |
| 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 | 職員全員が、1人ひとりの日々のかかわりの中で、声掛け把握するよう心掛けている。又、ご家族からも情報を得るようにしている。 | 散歩や外出時、入浴等の個別に関わる際に、利用者の思いや要望を聞き、「家に帰りたい」や「家族が会いに来ない」等については、自宅へのドライブや家族への面会の促し等の支援をしている。思いを伝えられない方は、細やかに観察するよう努めている。 | |
| 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 | 本人の生活歴を把握する為、家族や知人からの聞き取りや、本人との会話の中からも新たな発見を得るようにしている。情報収集に際しては、プライバシーに配慮をしている。 | | |
| 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 | 利用者1人ひとりの生活リズムを理解し、行動や変化を感じ取り、その人全体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 | 個々の職員が行う、毎日のケース記録を元にモニタリングを実施し、介護計画の見直しを行っている。本人、家族の要望を伺いながら、本人の現状に即した介護計画を作成している。 | 半年に1回はモニタリングと介護計画を見直し、入退院時等に随時計画を見直している。担当者会議には本人、家族、管理者、職員が参加し、他施設に入所している配偶者を訪ねる等、日頃の状況や要望等のケース記録も参考にして計画に反映させている。 | |
| 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 | 職員は介護計画を認識した上で、個々のケース記録を記入している。変化や気づきがあった時には、それを全職員が参照できるように記録を行っている。 | | |

沖縄県(グループホーム コスモス 2)

| 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 |
| 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 | 本人の状況や家族の意向に配慮しながら、状況に応じて柔軟な対応が出来るように心掛けている。 | | |
| 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 | 地域の図書館の利用や、近隣の老人センターの体操などのサークルに参加している。他にも、地域の商業施設や公園などに出掛けている。 | | |
| 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 | 協力医療機関との連携に努め受診など迅速な対応が出来るように努めている。又、本人、家族が希望されるかかりつけ医は継続して利用して頂き、受診の際は、身体状態の変化、生活の様子等を伝えている。 | 家族の希望を受け、協力医やかかりつけ医の受診、訪問歯科診療には事業所で対応している。定期の受診時は口頭で情報提供し、緊急時は記録を持参して報告している。結果は口頭で受けたものを記録に残し、家族に電話で報告している。 | |
| 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 | 定期的に看護師の訪問を受け、利用者の健康状態や変化を伝え、助言を受けている。緊急時には適時報告・連絡・相談を図り、個別の適切な医療を受けられる様に支援している。 | | |
| 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。 | 入院時には、本人の負担やストレスを軽減するために、本人の普段の生活状況や支援方法等に関する情報を、入院先の医療機関に提供している。早期退院できるように入院中の状況把握を医療機関に対して何うとともに、家族とも情報交換し、連携に努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族の意向を踏まえ、早期の段階で、重度化・終末期支援の在り方について、話し合いの機会を設けている。医療機関等と連携を取りながら、支援に取り組んでいる。 | 重度化や終末期に向けた方針を作成し、重度化には、主治医や訪問看護と連携し対応するとしている。医療的ケアが必要な場合は、適切な医療機関を紹介する旨について、契約時に説明し同意を得ている。 | |
| 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 | 迅速に対応できるように、緊急時の連絡書面を目に付く場所に掲示している。今後は応急処置や準備すべきことについての勉強会を実施し、全ての職員が対応できるように行っていく。 | | |

| 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 |
| 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 | 年2回の避難訓練では、ご利用者の安全な避難経路の確認、誘導を行っている。職員へも、実際に消火器を使用した、消火訓練を行っている。消防署、地域住民協力のもと、行っている。 | 年2回の避難訓練には地域住民も参加し、実際に夜間訓練の実施や、全職員対象に通報設備操作の研修も取組んでいる。災害マニュアルは火災時以外の整備はなく、備蓄は法人母体で管理されているが、リスト化はされていない。 | 火災時以外のマニュアル整備と備蓄のあり方について、災害時を想定したより実践的な取り組みが求められる。 |
| 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 | 本人の気持ちを大切にし、1人ひとりに合ったケアを心掛け、子ども扱いない言葉かけをするように努めている。プライバシーの配慮の為、職員間での情報交換時には、個人名は避け、居室番号を使用している。 | 介護理念に則り、利用者のペースに合わせてゆったりとした声かけや対応に努めている。同性介助を原則としているが、夜間等困難時は本人に説明し、理解を得ている。個人台帳はガラス面に目隠しを施した鍵付きの棚に保管している。 | |
| 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 | 意思表示が困難な方であっても、ご利用者の会話や表情、ご家族からの情報を元に、ご利用者の思いや希望を汲み取るようにしている。複数の選択肢を提示し、自己決定が行いやすいように支援している。 | | |
| 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 | 食事や入浴など、1日の流れはあるものの、1人ひとりのペースや嗜好に合わせた対応を行っている。食事や入浴も、本人の意向に沿って時間や場所を変更している。個々に合ったアクティビティ(計算問題、読書、体操、軽作業等)を提供している。 | | |
| 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 | 衣類の選択は本人の意向に沿って行っている。自己決定が困難な方にも、複数の選択肢を提示して、本人の意向を伺っている。爪切りや髭剃り、洗面や整髪など、ご自分で行って頂き、必要に応じて介助を行っている。 | | |
| 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 | 食事で使用する野菜の下処理などを、職員と一緒にやる機会を設け、食事に対する興味を促し食事の盛り付け作業や、食後の片づけ作業を職員と一緒にやるようにしている。 | 建物内の厨房から副食が配食され、ご飯やおやつはホーム内で作り、利用者と職員は食事の準備や後片付け、食事を共にしている。屋上でのおやつ会やすき焼き、焼き肉会等を開催する等、食事を楽しむ為の工夫もしている。 | |
| 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 | 管理栄養士によるバランスの取れた食事を提供し、摂取量も毎食確認、記録している。食事量が少ない方には、提供時間を変更したり、栄養補助食品を提供している。水分量が少ない方には、コーヒーや黒糖茶、ゼリーなど好んで飲める物を提供している。 | | |

沖縄県(グループホーム コスモス 2)

| 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 |
| 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に、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 | 清潔保持の為、食後には声掛けを行い、個々の状態に合わせた口腔ケアの支援を行っている。又、嚥下機能低下予防の為、食前に口腔体操を行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を用いて利用者一人ひとりの尿意、便意の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、トイレで排泄できるように促し、失禁による不快感なども軽減できるように支援している。 | 利用者の排泄パターンを把握し、日中は全員トイレでの排泄を支援し、全介助の利用者も補助具等を活用しながら2人対応で実践している。夜間は、希望者1名のオムツ対応以外、ポータブルやトイレを案内している。入居時オムツの利用者も棉パンツ対応を検討し実践している。 | |
| 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 | 排泄チェック表を用いて、毎日の排便状況を確認している。水分摂取量の強化や体操など、便秘への対策を行っている。必要に応じては、下剤の使用など、医師と相談しながら行っている。 | | |
| 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 | 入浴に対して拒否がある場合には、時間を空けたり、曜日を変更したりと工夫をしている。又、会話を交わしながら、楽しんで入浴が行えるように心掛けている。 | 入浴は週3回を基本とし、曜日や時間帯等は、利用者の希望に沿って対応し、入浴のない日は足浴を実施している。入浴を嫌がる利用者には、声かけを工夫して対応している。入浴は同性介助に努め、好みの石鹸やシャンプー等が用意されている。 | |
| 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 | なるべく日中は、レク活動や家事作業(洗濯物たたみ・食事の盛り付け等)をして頂き、生活リズムを整えるように努めている。寝付けない利用者に対しては、話を聴くなど配慮している。 | | |
| 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 | ご利用者個々の処方箋ファイルを作成している。現在服用している薬、効能、副作用を職員が把握できるようにしている。服薬の変更があった際には、職員間での情報交換を行い、特に状態変化の記録に留意する様にしている。 | | |
| 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 | 食事の盛り付けや食材の処理、洗濯物たたみや掃除などの家事仕事。生け花や詩吟などの趣味活動。個々の利用者ができること、好まれることを行って頂き、生活の中で役割、やりがいを持って頂くように支援している。 | | |

沖縄県(グループホーム コスモス 2)

| 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 |
| 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 | 施設職員が付き添って定期的に図書館や地域行事への参加を実施するとともに、社会見学などに出席したり、家族の協力を得て外出の機会を設けて頂いている。 | 利用者は、日常的に周辺の散歩や老人センター、図書館を利用している。ドライブで公園や買い物等に出かけ、年間行事の浜下りは、全員で出かけている。個別には、生け花教室の先生としての活動等を支援している。 | |
| 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 | 施設生活において、金銭の使用頻度は少ないが、外出時は利用者の状態に合わせ、買い物、食事のメニューの選択、支払をして頂くよう支援する。 | | |
| 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 | 本人からの希望がある場合や、その時々状況、意向に合わせて、家族や知人への電話対応を行っている。又、家族に対しては、毎月コスモス便りを送付している。コスモス便りには、毎月の写真と職員のコメントを添え、日々の生活状況をお知らせしている。 | | |
| 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 | 団らん室には、ご利用者と一緒につくった、四季折々の作品を飾り付けたり、行事の写真を展示したりして、居心地の良い場所づくりを工夫している。 | 事業所内は明るく清潔感があり、室温や音等に配慮すると共に機器を使用し感染症予防に努めている。居間や廊下は、季節に因んだ壁画を飾り、利用者が寛げるよう数か所にソファを配置している。ベランダや屋上は、外気浴等も行える環境にある。 | |
| 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 | 団らん室以外にも窓際にソファを配置し、一人でもくつろげる空間を用意している。一方で、皆様が集まられている時には、会話の機会を持てるよう、職員が声掛けをし、談笑する時間が持てるように促している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご家族の写真や飾り、ご本人が慣れ親しんだ家具等を持ち込み、心地良く過ごして頂くように工夫している。又、CDプレーヤーやテレビを設置し、ご本人が安心できる空間づくりを行っている。 | 居室には、ベッド、タンス、洗面台やトイレが備え付けられ、利用者の動線に沿って、整理棚やポータブル等を配置している。利用者は、時計や書籍、ソファ等を持ち込み、居心地良く過ごせる工夫をしている。自室を確認しやすいよう、廊下や入口に矢印や花を飾る等、配慮している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 本人の不安・混乱材料がないか一緒に話し合い、部屋の入り口などに目印を付けたり、安全に移動できるようベットの向きやイスの配置など環境整備に配慮している。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム コスモス 2

作成日 : 平成 29 年 1 月 26 日

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 | 35 | 災害時マニュアルは火災時以外の整備はなく、備蓄の管理はリスト化されていない。 | 火災時以外の災害を想定してのマニュアルを作成する。備蓄品のリスト化を図る。 | ①非常災害マニュアルを作成する。 ②備蓄の整備(食糧、その他必要品のリスト作成)を行う。 | 12ヶ月 |
| 2 | 6 | 身体拘束を実施する場合の書式や行動制限を実施する際の説明書及び確認書が未整備である。 | 身体拘束を実施する際の説明や確認の書類を整備する。 身体拘束に関する、職員の理解を一層深める。 | ①身体拘束実施時の説明、確認の為の新たな書類を作成する。 ②身体拘束実施時には、身体拘束廃止検討会を開催する。 ③身体拘束に関する、勉強会を実施する。 | 3ヶ月 |
| 3 | 4 | 運営推進会議で、委員の構成に地域などの第三者が少ない。 外部評価の結果の報告等が、議事録に記載されていないかった。 | 第三者の委員を増加する。 議事録へ、必要な情報を確実に記載できる。 | ①近隣から、新たに委員を務めて頂く方を募る。 ②議事録を作成した際には、複数の職員で確認を行う。 | 6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、行を挿入してください。