

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 | | | |
| 法人名 | 株式会社 ホームケアサービス | | |
| 事業所名 | グループホーム あおば | ユニット名 | |
| 所在地 | 福岡市東区青葉7丁目13-41 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年7月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年11月22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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 一般財団法人 福祉サービス評価機構 |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅南四丁目3番1号 博多いわいビル2階 |
| 訪問調査日 | 平成24年8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)】

入居者の皆様が毎日元気よく、心地よく暮らしていただくために何をすべきか日々考えながら介助をおこなっています。また、職員のスキルを上げるため内部・外部研修に積極的に参加しています。平均介護度3.6、平均年齢88歳。介護度、年齢共高い状態ですが月1度の外出、お誕生会、合同レクレーション、ボランティアの慰問などの行事を取り入れ、変化のある生活を心掛けています。

【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)】

グループホーム青葉には大きなお風呂やトイレがあり、以前、相撲部屋として使われていた名残りを見る事ができ、天井の高さ等も残されている。23年5月、ご利用者の暮らしやすさを目指し、更なる改装が行われた。リビングが明るくなり、大きな浴槽の横に半機械浴も作られ、リビング内にトイレも増設された。排泄支援もスムーズになり、ご利用者や来訪者からも好評である。炊事場に大きな鏡を置いた事も今回の改装のポイントで、“常に自分の姿を振り返るように”と言う管理者の想いが込められている。現管理者は23年春に管理者として入職し、職員と共に新たな“青葉”を作り続けてこられた。業務のあり方や接遇、地域連携などを含め、様々な視点での取り組みを行い、日々の努力の成果は着実に目に見える形で表れてきている。「職員の良いところを見つけていきたい」と願う管理者のもと、着実に職員のチームワークは良くなり、ご利用者の笑顔も増えてきている。地道な地域交流の中で、地域の方が行事に参加して下さったり、気軽に挨拶を交わして下さいる関係もできてきている。“家庭的な環境と、地域の方々との交流の下で、一人一人を大切に、温かい介護に努めます・・・”と言う理念の実践が、今日も地道に続けられているホームである。

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 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 | 地域の方々との交流の中で生活して頂けるよう心がけている。今年5月には地域の方に活動を知って頂くため、福岡東在宅ケアネットワークが行った市民公開講座で看取りの事例を発表した。 | 開設時に職員全員で理念を作成した。新管理者を中心に新たなチームワークを作り、研修に積極的に参加する事で職員のスキルアップに努めてこられた。馴れ合いや気の緩みになっていないかなど、職員同士で注意できる関係になってきており、「心地よい暮らし」を追求したケアが行われている。 | |
| 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 | 職員が町内会等へ参加し交流することで、ご近所の方が気軽に声をかけてくださるようになった。入居者もご近所の方との会話を楽しんでいる。ボランティアの申し出も増えた。ご自宅にお茶に呼ばれたこともあった。 | この一年半、新しい管理者を中心に町内会等の参加や、こども110番の表示を出すなどの取り組みも続けてきた。地域の方との挨拶も増え、夏祭りには近隣の方が30名参加して下さい。"青葉フラの会"との交流や青葉中学の職場体験ではフルーツ持参で一緒に歌う機会も作られ、学生から「楽しかった」という感想文も頂いた。 | |
| 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 | 町内の集まりの際ご相談を受けたり、機会に応じて事例を発表するなどしている。また、中学生の職場体験を受け入れており子供達にも認知症を知ってもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎回利用・活動の状況について報告を行っている。今年度は会議で出た看取りの問題に取り組み3月にはご希望通りの看取りを行う等サービス向上に生かしている。 | ご利用者の状況や行事報告と共に、地域行事等の情報交換が行われている。より参加しやすい会議にするために、夏祭りなどの行事の中に会議を組み込んだり、町内会の方に火災訓練に参加して頂き、その後、ご相談の形で会議に参加して頂いた。今後も地域の方々にお声かけし、意見交換を続けていく予定である。 | |
| 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に取り組んでいる | 会社としては連絡が密にとれて居り市からの依頼で新規立ち上げ予定の事業所の見学依頼等も受けている。 | 地域包括の方が運営推進会議で勉強会をして下さったり、相談に応じて頂いている。市主催の研修参加時や日々の関わりの中で支援に関する相談をしたり、ふくふくプラザで講演会があった時にも、市の方から福祉用具のアドバイスを頂いた。今後は、区役所の方にも運営推進会議に参加して頂ければと考えている。 | |
| 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「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 | 身体拘束に関する研修に積極的に参加し職員の意識を高めるとともに身体拘束委員会を立ちあげ継続的に活動を行っている。 | 23年11月に身体拘束委員会を作り、日々の振り返りが行われている。原土井グループのHQM活動では、「心地よい暮らしを求めて」と言う"あおば"独自のテーマを決め、スピーチロックをなくす活動も続けている。意思疎通が難しく、介護抵抗があられた方にも、職員が密に関わる事で介護抵抗が減り、穏やかな表情で過ごされている。 | |
| 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 | 外部研修、内部研修にて意識を高めるとともに虐待が行なわれないよう注意深く取り組みを行なっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 外部評価 | | |
|----|------|---|--|---|
| | | 自己評価 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 | (6) | ○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 | 外部研修・内部研修にて学ぶ機会を持ち、運営推進会議等で入居者家族にも説明している。 | 権利擁護の外部研修に参加した職員が、毎年の内部研修で講師をしている。運営推進会議の時に、地域包括職員が制度の概要や具体的な利用手順、連絡先の説明を下され、成年後見制度等について学ぶ機会が作られている。管理者やケアマネの方が中心になり、制度の必要性の確認も行われている。 |
| 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 | 契約時は入居者・ご家族に十分な説明を行うよう心掛けている。また後日でも疑問点等があれば遠慮なく言うていただくよう伝えている。 | |
| 10 | (7) | ○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 | ご家族が意見を言い易い環境を整え、定期的にアンケート等も行っている。意見等が出た時は十分な検討を行うようにしている。昨年度ご家族から出た看取りの要望に答え、体制を整えた後、今年3月にはご希望に沿うことが出来た | 家族の面談時に色々な思いを話して頂いている。ご本人の日々の暮らしぶりや症状の進行も伝えるようにしており、新管理者の体制になり、更に家族との信頼関係が深くなってきている。敬老会、夏祭り、クリスマス会、食事会等の交流も増やしてこられ、家族へのアンケートも行われている。 |
| 11 | (8) | ○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 | 事業所の運営の変更等は月に1度のミーティングに極力かけ、意見や提案を出し合いより良いものとなるようこころがけている。社内の問題に関しては管理者が管理者会議等で報告している。 | 毎月のミーティングで全職員の意見を聞き、ホームのルールや仕事の流れ、行事等の話し合いを行っている。現在、ケアの統一を目指してマニュアル作りを進めており、職員の意見やアイデアが反映されている。ホーム内の決定事項は極力ミーティングにかけ、職員との情報共有が図られている。 |
| 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 | 個別の面談を行い職員それぞれの目標を把握し、目標や状況に合わせた研修の機会を設け各自の向上の手助けを行っている。パートから正社員に上げるなど本人の努力次第で状況の改善ができるよう努めている。 | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 個人の個性を重視し長所を活かした活動ができるように心掛けている。またそれぞれが行っている社会活動を続けることができるように勤務を組む際考慮している。 | 職員は法人採用としている。原則としてヘルパ2級取得を条件としているが、年齢や性別、経験の有無等の制限は設けず、言葉遣いや優しさ、根性があるかどうか等を大切にしている。料理上手な職員ばかりで、優しい職員が多く、小さい事に気が利く職員、おおらかな職員など、職員個々の良いところを發揮してもらっている。 |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 外部・内部研修にて啓発活動を行っている。 | 管理者からは“誰に見られていても・・・、誰も見ていなくても・・・、おかしくないケアを行うように”と職員に伝えている。排泄時の声かけのタイミングも含めて、その方の意思を大切にされており、“自分だったら”という気持ちで関わるようにしている。ご利用者の拒否も少なくなっており、ご本人のペースで生活されている。 |

| 自己 | 外部 | 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 | |
| 15 | | ○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 | 昨年度31の外部研修に参加。また原土井病院で行われている院内の研修、あおばにて毎月行っている内部研修、新入職員に対する導入研修など様々な研修の機会を設けている。 | | |
| 16 | | ○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 | グループホーム協会への参加や福岡東在宅ネットワーク等との交流の機会を設けている。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 入居をお待ちの方には行事の際にご案内をし参加していただく等入居前から信頼関係の構築を心掛けている。サービス導入の段階にはじっくりお話を伺ったり行動パターンを把握した声掛けを行う等関わりを密に行うようしている。 | | |
| 18 | | ○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 | 入居をお待ちの段階から相談に乗ったり行事に参加いただくことにより信頼関係作りに努めている。サービス導入の際は利用者の状態をお伝えしながら介助の方法について相談を行うなど要望に耳を傾けるようにしている | | |
| 19 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 出来る事を維持し利用者の自立をはかるための支援を考慮している。入居に際して必要があれば居宅療養管理指導等の利用を考慮している。 | | |
| 20 | | ○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 | 役割作りを通しご本人が生き生きと過ごしていただけるようこころがけている。 | | |
| 21 | | ○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 | ご家族に毎月発行している便りや面会の際の報告で本人の状態を知っていただき、気分を変えるための外出や面会・通院等をお願いしている。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 |
| 22 | (11) | ○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 | ご家族に支援をお願いし外出や面会等で馴染みの関係が途切れないよう努めている。またホームで定期的に行っている外出は馴染みの深い場所を選ぶよう心掛けている。 | レクの時に出身地を話す機会を作られたり、入浴時にも仕事の話をして下さっている。家族にもセンター方式を書いて頂き、生活歴等の情報を増やしている。毎月の外出には、山笠や宮地獄などの馴染み深い場所を選ぶようにしており、お盆や正月等は自宅や故郷などに家族と一緒に帰られる方もおられる。 | |
| 23 | | ○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 | お互い助け合ったり話ができるような雰囲気作りをこころがけている。またお手伝いを複数の入居者が一緒にできるように設定したりレクリエーションに誘うなど孤立を避ける声かけを行っている。 | | |
| 24 | | ○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 | ご本人が死亡退去されてもご家族がホームに尋ねてきてくださるなど関係が続いている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (12) | ○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 | 今までの暮らし方を継続できるように、各人の好みや思いを大事に考えケアの方向性を常に検討している。 | 各居室の入り口に担当職員の写真を貼っており、家族も担当職員との会話が増えてきている。新管理者体制になりセンター方式を採用し、ご本人や家族からの聞き取りを深めると共に、家族への現状報告が密に行われている。ご本人の意思を大切にしており、表情や仕草からも思いを汲み取るように努めている。 | |
| 26 | | ○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 | センター方式を使用しご家族やご本人にできる範囲で聞き取りを行っている。 | | |
| 27 | | ○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 | 日々の暮らしの中で現状把握を行い、ミーティングやケアカンファ等で情報を共有している。健康状態については居宅療養管理指導、週2回の看護師による健康観察等で把握している。 | | |
| 28 | (13) | ○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 | ご家族には状態の変化の際や面会の際に報告、相談を行い、また、必要があれば主治医を含めた面談も行っている。ケアプランの作成の際はミーティング・ケアカンファ等で検討を行っている。 | 職員も一緒に計画を作り、日々の生活で実践している。計画には、毎日日記を書く、カレンダーの日付を×で消していく、洗濯物たたみ、縫い物(他の方の裾上げ)等の役割と共に、寝る前にヨーグルトを飲んでスムーズな排便を心がける等、健康に配慮した内容も盛り込まれている。24時間シートも作り、ケアの標準化も図られている。 | |

| 自己 | 外部 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | 実践状況 | 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 |
| 29 | | ○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 | 個別記録・申し送りで情報を共有し見直しの際は会議に必ずかけるようしている。また、気づきや工夫については即、試してみてその結果を見直しに反映するようしている。 | | |
| 30 | | ○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 | ご家族では難しい通院介助等も行っている。必要に応じた買い物代行も行う。 | | |
| 31 | | ○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 | 気軽に挨拶できるようなご近所づきあい、地域で支えあって助けあいが出来るような関係作りをめざし、町内会との関係を深めるよう努めている。 | | |
| 32 | (14) | ○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し、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 | ご家族・ご本人が安心して過ごせるようかかりつけ医と細やかな協力体制をとるよう努めている。異変があればすぐに報告を行い指示を仰いでいる。必要があればかかりつけ医・ご家族・職員で面談を行い適切な医療が受けられるよう支援している。 | 優しい提携医であり、24時間相談できる体制ができている。月2回の往診と共に適宜の往診も受けられ、内科・歯科の在宅養管理指導や週2回の看護師による健康観察等も含めて、日々の生活の中で健康管理が行われている。家族が受診介助を行った際も含めて、職員と家族で受診結果の共有もできている。 | |
| 33 | | ○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 | 介護職は日々の観察で気が付いたことを看護師に報告している。看護師は状態に応じ主治医に報告し適切な受診・看護につなげている。 | | |
| 34 | | ○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。 | 入院時は看護添書をつけ、病院関係者とのカンファもやっている。また出来る限り面会に訪れ利用者が安心して過ごせるよう努めている。面会の際は病院関係者に状態を尋ねるなど情報交換につとめ早期の退院をお願いしている。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | 事前指定書にて確認を行うとともに主治医との連携のもと早い段階からの説明を行っている。また看取り期と主治医が判断した際は主治医立会いで看取りケアの説明及び同意書の作成を行っている。 | 往診体制も整い、半機械浴の導入も行われ、職員への看取りケアの研修も行われている。24年4月には看取り加算の申請も行い、ご本人や家族の意向も伺い、看取りケアの同意書も頂いている。「ホームで最期まで」という希望があり、24年3月、初めての看取りケアが行われた。職員全員で体をさすりながらのケアが続けられ、ご本人からも、「ありがとう」と言う言葉を頂いた。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 |
| 36 | | ○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 | 職員全員が救急救命の講習を受けている。市より急マークの交付も受けた。 | | |
| 37 | (16) | ○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 | 災害時、地域と協力体制が取れるよう地域の方にも火災訓練の様子を見ていただいたり、利用者の状態をお知らせしたりしている、町内会でも災害時の協力を依頼した。 | 災害対策について運営推進会議でも協議され、会議の時に昼間想定の実践が行われた。23年9月には消防署職員も参加して下さり、夜間想定の実践が行われている。災害に備えて、ラジオ、懐中電灯、拡声器、オムツ、毛布、水、アクリル、粥などが準備されている。 | 青葉校区は高齢者が増えている地域であるが、具体的な災害対策が定まっていない状況にある。ホーム自体が避難場所になる可能性もあり、今後も引き続き、地域全体の話し合い等に積極的に関わっていく予定にしている。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○一人ひとりの人格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 | 利用者を中心としたケアを心掛け本年度は「ここちよい暮らし」をテーマに言葉掛けや対応を行っている。 | 内外の研修で職員のスキルアップを図ると共に、ご利用者中心のケアを心がけている。言葉遣いや声かけの配慮を続けており、お互いにノートに書いて振り返りもしている。“馴れ合い”にならない事を意識し、プライバシー保護に関しても、日々の申し送り等を活用し、事例等も挙げながら注意を促している。 | |
| 39 | | ○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 | ご本人が自己表現・決定をできるような職員の対応を心掛けている。また、利用者の思いを記録に残し思いにそった決定や介助ができるよう努めている。 | | |
| 40 | | ○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 | 外に出られた時は職員がついて出たり、危険がない限りは見守りを行うなど、以前からの習慣があれば出来る限り尊重するよう心がけている | | |
| 41 | | ○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 | 洋服はご本人にできる限り選んでいただいている。また、訪問理容でパーマやカラーの対応も行っている。ご希望の方には職員がマニキュア等も塗って差し上げている。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 旬のものを美味しく食べていただけるよう工夫を行っている。また、ひとりひとりの力を活かしたお手伝いをお願いしている。 | ご利用者は買い物や調理、お盆拭き等のお手伝いをして下さっている。1日と15日は赤飯を用意し、日々の食事には菜園のゴーヤ等、旬の食材を使った食事が作られている。食事介助をしながらも、職員も一緒に食事をされている。外食時は好きなものを選んで頂き、誕生日には家族も一緒に楽しいひと時を過ごされている。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 | | ○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 | 食事は本人にとって食べやすい形態を心がけ、職員が見守り、声かけを行う。また食事量、水分量の記録をとり一定量の確保を心掛けている。 | | |
| 44 | | ○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 | 起床時、食事後は口腔ケアを行っている。介助が必要な利用者には職員が付き添い出来ない部分を介助している。希望者には歯科による居宅療養管理指導も行っている。 | | |
| 45 | (19) | ○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 | 改装工事を行いリビングにトイレを新設することで排泄の環境を整えた。また排泄チェックやミーティング等を活用し排泄の自立に向けた支援を行うことで日中のパットをはずすことができた利用者もいる。 | ミーティング等で話し合い、状態に応じた排泄支援を行っている。できる限りトイレでの排泄に努め、排泄チェック表を活用した声かけでパットの使用を減らす事ができたり、入居時にオムツを使用していた方が、下着と小パットに変更できた方もおられる。リビング内にトイレを増設できた事で、職員の支援も行いやすくなった。 | |
| 46 | | ○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 | 野菜を多く取り入れた献立の提供、ヨーグルトや牛乳の摂取、運動の声かけ等を行っている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 全員が安心して湯船につかることができるよう半機械浴パンジーの導入を行った。曜日は限定していないが安全に入浴できるよう、時間は10時～15時半頃までと設定している。 | 好みの湯温や順番なども希望に応じており、肌の弱い方には石鹸を使用している。重度化が進み、大きな湯船に入る事が困難な方が増えたため、半機械浴が導入された。安心して湯船に浸かる事ができ、入浴拒否も減少した。排泄の汚染があった時はシャワー浴が行われ、入浴時は職員との会話をゆっくり楽しまれている。 | |
| 48 | | ○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 | いままでの習慣を重視し自由に休息していただいている。意思の疎通が難しい方は体力や状態にあわせて午睡をしていただいたり、同じ姿勢をとり続けることのないよう座り替えの介助を行っている。 | | |
| 49 | | ○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 | 看護師による薬の内部研修を行っている。また服薬に関する注意点については申し送りや申し送りノートにて行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | | ○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 | 入居者の持つる力を考慮しお手伝いをお願いしている。また外出、合同レクレーション、行事等を行い楽しみや気分転換の機会を設けている。 | | |
| 51 | (21) | ○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 | 季節や行事に応じた外出の機会の提供、個別の希望にあわせた散歩等の提供を行っている。故郷に行ったりご親戚等との交流の継続ができるようご家族に協力をお願いしている。 | 天気が良い日には散歩に行かれている。住宅街でもあり、家の前に綺麗な花が咲いているため、花の前で記念撮影をしている。花売りをしていたご利用者がおられ、花の名前を教えて下さっている。大型の車があり、職員が運転してドライブも楽しまれている。四季折々の花見と共に、宮地嶽神社や福岡ドーム、照葉中央公園(バラの花見)、海の中道海浜公園、山笠見学等も楽しまれている。 | |
| 52 | | ○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 | お金の所持を希望されるかたには小額だが持っていていただいている。また、所持が難しい方でも使う楽しさを感じていただけるよう外出等で買い物希望されるかたには立替を行い使う楽しさを感じていただいている。 | | |
| 53 | | ○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 | 電話を希望される方にはホームの電話からかけて頂いている。また、利用者に家族への年賀状を出来る限り自分で書いて頂けるよう支援している。ホームでの様子がわかるよう日記を書いて頂き面会時みて頂く支援も行っている | | |
| 54 | (22) | ○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 | 改装工事を行いリビングに洗面所・トイレを設け利便性を高めた。職員の目が届く範囲で洗面・排泄ができることで、介助が必要な時はさりげない声かけができるようになり利用者の安心につながったと考える。 | 改装工事が行われ、ご利用者や来訪者から「明るく綺麗になった」と言う感想を頂いた。音や光が不快にならないように調節しており、エアコンと扇風機を併用し、快適な温度を心がけている。季節によって飾り付けを替えたり、お誕生日には“おめでとう”のプレートを貼るなど、会話のきっかけ作りも行われている。リビングは広く、テーブルやソファー等で自由に過ごされている。 | |
| 55 | | ○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 | ソファを置いたりテーブルを分けることで思い思いの場所ですごしていただけるようにしている。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 馴染みのものや写真等を使い居心地の良い環境を整えられるよう努めている。また自立した状態を安全に保てるよう、状態に応じた工夫を行うようにしている。 | 部屋の入り口に表札や写真を飾られたり、ご本人が毎日手書きされた日々の献立を入口に貼っている方もおられる。自宅で使われていた筆筒や鏡などを持ち込まれ、家族の方が絵ハガキ、写真などを壁に貼って下さっている。行動障害が見られる方も含めて、安心して過ごせる空間作りの検討が続けられている。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 |
| 57 | | ○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 | 自立した状態を安全に保つため改装工事を行い、リビング内に洗面所・トイレを新設した。このことにより職員の目が届くようになり見守りにて自立を促す行為が可能となった。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 |
|----|--|---|----|---|
| 58 | 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:25,26,27) | 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 | 65 | 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:9,10,21) |
| 59 | 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:20,40) | 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 | 66 | 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:2,22) |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | 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 | 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) |
| 61 | 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:38,39) | 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 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 62 | 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:51) | 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 | 69 | 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 |
| 63 | 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:32,33) | 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 | 70 | 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 |
| 64 | 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、安心して暮らせている (参考項目:30) | 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 | | |

目標達成計画

事業所名グループホームあおば

作成日 平成 24 年 11月15 日

| 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 | 37 | 災害時における地域との連携が不十分である。 | 地域の防災計画に加わり非常時の対策を考える。 | ・地域の防災計画作成の際は参加させていただく。 ・地域の方にホームの現状を知っていただく。 | 1年 |
| 2 | 5 | スピーチロックをなくす活動の継続 | 入居者様が心地よく、また自分らしく暮らして頂けるよう共に考える。 | ・研修等への参加で職員の知識・意識を更に高める。 ・身体拘束委員を中心とした活動の継続。 | 1年 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

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、行の追加をすること。

当該様式については、福岡県介護保険課のホームページからダウンロードすることができます。

→ <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/spshiki/4400800.html>