

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 | 0772800512 | | |
| 法人名 | 医療法人 緑桜会 | | |
| 事業所名 | グループホーム東の広場 | | |
| 所在地 | 福島県白河市東釜子字枇杷山66番地5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2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 | http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【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福祉ネットワーク | | |
| 所在地 | いわき市錦町竹の花20番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年3月5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)】

平均年齢が89歳と高齢の方のご利用が多く、身体機能は低下傾向です。利用者の生活のリズムを大切に考えながら、認知症緩和の取り組みをしています。バランスの良い食事や酸素療法・園芸・陶芸・回想法などを取り入れ、程よく規則正しい生活を支援しています。

【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)】

利用者が高齢な方が多くなっている為、身体機能低下の中で利用者の生活リズムを大切に、認知症進行防止に努めている
バランスの良い食事が摂られており、週3回の酸素療法・陶芸・回想法などを取り入れ規則正しい生活に努めている
理事長の提案により「あなたの対応で決まる」のパネルが掲示されている事により、職員の利用者に対する対応が充実されている

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印 |
|----|--|---|----|---|
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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-) + (Enterキ-)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 |
| 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 | 理念を柱に於き、理念について職員間で常に話し合っている | 毎朝、理念を唱和し職員一人一人が常に心に受け止めて利用者に接している | |
| 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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。 | 近隣の方々とは、日常的に挨拶を交わし、陶芸や踊り等のボランティアとの交流がある | 近隣の方々とは若い世代が多く理解力があり、散歩時にはお茶誘い等の声かけもあり、陶芸・行事等にはボランティアの協力もえられ、地域住民との交流に取り組まれている | |
| 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 | 講習会や発表会などを開催し、地域住民に活かせるよう努力している | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。 | 定期的に運営推進会議を開催し、事業所の現状や活動報告、利用者支援の取り組みなどを話し合い、意見をサービスの向上につなげている | 2ヶ月1回の目安で会議等を行い、地域の情報を頂いる。推進委員の交代により、お互いに学ぼうとしている姿勢がみられる為、その都度説明し理解に努めている | |
| 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 | 事業所の状況報告を通して、ともに情報を共有しアドバイスなどを基にサービスの質の向上につなげている | 市町村で認定している地域相談員が月1回訪問してくれ、利用者との関わりをもってくれる事で情報が得られる | |
| 6 | (5) | 身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 身体拘束委員会があり身体拘束禁止を積極的に取り組んでいる | 拘束のゼロを目指して職員一同頑張っている姿がみられる | |
| 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 | 虐待防止の勉強会・研修会で学ぶ機会を持ち、日常的に注意を払い取り組んでいる | | |

| 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 | 金銭管理で権利擁護事業を利用している方がいる。成年後見制度についても勉強会を通して理解できている | | |
| 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 | 契約の際は重要事項説明書に沿って十分に説明を行い理解が得られるようにしている。解約の際は、退所後も安心した生活が継続できるように、情報の提供やアドバイスなど協力している。 | | |
| 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 | 玄関に「ご意見箱」を設置している。また利用者と家族に日常的に意見や要望を伺い、それを運営に反映させている | 月に一回手紙にて、緊急報告をしている。面会時等に、家族の要望や意見を聞いて運営に反映している | |
| 11 | (7) | 運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。 | 毎月の職員会議で出た職員の意見は、管理者を通じて代表者の報告している | 月一回会議をしており、職員の意見は代表者に必ず報告をしており、意欲の向上や質の確保に反映している | |
| 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 | 代表者はサービス残業の削減を提案し、職員と交流を深めるために、親睦会や慰安旅行を定期的実施している | | |
| 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 | 内部・外部研修の機会があり知識を高めることでサービスの質の向上につながるように努めている また 資格取得を推奨し金銭面の援助がある | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会に参加し、研修会や勉強会に参加、同業者の交換研修等も行い、学ぶことで、サービスの質の向上に取り組んでいる | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に自宅訪問、本人と面談し、生活に対する意向や困っていること等を伺い、本人の安心確保のために信頼関係を築けるように努めている | | |
| 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 | 認知症高齢者を持つ家族の気持ちや不安、家族として望む生活に対する意向等を伺い、些細なことでも相談し合いよい信頼関係が築けるように努めている | | |
| 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 | 初期のアセスメントを全職員が十分に理解し、本人と家族が必要としているケアを実践できるように心掛けている | | |
| 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 | 介護が一方的にならず、利用者の意向に沿った支援、喜怒哀楽を分かち合い、一緒に寄り添い安心した生活ができるように努めている | | |
| 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 | 近況報告や行事参加のご案内をとおして、家族と利用者の交流の機会作り、職員だけで解決できないことは家族の協力をいただいている | | |
| 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 | 馴染みの友人や知人の来所を利用者と一緒に歓迎し、次回の来所につながるり、関係が途切れないように配慮している | 家族が遠方の利用者が多い為、頻回の面会は無理ではあるが、友人や知人の訪問を利用者と一緒に歓迎し、こちらからの働きかけで関係が途切れないように配慮している | |
| 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 | 利用者の趣味や性格を把握し、職員も一緒に過ごすことで利用者同士の良い関係が生まれている | | |

| 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 |
| 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 | 利用者がしつこく戻所しても家族との関係を断ち切らず、翌月の命日・半年・一年後の命日に自宅を訪問し御焼香させていただき、亡き利用者を偲び、家族の安否を伺っている。訪問できない家族には、電話で伺っている | | |
| 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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。 | 利用者の生活歴を把握し、本人・家族に生活に対する意向を伺いながら、その人らしい生活が継続できるように努めている。センター方式のシートを活用し「私らしく暮らし続ける支援」に取り組み、話し合いを持っている | 利用者の生活歴を大切にしている事で話題を広げられ、その人らしい生活が出来るように支援している。 | |
| 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 | 利用開始時にアセスメントを取り、これまでの暮らし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 | 介護記録や毎日の生活の様子から、現状把握に努め、職員間で情報を共有している | | |
| 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 | 本人と家族に生活に対する意向を伺い、本人が望む生活の継続と、センター方式「24時間アセスメント」を活用し、職員の「気づき」から、利用者がより良く暮らすためのケアをケアプランに反映させている | 本人と家族に生活に対する意向を伺い、それをケアプランに反映されている事により、利用者は自分の家としての認識をたかめている。 一週間全員で利用者を観察し、その状況、状態をケアプランに反映されている | |
| 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 | 日々の個別記録(ケアの実践・結果・気づき等)や申し送りの情報を共有し、モニタリングを基にケアプランの見直しに活かしている | | |
| 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 | 入院時に生じるニーズを柔軟に受け入れ、家族ができない部分を支援している。入退院の送迎や、洗濯、状態伺いなど | | |

| 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 | 地域ボランティア(行事・余暇や陶芸教室・児童とのふれあい等)や消防署、教育機関などの協力を頂きながら支援している | | |
| 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 | 運営主体が医療法人であり、日常的・緊急時においても適切な医療が受けられる体制が整っている | 早め早めの対応に心がけているが、急変するのは夜間が多く医療スタッフや主治医との連携を心がけている | |
| 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 | 職場内の看護師と法人の看護職に相談している | | |
| 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。 | 入院先の病院関係者と情報交換や退院見込みについて相談し日常的に医療機関と連携できている | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 主治医と家族の話し合いで、本人・家族が利用の継続を希望した場合は、介護職・看護職・主治医で情報を共有し支援している | 現任迄、家族の希望により十数件の終末期看取りを行っている。 なかには、家族が泊りがけで職員と一緒に過ごす支援を行っている。 住み慣れた所で、自然体で穏やかに送り出す努力をしている | |
| 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 | マニュアルや内部研修で応急手当や初期対応を身に付けている | | |
| 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 | 防災訓練を毎年2～3回実施している。職員は訓練を活かし、災害時の対応や動きシミュレーションし備えることが大切であることを理解している 地域住民にも災害時の協力を依頼している | 防災訓練を毎年2～3回実施している。 地域住民にも災害時に協力を依頼し理解して頂いている | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の人格を尊重した、話しかけや対応を行っている。個人情報の取り扱いにも十分注意している | 一人一人の人格を尊重した、話しかけや対応に気を配っている。 個人情報の取り扱いにも職員と共に十分注意している | |
| 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 | コミュニケーションを大切にし、利用者の真意が理解できるように観察力や理解力を身につけ、自己決定につなげている | | |
| 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 | 利用者のペースで利用者主体の暮らしが送れるように、意思を確認しながら支援している | | |
| 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 | 本人の希望に応じ、訪問理容やパーマをかけた方には近隣の美容室に付き添っている。 衣類の選択も本人の選択の機会・自己決定の機会と考え取り組んでいる | | |
| 40 | (15) | 食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。 | 希望を取り入れた献立作りを心がけ、材料を切ったり、味見などできる力を活かせるように支援している。食後の後片付けにも参加している | 高齢になり、認知症の進行により協力得られない状況になりつつあるが、出来るだけ味見や後片付けにも参加して頂いている | |
| 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 | 認知症緩和のためにも栄養バランスと摂取カロリーを考えながら献立を工夫している。 水分量も認知症高齢者の健康管理に必要であるためその都度記録し把握に努めている | | |
| 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 | 起床時と夕食前に個別に応じて歯磨きを支援し、 就寝前には義歯の洗浄を実施し清潔保持に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の失敗があっても、すぐにおむつを考えず ケアプランに排泄支援の目標を掲げ、トイレ排泄が継続できるように取り組んでいる | オムツ着用は考えておらず、排泄パターンを掴み一人一人の状況により声がけし、排泄が継続できるように取り組んでいる | |
| 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 | 便秘予防のため、運動や食物繊維のある食材を選び、水分摂取量の把握に努めている。また 気象時に乳製品や水を提供するなど個別対応を行っている | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 目安として曜日と時間を決めていますが、利用者の希望や意向を確認しながら入浴を支援している | 介護度の高さや高齢により、全介助が多いため利用者の希望もなくなっているが、希望時には意向に添うように心がけている | |
| 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 | 前日の行動や生活の様子を把握し、適度な休息が取れるように支援している。また 夜間不眠状態を招かないように、日中の過ごし方を支援している | | |
| 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 | 利用者の病気を把握し、薬の目的や副作用、用法・用量についても説明書をもとに理解している 飲み忘れがないように服薬の支援とその後の変化を観察し、医療と連携をとり | | |
| 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 | 一人ひとりをよく理解し、楽しみやできることの継続を心がけた生活支援をしている | | |
| 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 | 日常的に散歩の機会がある。買物・ドライブなど希望に応じ外出支援を行っている また 年3回程全員で小旅行に出かけている | 希望により、買い物とかドライブ等も行っている。 週3回母体となる診療所にて高酸素療法を行っている。 お弁当を持って日帰り小旅行に出かけたり、近所のレストラン等で外食をしたりして楽しんでいる | |

| 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 |
| 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 | 家族から希望があれば預り金を受けることもあり、その中から必要に応じ本人に渡している。 また 本人が小額を持つことで安心される方には家族の了解を得て対応している | | |
| 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 | 家族に電話で情報交換や用件を伝えたい方の支援を行っている。また 家族から連絡事項等で電話が入った場合は、本人に取り次ぎ交流できるようにしている | | |
| 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 | 明るく清潔感があり、落ち着いた雰囲気です。季節を感じ取れる工夫をしている。 | 常に照明を点けており明るい部屋作りに努めている。 広大なウッドデッキが有り、小さな畑や果樹木もあり四季を楽しめる雰囲気づくりをしている | |
| 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 | リビングとその側にある和室が共同スペースになっている。狭い共同スペースのため、一人になる場所を確保することは難しいが、利用者同士が良い関係で過ごせるように仲介し思い思いに過ごせるように配慮している | | |
| 54 | (20) | 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。 | 居室は、利用者や家族と共に個性を感じ取れるように工夫している。また 馴染みのある物を使用していただくことの大切さを説明している | 馴染みのある物を使用する事により居室の雰囲気づくりをしており、その中でも自宅らしい部屋造りを心がけるよう、日々努力している。 (愛猫により、利用者が笑顔を絶やさないようにも勤めている) | |
| 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 | 廊下やトイレには手すりが設置してあり歩行や立ち上がりが安全に行え自立した暮らしができるように配慮している。 | | |

3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 医療法人 緑桜会
グループホーム東の広場

記入担当者名 管理者 原 登美恵

評価結果に対する事業所の意見

ありません。

評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

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 | 6 | 平均年齢89歳と高齢の利用者が多く、身体機能は低下傾向にある。転倒事故防止にむけての、安心して安全な環境をつくり、支援体制の強化をはかること。 | 転倒事故をなくす。 | 各利用者の日々の身体精神状態を把握し、未然に歩行や移動による転倒を防止する。日常的な動作や体を動かすことにより、足腰の筋力の低下を防ぐとともに、環境の整備にも留意している。 | 6 ヶ月 |
| 2 | 23 24 25 26 27 | 各利用者の生活歴を把握し、本人・家族の意向を伺いながら、その人らしい生活が継続できるよう配慮し、サービスを提供することの大切さを全職員が理解する。 | 身体・精神面に何らかの変化が生じた場合、速やかに調査・観察・検討・分析し、常に現状に合ったサービスを提供する。 | 介護記録や毎日の引継ぎ、ケアカンファレンス等を通じて、現状把握に努め、職員間で情報を共有している。毎月、モニタリングを実施し、ケアプランの見直しに活かす。「24時間アセスメント(センター方式)」を活用し、職員の気づきに着目する。 | 3 ヶ月 |
| 3 | 35 | 災害時に利用者全員が安全に避難できる方法を定期的に訓練しているが、必要時に地域住民からの協力支援を受けられる体制づくりが必要である。 | 地域住民との交流・つながりを日々の暮らしの中で積極的に行なう。緊急時には、いつでも地域住民の協力支援を受けられるよう体制づくりを行なう。 | 地域で行なわれる活動、近所づきあいを通して、地域住民との交流を図る。グループホームの避難訓練への参加を勧める。 | 6 ヶ月 |
| 4 | 3 | 認知症の人の理解や支援の方法を地域住民の人々に向け発信し、認知症の早期発見や在宅における介護の相談や助言ができるようになる。 | 全職員が認知症に対する知識を深め、常に問題意識を持ち、取り組んでいく。 | 講習会や発表会を開催する機会をつくる。認知症に対する事業所内外の研修にすすんで参加し、知識を深める努力をしている。常に、自己研鑽をつむ。 | 6 ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。