

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 | 2390300065 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人かくれんぼ | | |
| 事業所名 | グループホームかくれんぼ | | |
| 所在地 | 名古屋市北区金城町4丁目56番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年9月8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成21年10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://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html |
|----------|---|

【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『サークル福寿草』 |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中村区区松原町1丁目24番地S101 |
| 訪問調査日 | 平成21年9月25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)】

厨房スタッフとして調理師を配し、栄養面等に気を使いながらメニューを考えている。そのメニューの中で何品かを、毎日の食事作りとして住人とともにこなす。個々のニーズに合わせ個別ケアに心掛けています。例えば買物、散歩、そして先日のご真ん中祭の見学などや、食べたいものを作って、皆でパーティをして楽しんでいます。

【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)】

オープン1年の新しいホームである。共用部の飾り物は少なめに抑えられているが、ヒノキ作りの建物のため、上品なぬくもりが伝わってくる。一方、居室は馴染みのものが多く持ち込まれており、利用者の我が家作りがされているようであった。利用者は「朝の一服」と称してコーヒ一等の飲み物をいれてもらい、リビングで寛いでいる。医療面については内科、歯科、眼科、認知症医の往診があり、充実している。ターミナルケアを行うことについては全職員が方針を共有し、さらに運営推進会議でも話し合いが持たれている。何より、利用者の表情が穏やかで明るいことが印象に残ったホームである。

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) |
| 57 | 利用者職員が、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) |
| 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) |
| 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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 |
| 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 |
| 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 | 高齢者も、障害者も、健常者も、全ての人が同じ人として、均等に当たり前の生活ができるような社会の実現を目指す理念のもと、地域との交流を積極的に行ないながら、事業所の理念の理解を深める努力を行なっている。 | 自己評価欄に記載されている理念を踏まえたうえで、利用者が経験を活かし、生きがいのある毎日を送ることができるよう支援している。リーダーは「仲良く」ということを大切に日々の支援を行っている。 | |
| 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 | 地域の集会で介護保険の勉強会を開いたり、近隣のコンビニエンスストアや喫茶店等利用者様が頻繁に利用される施設とは密に交流をしている。 | 直近では4月・8月に、近隣の六所神社事務所において近隣住民を対象とした介護保険の勉強会を開催した。各回30～40名程度の参加があった。散歩や外出時にも地域住民との交流を増やすよう心がけている。 | |
| 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 | 地域の集会で介護保険の勉強会を開いたり、介護保険についての啓蒙活動を行なっている。 | | |
| 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 | 定期的に(2ヶ月に1度)運営推進会議を開催して近況を報告するとともに、適切なアドバイスを仰いでいる。 | 開設時に委員会規定を定め、法定(回数・構成員等)通り開催されている。近況報告以外にも、ターミナルケアの要望が出され、取り組み体制の検討を約すなど、関係者の問題提起を前向きに受け入れようという姿勢がある。 | |
| 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取り組んでいる | 電話、FAX、メール等で連絡を取り各種相談や協力体制の構築をはかっている。 | 母体法人が市の委託を受けた事業(上飯田)を行っていることもあり、市職員が折りにふれ当ホームにも立ち寄っている。又、利用者の権利擁護の相談等を市に繋げるなど関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束を行なわないケアを原則としているが、夜間のベッド柵の使用や車移送時の車椅子のベルト着用など安全上必要な時は、家族様の同意の上行なっている。 | 玄関は、夜間以外は開放的で出入り自由な状態になっている。リビング(2階)から階段室へ続くドアにはセンサーが設置されて安全確保の工夫がある。利用者のエレベーターの使用は自由である。 | |
| 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逃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 | 言葉遣いや気がつかずに虐待していることはないか、管理者や現場の責任者は注意を払い防止に努めている。 | | |

| 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 | 研修会やセミナー等に可能な限り参加し学び、又その情報を事業所内にて報告し活用に向けて前向きに検討している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約締結・解約時には文面において説明を行い、説明後は署名捺印をしてもらい文面で残している。 | | |
| 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 | 家族様と話し合う機会を適宜設け、意見・不満・苦情はミーティング等で検討して、それを運営に反映させている。 | 家族の来所時以外にも、遠方の家族でも3か月に1度は来所してもらい、話し合いの場を設けている。出された要望等はミーティングで検討し職員間で共有している。 | 家族会の結成もしくはアンケート等を実施するなどして、利用者・家族の要望をさらに積極的に吸い上げる工夫を期待したい。 |
| 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 | 定期的に(月2回、毎日の申し送り)管理者は職員と話をする機会を持ち、現場の意見や提案を検討・取り入れている。 | 毎月第1・3水曜日に開催される管理者との会合で、職員より出された提案は検討、判断され、要望に沿える場合はホーム運営に積極的に反映させている。 | 要望に沿えなかった提案について、その理由等を提案者に丁寧に説明することを期待したい。職員の更衣ロッカーと空間が必要と思われるため、今後の検討に期待したい。 |
| 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 | 偏りや無理の無い勤務形態を整備し、能力に応じた給与水準を設けている。各自目標を設定し、支援している。 | | |
| 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 | 職員には可能な限り、研修を受けてもらい、知識・技術の向上を図っている。 | | |
| 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 | 研修やセミナー、懇親会等は可能な限り出席し、自己を高めるネットワーク作りを推奨している。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前に十分な情報収集に努め、利用開始からしばらくは、担当職員が重点的に係わり、利用者間の橋渡し役を勤めたり、雰囲気慣れる手助けを行なう。 | | |
| 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 | 利用開始前に面談を行い、グループホームの特徴を説明した上で入居していただいている。 | | |
| 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 | 利用前に家族や担当ケアマネ、ケースワーカーから十分なアセスメントを行い、適切なサービスの提供ができるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 各利用者の経験・特技・特性を活かして、手伝ってもらえることは生活リハビリの一環としてやっていたい。 | | |
| 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 | 常日頃から連絡を密にとり、家族と一緒に利用者に参加できる行事を企画したり、家族様が自由に出入りしやすい環境となっている。 | | |
| 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 | 希望されれば、今まで利用されていた美容院やお店への送迎を行なったり、以前の環境とこれからの環境が融合した心地よい生活環境の構築を目指している。 | 入居前に関わっていた職場あるいは施設等に行ってみたいとの希望があれば、家族と連絡を取り、職員が付き添い、交流が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の相性を考慮しながら、スタッフが利用者間の関係作りの手助けを行なっている | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様によっては契約終了後も電話で家族様に様子をうかがったりしている。 | | |
| 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 | 食事や趣味、外出の希望要望にできるだけ応えられるよう、外食・外出・買い物の企画をしている。 | 思いを上手に伝えられない人の場合も十分な時間をかけたり、あるいは職員側から、選択肢を複数用意するなどの工夫をして、一人ひとりの意向の把握に努め、職員の独断と都合に合わせたケアにならないよう努力している。 | |
| 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 | 事前のアセスメントや本人の様子を観察しながら、生活歴の情報収集に努め、できるだけ本人の以前の生活空間が部分的でも再現・継続できるように心掛けている。 | | |
| 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 | 利用時の状況を定期的にモニタリングしてミーティング等により情報の共有を行なっている。 | | |
| 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 | 定期的に家族を交えて、現状の報告と今後のケア方針を説明した上で、家族の要望をできるだけ吸い上げながら介護計画を作成している。 | 3か月に1度の定期的ケアプランの見直しの際には家族に来所してもらい、ケア記録に基づき、日頃介護を行っている担当職員、看護職員からの意見等を反映させながら作成している。利用者に変化があった場合は、適宜見直しを行っている。 | |
| 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 | 日々の様子をケース記録として作成して、それをもとに介護計画の見直しを定期的に行なっている。 | | |
| 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 | 職員が対応できるかぎり、個々の利用者様のニーズに応えられるよう、買い物や外出等の機会をつくっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の交番や利用者様のよく利用するお店や地域住民との情報交換を常日頃から行い、何かあった時に協力が得られやすい環境作りに努めている。 | | |
| 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 | かかりつけ医とできるだけ連携をとりながら、急変した場合は速やかに受診往診ができる体制作りをおこなっている。 | 往診は内科医が月2回、歯科医が週3回、眼科医が月1回、認知症医が月2回と充実している。以前からのかかりつけ医を希望する場合、近ければ職員が通院介助をしている。 | |
| 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 | 看護職員により健康管理や薬の管理を行なうとともに、必要があれば主治医に連絡をとりながら医療面の支援を行なっている。 | | |
| 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。 | 近隣の主たる病院のケースワーカーと普段より情報交換を行い、入院中の情報交換がスムーズに行なえる体制作りの構築をしている。 | | |
| 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 | 本人の意見ならびに家族の意向を最大限に尊重し、ターミナルケアの希望に沿えるように対応している。 | 医師と連携の上、看取りを行う方針ではあり、職員にも共有されている。医療が必要となり、病院へ移送になった後も本人、家族の意向があれば病院でのターミナルケアにも協力するよう努めている。評価訪問日には偶然、管理者が危篤状態の利用者に付添い、病院から直接出勤していた。 | |
| 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 | 看護職員により、急変時の救急要請等の目安を介護職員に指示しており、救急車を呼ぶ手順の把握はできている。また緊急時のマニュアルを作成してある。 | | |
| 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 | 災害時に対応できるよう避難消防計画を作成している。 | 厨房から出火し、エレベーターが使えないという仮定で利用者を隣接駐車場まで誘導するという設定で、避難訓練が行われている。また、災害時の食糧備蓄を1週間分備えている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様個人の性格を踏まえ、適切な言葉使いや介助(トイレ・入浴時の同姓介助等)をおこなっている。 | 呼称は基本的に「〇〇さん」としているが、親しみを込めて「おかあさん」なども使うこともある。居室に入る時や個人の所有物に触れる時は、必ず本人の許可を取っている。トイレ誘導等でも心配りが為されている。 | |
| 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 | 各利用者ごとに担当職員を決め、利用者様の希望を聞いたり、コミュニケーションがとりにくい方の場合には十分な観察をしたり、本人の思いを汲み取る努力を行なっている。 | | |
| 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 | 不穏時や落ち着きの無い時は、話しを聞いたり外出したり、マンツーマンの対応を十分な時間をとり対応している。 | | |
| 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 | 希望があれば美容院に連れていったり、自分で化粧が出来る環境整備を行なったりしている。 | | |
| 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 | お皿拭きや食器の片付け、おかずの盛り付けを手伝ってもらったり、おかしやおかず作りをスタッフと一緒にこなったりしている。 | 厨房に職員として調理師が配置され、メニュー作り、盛り付け面でも美しく見えるよう配慮されている。食事チェック表をつけ栄養摂取にも配慮している。好みについては普段の会話から聞き出すようにしている。 | |
| 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 | 食事摂取量を常に記録して栄養の摂取状態の把握に努めている。また利用者個々の咀嚼・嚥下機能にあわせて、刻み・ミキサー食の提供をおこなっている。 | | |
| 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 | 自分でできる利用者様には声かけ誘導により歯磨きを促し、希望される利用者様には外部の歯科より歯科医師、歯科衛生士に訪問してもらい口腔ケアを実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | トイレ誘導を定期的に行ない、排泄の失敗を減らし、できるだけオムツ・リハビリパンツに頼らないケアに努めている。 | 利用者のかもしたぐそぶり・雰囲気を観察・把握するだけでなく、排泄チェック表をつけ、一人ひとりに合わせたトイレ誘導を行い失敗を最小限に抑えている。声かけも人格を尊重し、明るいながらもさりげなく行われている。 | |
| 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 | 排便の間隔を把握し、便秘気味の人には水分補給や食べ物の工夫により排便を促している。それでも改善されない場合は、医師に相談して薬の使用を検討している。 | | |
| 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 | 基本的な曜日は決めているが、本人の希望に添い、随時対応している。 | ホームとしては、現状は、月、水、金曜日が入浴日と決まっているが希望すれば随時、入浴は可である。同性介助を基本としているが、本人の希望で介助者を変更することもできる。 | |
| 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 | 個々の生活リズムに合わせて、昼寝をしてみたり、就寝時間も個々のリズムに合うように就寝の介助をおこなっている。 | | |
| 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 | 自己管理のできない利用者様に対して、服薬管理を行なっている。また薬の情報を共有できるよう看護職員により管理されている。 | | |
| 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 | 生け花やお茶、折り紙等、昔行っていた趣味を施設でもやっていただけるような場を提供している。また外出する機会を設け気分転換を図ってもらっている。 | | |
| 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 | 散歩が好きな利用者様には頻繁外出機会を多く設け、定期的に皆で外食買い物等の機会を設けている。 | 月1回は日帰り外出を企画している。「ど真ん中祭り」に出かけたり、外食も行われている。毎日散歩には出かけていて、ついでに買い物をして帰ることもしばしばである。 | |

| 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 |
| 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 | 自己管理できない方は、事務所で金銭管理をし、必要に応じてその都度出し入れを行っている。 | | |
| 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 | 希望に応じて、手紙の投函、用具の準備を行なっている。また外部への電話の取次ぎを希望必要時には行なっている。 | | |
| 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 | お花を飾ったり、BGMに音楽を流したりリラククスできるような空間作りを努めている。 | リビングがベランダに繋がっているため採光は十分である。利用者が季節のお花を活けたり、書道の作品を掛けたりしている。トイレのドアには可愛いお揃いのお花のリースが掛けてあり、それが飾りにも目印にもなっている。家具調度品にも配慮がある。 | |
| 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 | 居間にソファーを用意して、会話を楽しんだり、テレビ等くつろげる共用空間作りを行なっている。 | | |
| 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 | 自由に部屋の模様替えをしていただいたり、仏壇を置いてもらったり居心地の良い部屋に変えていただいている。 | 6畳ほどの和室である。洋室希望者には、クッションフロアにして対応している。利用者は使い慣れた茶箆筒、小引き出し、テレビ、冷蔵庫、ポット、お茶道具、仏壇等を配置し自分なりの部屋を作っている。居住者の生活感がただよっている。 | |
| 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 | 基本的にバリアフリー設計になっており、自立した生活支援の為、適所に手すりの設置をしている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 グループホームかくれんぼ

目標達成計画

作成日: 平成21年 9 月 8 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 | 2 | 地域の関わりが薄い為、住人が地域の一員となっていない。 | 地域の一員として認められる関係作り。 | ・業事への参加 ・近所への外出を多くする ・挨拶や世間話ができるようになる | 6ヶ月 |
| 2 | 14 | 同業者と交流する機会があまりない為、情報交換が出来ていない。 | 同業者とのネットワークを作る。 | 交流の場への積極的な参加 | 6ヶ月 |
| 3 | 19 | 家族によっては連絡がとりにくく、スタッフとの関係が希薄な住人がいる。 | 信頼関係を構築し、共に支える体制を整える。 | ・連絡を密に取る ・家人が参加したくなる行事を行なう | 6ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |