

平成21年度

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 | 1471903102 | 事業の開始年月日 | 平成18年3月1日 | |
| | | 指定年月日 | | |
| 法人名 | 有限会社 レオ | | | |
| 事業所名 | グループホーム 吉井の郷 | | | |
| 所在地 | (239-0804) 神奈川県横須賀市吉井 1-9-4 | | | |
| サービス種別 定員等 | 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 | |
| | | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 定員計 | 18名 | |
| | | ユニット数 | 2 ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月1日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成22年7月15日 | |

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1471903102&SCD=320>

【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)】

グループホーム吉井の郷では、明るく、家庭的な雰囲気の中で入居者としてではなく、家族として入居していただいています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケ'双ファースト 3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年2月20日 | 評価機関 評価決定日 | 平成22年4月27日 |

【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)】

| |
|--|
| 事業所の優れている点 |
| 1. 利用者を家族の一員として接遇しています。 このホームでは、利用者を家族同様にお爺ちゃんや、お婆ちゃんと言った感じの介助支援、接遇をしています。 |
| 2. 重度の方も受けいれています。 広々とした共用空間および居室を活用し、他の事業所で入居を断られた方も受け入れて、家族の意向によっては可能な限りで看取りまでの支援を行なっています。 地域福祉介助の「駆け込み寺」の役割を担っています。 |
| 3. 優れた環境にあります。 周囲を緑の林や畑にかこまれた自然が豊かな場所にあります。 敷地内には、野菜や、草花を植えられる畑が準備されて、季節の良い時期には職員と利用者で手入れをする予定です。 玄関の脇には、井戸水を汲み揚げて錦鯉を飼育している水槽や、事務室の前では熱帯魚を飼っています。また二階の居間には、職員が持参した7段飾りのお雛様が飾られるなどして家庭的な雰囲気醸しだしています。 |

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|--------------------------|---------|---------|
| 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | グループホーム 吉井の郷 |
| ユニット名 | 1F |

| アウトカム項目 | | | |
|---------|---|--|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| | | | |
|----|--|--|----------------|
| 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ます。 (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 |
| 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：9,10,19) | | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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) | | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|-----------------|------|--|--|--|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 理念を共有して実践につなげています。代表、管理者、職員とは常に話し合いができます。 | 運営規程に事業目的と、運営方針を明記し、職員同士日常の介護支援の場面や、会議の場で常に確認し合っています。運営方針は、地域密着サービスに配慮したものになっています。 | | |
| 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 | 地域の一員として、日常的に交流しています。町内会に入会し、お祭り等に参加させて頂いています。 | 町内会に入って、利用者は地域の祭りなどの地域の行事に積極的に参加しています。町内会長は、頻りにホームを訪れてお互いに情報交換をしています。 | | |
| 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 | 理解や支援を地域の人々と話し合いをして活かしています。散歩の時も気軽に挨拶して下さいます。 | | | |
| 4 | 3 | 運営推進会議を活かした取組み 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 | 評価、報告等話し合いをしてサービス向上に活かしています。 | 横須賀方式を採用しています。地域会議と事業者会議で構成されています。昨年の7月に開催された地域会議の議事録は保管されています。某事業所でAEDを設置した旨の記載もあります。 | 早期に、事業者会議を開催し、家族、利用者、職員などの多くの方の意見を聴き、ここでの意見を参考に運営サービスの質の向上改善に活かすことが期待されます。 | |
| 5 | 4 | 市町村との連携 市町村担当者とは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 | 積極的に伝えながら協力関係を築き取り組んでいます。 | 管理者は市の担当課を時々訪問して協力関係の構築を図っています。地域包括センターからは、重度の方の受け入れ依頼相談がくることもあります。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 正しく理解しており拘束をしないケアに取り組んでいます。職員同士の話し合いは常にされています。 | 身体拘束をしないケアについては「身体拘束等行動制限についての取り扱い要領」に明記されています。管理者は、全職員が福祉支援のプロであり、十分に理解していることなので敢えて、掲示はしていないとのことです。 | |
| 7 | | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 学ぶ機会、又は話し合いを持ち防止に努めている（カンファレンス）家族の方々に常にお話をさせていただいています。 | | |
| 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 | 個々の必要性を関係者と話し合い活用、支援しています。 | | |
| 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 | 不安や疑問点があれば説明を行い理解と納得がいただけるまで話し合いをしています。 | | |
| 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並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 | 意見、要望等、お話を聞き運営に反映しています。 | 受け入れ時の本人や家族との面談で、経歴の他に意見や要望を伺っています。面会時に状況を説明し家族からの要望を聴くようにしています。重要事項説明書に苦情・相談申し立て窓口を明記してあります。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員の意見、提案を聞く機会を設け、反映させています。話し合いに時間も作っています。 | 管理者は、月に1度開かれる食事を兼ねた非常勤職員を含む全体会議の場で職員からの意見を汲み取る努力をし、経営に反映させようとしています。 経営者もほとんど毎日施設に顔を見せて職員や利用者と懇談しています。 | |
| 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 | 各自が向上心を持って働けるよう条件の整備に努めています。 | | |
| 13 | | 職員を育てる取組み 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 | 代表者、管理者からは細やかな指導があります。職員に対しても時間を惜みなくとって解決へ導いてくださいます。 | | |
| 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つくり、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組みをしている | 交流、勉強会、活動出席、サービスの質の向上に取り組んでいます。 ゆっくりですが | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人とゆっくり時間をかけて話し合い、信頼関係作りに努めています。夜間でも時間をかけて。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族の希望を聞き、また不安に思う事に答えています。見学に来られた時からホーム長が対応しホームの案内、質問に応じています。 | | |
| 17 | | 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 | 入所の前に家族と充分に対話し、支援を行い、状況に応じて訪問看護、訪問リハビリを受け入れています。 | | |
| 18 | | 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 洗濯物、野菜を切る、掃除をするなどの家事を一緒に行うように心がけています。 | | |
| 19 | | 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 面会に来所された際、現況を報告、今後の対応などを一緒に考えています。 (ホーム長、主任が家族と連絡を取ったりホーム内にて話をよくしています。) | | |
| 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 | 利用者の友人、近所だった方、職場の同僚だった方の面会をいつでもできるよう、外部との関係を保っていただいています。 | 昔からの友人で同僚や近所に住んでいた方などの連絡は常に保てるよう支援をしています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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、助け合いを促しています。問題が起きた際はスタッフが間に入りフォローする事もあります。 | | |
| 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 | 契約終了後もホームへいつでも遊びに来て下さいと伝えています。 | | |
| 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。 | 利用者一人一人にあわせた時間をすごしていただいています。状況に応じ、本人本位に検討をスタッフ間でしています。 | 職員は、日常の会話から利用者一人ひとりの意向や希望を引き出しすよう配慮しています。また、気持ちを察して行動するよう心がけています。例えば気持ちが悪い様子でしたら、横になるように声を掛けるなどその方のペースで見守りをしています。 | |
| 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 | 家族から情報をもらったり本人より話を聞き、スタッフ間で把握に努めています。 | | |
| 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 | 日々の記録を残し、スタッフ全員が把握できるようになっています。また申し送り、連絡ノートを活用もあり、充分に努めます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 月一回の全体ミーティングを行い個々の課題、ケアについて話し合いを行っています。場合によっては家族への相談や希望を聞き現状に即した介護を行えるよう努めています。 | 職員全員で利用者全員を見守る方式を取っています。個々の課題は連絡ノートや介護経過記録、全体ミーティングで確認し合っています。 | |
| 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 | 日々の様子は日誌へ記録を残してあります。工夫や実践した方が見直し、見直し、変更については連絡ノートを活用しています。 | | |
| 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 | 利用者の状況に応じ、スタッフ間で常に意見やアイデアをだし、柔軟な支援を行えるよう努力しています。 | | |
| 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 | 民生委員の方と必要がある時は連絡を取り、町内会長のかたへ運営推進会議への参加の声をかけるなど協働をホーム長が行っています。 | | |
| 30 | 11 | かかりつけ医の受診診断 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 | ホームのかかりつけ医がありますが、家族の希望がある際はその病院への受診も行っています。ホームのかかりつけ医への個々の状況は、報告を行っています。 | ホームのかかりつけのクリニックや、メンタルはありますが、従来からの専門医やかかりつけ医への通院も市内でしたらホームで対応しています。じん肺の利用者には、月1回専門医の往診を依頼しています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|-------------------------------------|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | <p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p> | 職場内に看護師はいませんが訪問看護には伝え、指示を受けています。 | | |
| 32 | | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p> | 主治医と連絡を取り、相談しています。 | | |
| 33 | 12 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | 主治医、家族、職員で話し合い、説明しています。 | 終末期に向けた取り組みを医師、家族、職員で相談話し合い、方針を決めています。職員の情報の共有化は毎日の申し送りや必要に応じてミニカンファレンスを行うことにしています。今日までに数名の看取りを経験しています。 | |
| 34 | | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | 急変時等は、ホーム長、主治医、訪問看護師に連絡し、支持を受けています。 | | |
| 35 | 13 | <p>災害対策</p> <p>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</p> | 消防所と連絡をとり、指示をうけ訓練をしています。 | 火災通報システムを設置しています。民生委員は非常に協力的でホームを災害時の防災備蓄拠点にしようと考えているようです。災害時の避難マニュアルおよび職員の役割分担が未だ整っておりません。 | 早急に災害時避難マニュアルを制定し、また、職員の役割分担を明確にして利用者および職員の安全確保を図ることが期待されます。 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|-----------------------|------|--|---|---|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 呼称にも注意し、またトイレ等の声掛けには大きな声を出さない等、周囲に配慮しています。 | 利用者の呼び名を苗字でなく名前で呼ぶようにしています。個人情報保護方針を明確にし、入居時に利用同意書を家族から頂いています。職員はトイレ誘導時などでは周りの人に気づかれぬようにさりげなく支援しています。 | | |
| 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 | 無理強いせず本人の気持ちに添うようにしています。入浴等も個人の希望の合わせています。 | | | |
| 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 | 個々のペースに合わせ、食事時間、起床、就寝時間も個人の意思に添うようにしています。 | | | |
| 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 | 可能なら行き着けの所や、近所の理美容院に予約をして、職員と共に行っている。 | | | |
| 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 | 認知症の重度化が進んでいるため、準備や片付けができなくなってきています。テーブル拭き、ランチョンマットを敷く等をやってもらっています。 | 食材は一括して業者に発注しており、カロリー計算は、業者の管理栄養士が行なっています。行事レク担当の職員を中心に行事食や誕生祝いを実施しています。利用者には簡単な食事の準備を手伝ってもらっています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>食事量、水分摂取量のチェックシートを作り、状態を把握しています。</p> | | |
| 42 | | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>口腔ケアについては職員が見守り、指示、介助して行っています。義歯についても預かり消毒、洗浄しています。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p> | <p>排泄チェックシートを作成し時間毎の誘導、促しを行っています。昼間はオムツ着用者はいません。</p> | <p>利用者一人ひとりの心身の状況を把握して、しぐさや行動などで察知して誘導しています。職員は利用者を他人と意識せず、家族の一員である祖母、祖父として声かけ、誘導その他、いつも自然体で支援しています。</p> | |
| 44 | | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>毎朝、きなこ牛乳を飲用、オリゴ糖等、日常的に利用しています。個々の状態で医師に相談しています。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>一定の入浴日は決めてあるが個々の状態に応じて行っています。毎日、入浴している人もいます。</p> | <p>利用者の希望に添って対応し、毎日入浴している人もいます。拒否する利用者には、好きな飲み物や食べ物などを介して促し、週2回は入浴できるよう支援しています。季節のゆず湯や菖蒲湯、入浴剤などで楽しんでいます。</p> | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 個室にて対応し、室温状態も管理しながら個別の支援を行っています。 | | |
| 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 | 個々の服薬の内容についてはスタッフ間で共有し、新しく処方される薬についても連絡ノートなどを使用し全員で理解できるようになっています。 | | |
| 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 | 本人がやりたいと思うことは危険を伴わない限りはやって頂きます。また、嗜好品についても医師や家族と相談しながら支援しています。 | | |
| 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。また、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支援している | 外出については、その日その時すぐという訳には行かないができるだけ希望の添うように対応しています。 | 介護度の高い利用者も多く、本人の希望もあり、遠方への外出は避け、近くの公園、スーパーなどに出かけています。家族の協力を得て馴染みの床屋、美容院、墓参りにも出かけてもいます。 | |
| 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 | お金の所持については、個々の管理が難しいのでホームで管理しながら必要なときに所持させ使えるよう支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 本人が希望すればいつでも連絡できるよう対応しています。 | | |
| 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 | 共用空間では落ち着いて過ごせるように空調を管理し、季節を感じ取れるように工夫を行っています。 | リビング、食堂は明るく広々としていてソファ、テレビ、壁には絵画や職員とともに折り紙で作った季節の花が飾られ、屋外の眺望も良く快適な空間です。浴室や脱衣室など建物全体がゆったりとした設計となっています。 | |
| 53 | | 共用空間における一人ひとりの居場 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 | 空間の中は自由に動け思い思いの場所で過ごしていただけます。一人で過ごしたり他の方とおしゃべりを楽しめます。TVコーナーもあります。 | | |
| 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 | 各居室は個室のため、本人や家族が自由に使っていただき、物品なども過ごしやすいように工夫して頂いています。 | 居室は広く洗面設備を備え、馴染みの家具、調度品を揃え家族の写真、ラジオ、テレビや仏壇なども置いてある居室もあります。居室は東に面していて出窓からは小高い森から常に新鮮な空気が入り居心地よく過ごせるようになっています。 | |
| 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」や「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 | 基本的には内部は自由に行動ができ、できることは本人にやっていただいているが危険を感じる時にはスタッフが一緒にやったり、制止することもあります。 | | |

| | |
|-------|--------------|
| 事業所名 | グループホーム 吉井の郷 |
| ユニット名 | 2階 |

| アウトカム項目 | |
|---|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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くらいが |
| | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | 4. ほとんどいない |

| | |
|--|----------------|
| 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ます。 (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 |
| 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：9,10,19) | 1, ほぼ毎日のように |
| | 2, 数日に1回程度ある |
| | 3. たまに |
| | 4. ほとんどない |
| 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) | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 理念に基づき日々努力を重ねています。 | | |
| 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 | 地域行事である、盆踊りやお祭りを利用し、交流を行っています。 | | |
| 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 | 周辺地域の中学校生徒の福祉体験の受け入れやボランティアグループによる踊りによる交流を通じてホームの社会化を図っています。 | | |
| 4 | 3 | 運営推進会議を活かした取組み 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 | 運営推進会議の内容をカンファレンスにて報告し、必要に応じて検討、実施しています。 | | |
| 5 | 4 | 市町村との連携 市町村担当者とは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 | 長寿社会課、行政などと密にケアマネージャーが連絡を取り利用者に必要なサービスを取り入れています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 当ホームは身体拘束の概念が一切なく、それ故、委員会等一切存在していません。 | | |
| 7 | | 虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 発見しだい、上司に報告するように努めています。 | | |
| 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 | 利用者、家族と必要性を話し合い、活用しています。 | | |
| 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 | 契約時にはゆっくり時間をかけて文書類を読み合わせ、詳細を説明しています。 | | |
| 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並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 | 意見、要望があり次第報告している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 月一回の合同カンファレンスにて実施しています。即答が難しい時には、検討して結論が出次第スタッフにおろし、共有しています。 | | |
| 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 | スタッフ個々に話を聞き環境の整備にお努めています。 | | |
| 13 | | 職員を育てる取組み 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 | 事業者連絡協議会の様々な研修や県、その他の関連機関の研修等の参加させています。 | | |
| 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つくり、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組みをしている | 事業者連絡協議会に所属しています。施設同士の相互訪問研修に参加し、フィードバックを行っています。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | スタッフ全員が基本的情報を共有しながら、申し送り、ミニカンファレンスを実施し生活のあらゆる場合に注意を払っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 話を聞き、状況報告、アドバイス等、連絡をしています。 | | |
| 17 | | 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 | 入居前より基本情報を開示し、必ず読み、一日のあらゆる場面をアセスメントする視点で接し、記録し、必要に応じて、ミニカンファレンスを実施しています。 | | |
| 18 | | 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | できることは、一緒に行います。家事、掃除、洗濯等を指示、命令等せず少しでも敬う気持ちで接しています。 | | |
| 19 | | 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 面会の際、できるだけ家族と話をするようにしています。 | | |
| 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 | 面会者、昔の話等を聞き、理解し、いつでも話ができる様に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|---------------------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 男性利用者同士が対立する場合などお互いを尊重するように努めています。会話の中に入っていきます。 | | |
| 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 | 契約終了後もホームへいつでも遊びに来て下さいと伝えていきます。 | | |
| 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。 | 意思疎通が可能な場合、話を聞き、希望に添えるように努めています。不可能な方には喜ばれること、笑顔が見えるように努めています。 | | |
| 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 | 入居前に、必ず本人と家族に会い基本情報を得ており、さらに家族等に了解を頂き、関連機関よりできる限り情報を集めています。 | | |
| 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 | なにもせず、座って過ごすことをなくします。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | 10 | <p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>毎月一回の定例カンファレンスと必要に応じたミニカンファレンスを実施していると同時に、時には家族等に現状を報告し、検討して実施しています。</p> | | |
| 27 | | <p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>日中の様子、夜間の様子を分けて記録し、一人一人の行動を職員間で報告しています。</p> | | |
| 28 | | <p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>利用者の身体状況を考え、本人、家族の了解のもと、訪問介護、訪問リハビリなどを取り入れています。</p> | | |
| 29 | | <p>地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>一人一人の特技や趣味を活かし、時には外部よりボランティアを呼び、踊りや音楽などを楽しくすごしています。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p> | <p>第一段階でホームドクターに受診又は相談し、その旨を家族に話し、希望があれば、ホームドクターより紹介状を作成してもらい受診に行っています。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | <p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等伝えて相談し、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</p> | <p>訪看ノートを作成し、看護師から支持やアドバイスもらっています。また、現場から見た利用者の身体状況や不安な点などを相談しています。</p> | | |
| 32 | | <p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p> | <p>ケアマネやホーム長が常々ホームドクターと連携を取り組んでいます。</p> | | |
| 33 | 12 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>カンファレンスを行い、その旨を家族に伝えた上で、ホームでできること、できないことを医師、看護師に伝え、取り組んでいます。</p> | | |
| 34 | | <p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | <p>医師、看護師に指示をもらい対応しているが、定期的には訓練は実施していないため、今後、取り入れるようにしていきたいです。</p> | | |
| 35 | 13 | <p>災害対策</p> <p>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</p> | <p>避難訓練の実施や日々のルート確認、また、町内会に緊急時の支援をお願いしており、事業所会議には町内会会長が参加メンバーになっています。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 敬語に捕らわれず一人一人に合わせて行っています。 | | |
| 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 | どうしたいか、利用者本人に確認を取るようにしています。 | | |
| 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 | 職員側の都合になってしまうことが多いように感じます。 | | |
| 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 | 希望により、行き着けの理容室へ行ったり、服も利用者本人の希望するものを着せています。 | | |
| 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 | 味付けに工夫し美味しく食べてもらえるように調理しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 | | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>食事量、水分摂取量を記録表に記録、食べ易いようにトロミやキザミ食を利用しています。また、食事時の声掛けを行い食事が進むようにしています。</p> | | |
| 42 | | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>毎食後の口腔ケア、リステリン等の口腔洗浄剤も個別に使用しています。</p> | | |
| 43 | 16 | <p>排泄の自立支援</p> <p>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向けた支援を行っている</p> | <p>一人一人の生活のリズムを理解し、記録等を参考に声をかけ、誘導を行う、行動をよく見えています。</p> | | |
| 44 | | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>適切な水分補給や牛乳、甘味にオリゴ糖を使用しています。また、便秘気味の利用者には腹部マッサージをしています。</p> | | |
| 45 | 17 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p> | <p>時間、曜日は決めています、当日の状態によって適宜変更しています。</p> | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 起床、消灯時間を定めず、目覚めていれば、起床させ、本人から「寝たい」または声掛けにて入床していただきます。 | | |
| 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 | 別冊にて個々の薬の説明書をファイルしており、新しく処方された薬については連絡ノートに記して経過観察を徹底しています。 | | |
| 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 | レクリエーションなどをするようにしています。 | | |
| 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。また、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支援している | 本人の体調を考慮しながら散歩やショッピング時にはドライブに出かけ外食などをしています。 | | |
| 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 | お金の所持については、個々の管理が難しいのでホームで管理しながら必要なときに所持させ使えるよう支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 自分でダイヤルできない人はスタッフが回して受話器を本人へ渡しています。 | | |
| 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 | カレンダーなどを手作りし季節感を感じていただきます。 | | |
| 53 | | 共用空間における一人ひとりの居場 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 | テーブル以外にソファなどを置いたり、キッチンでスタッフと一緒に過ごせるようにしています。 | | |
| 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 | 入居時にできる限り、今まで使用していた物を持ってきていただいています。 | | |
| 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」や「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 | 努力はしているが職員がやってしまうことが多いです。 | | |

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 | 13 | 職員の介護技術、接遇の差 | 諸金全体の安定した介護技術の提供、接遇の向上 | ・職員間での指導、指摘 ・研修参加 ・意識改革 | 12ヶ月 |
| 2 | 39 | 自立支援の不足 | ・生活維持能力を上げていくための自立支援を行う。 ・生きがいを上げていく。 | ・支援する側の意識改革 ・レク活動を増やす | 6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 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。