

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 | 4372300600 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 千寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひだまり | | |
| 所在地 | 熊本県下益城郡美里町二和田字下原1235番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月23日 | 評価結果市町村報告日 | 平成28年4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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市北区四方寄町426-4 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年3月9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)】

当施設は雁俣山を見渡せる眺めの良い場所で特別養護老人ホームに併設して建てられています。季節ごとに表情を変える自然の中で、春には春の楽しみ、夏には夏の楽しみと一年を通して、利用者の方が穏やかに楽しく安全に過ごしてもらうよう支援しています。いつも笑顔で信頼関係を築き、その人の個人を大切に、家族と地域との結びつきを大切にします。その為には個人の歴史を知り、好みやこだわりを見つけ、その人にとって何が喜ぶのかを確認する事、家族や地域の方と協力してそれを見いだせればと思います。山間部の長所を生かし、山菜料理作りや地元の行事への参加を積極的に行い、利用者を巻き込んだ支援をしています。

【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)】

法人他事業所の敷地内に建てられた2ユニットのホームは高台の自然に恵まれた環境に位置し、四季の移り変わりを肌で感じ楽しめる。入居者の高齢化、介護度や状態の変化等により食事やケアも多様になり、日常的な外出や出掛けることによる地域との交流が年々減っていることが現在の課題である。その中でも家族や地域の結びつきを大切に、イベントや傾聴等のボランティアの方々との協力も得ながら、支援を行っている。訪問時には、入居者から趣味の縫い物を話題に昔からの暮らしぶりを聞くことが出来、ホームが地域と共に時間を過ごしていることもうかがえた。今後も「地域の中で暮らしていける」認知症の啓発と共に、入居者の笑顔が絶えない支援の継続に期待します。

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 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) | ○ 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 | 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) | ○ 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、生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 |
| 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 | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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 | 朝の申し送り(朝礼時)に理念の復唱を行い、その理念を頭に入れ業務の中で実践につなげている。又、地元根付いた活動に参加できる様努めている。 | 理念はリビングに掲示しており、朝の職員出勤時に唱和している。職員は理念を復唱することで意識付けを行い、毎日の業務の中での実践につなげている。 | 理念は職員での唱和だけでなく、入居者・家族・地域の方々への普及も大事で、認知症啓発にも繋がります。また職員での話し合いを持ち、理念がケアに反映されているかの振り返りに期待します。 |
| 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 | 慰問や傾聴ボランティアの方の参加で地域の方と利用者、職員を含め交流している。 | 入居者の高齢化等の状況により、以前より外出は減っているが、地域の方々やボランティアの訪問は盛んである。また、法人主催で敬老会や餅つき等季節の行事を積極的に行い、家族や地域住民との関係継続に努めている。 | |
| 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 | 認知症サポーター活動として、地域の会社などで認知症研修会の講師として参加している。 | | |
| 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、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 | 活動や取り組みについて発表すると同時に、各機関からのご意見や要望を受け、外部からの視点を業務で生かせるよう努めている。 | 2ヶ月に1回の運営推進会議では、包括支援センターや行政の参加も必ずあり、日頃の状況報告だけでなく、ホームへの理解を深めて頂いている。社協紹介で傾聴ボランティアの受入れを始める等、入居者の生活を考えたサービスの向上に努めている。 | |
| 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 | 介護保険の更新手続きやその他相談や分からない事があれば直接出向いたり、電話を利用して問合せたりしている。ケアサービスの取り組みなどは主に運営推進会の時に報告している。 | 運営推進会議にも毎回参加があり、ホームの状況を理解頂くとともに関係作りを行っている。日常業務についても相談報告を行いながら情報の共有に努め、積極的に連携を図っている。 | |
| 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 | 精神的、肉体的苦痛を理解し、拘束を行わず、その人らしく生活できる様支援している。又、利用者ごとのリスクを回避するよう話し合いとケアを行っている。 | 身体拘束に関する研修を法人全体で毎年実施しており、ホーム内でのミーティング時にも話し合いを行っている。帰宅願望のある利用者もあったが、職員と一緒に掛ける等で対応している。 | |
| 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 | 園内、園外での研修で虐待についての勉強会に参加したり、部署ごとにミーティングを行ったり、職員一人一人の不安や不満、ストレスがないか、個別に話を聞く時間を設けている。 | | |

ひだまり

| 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 | 制度についての研修は少なく、直接制度を利用する方もいないので、今後研修や勉強会でスタッフの認識を高めていく | | |
| 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 | 契約は家族に施設の料金や決まりを説明、同意してもらった大切な業務なので、ある一定のスタッフしか関わっていないのが、現状。他のスタッフも個人個人が契約を通じ、施設の特徴と家族への説明が出来る様努力する。 | | |
| 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 | 家族には意見箱の設置や担当者会議、面会の時などを利用して要望などの意見を聞いており、利用者にはその都度ケアの中で細目に聞きながら対応している。 | 家族の面会も多いので、意見や要望が出やすい雰囲気づくりに努めている。出された意見や要望は都度記録し、職員で改善している。内容は運営推進会議でも議題に挙げ、周知している。 | |
| 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 | ミーティング(月2回)の時や部長会議等の報告を聞いた時などの機会にその都度相談や提案は管理者に伝え、意見や要望を伝えている。 | 月2回のミーティング時等、機会を設け意見を聞くようにしている。 | |
| 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 | 就業規則の見直しを行い、職務内容等の要件を定めて条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 職員の資質の向上に関する計画を策定し、研修の機会を確保している。 | | |
| 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 | グループホーム関連のブロック会議に参加したり、勉強会や交流を持つことで、自分の施設の意見交換や情報交換を行い、サービスの質の向上を図っている。 | | |

ひだまり

| 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 | 入所前に本人の生活歴、現状、及び問題点やリスク等の情報は事前に把握し、環境作りを行うと同時に本人の意思や言動を聞き取る事でケアの充実を行っている。 | | |
| 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 | 家族の要望や思いは初期では詳しく聞き取り、ケアに生かせるよう職員と情報の共有を行っている。又、ご意見や思いに変更がある事も前提で傾聴し、信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 現在、求めているものをしっかりと見極め、出来るだけ柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 洗濯物干し、洗濯物たたみ、野菜を切るなど調理の下準備、又、掃除の補助など本人が出来る事は会話を通して一緒にしてもらっている。 | | |
| 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 | 年間の行事参加を呼びかけ、出来るだけ準備から手伝ってもらっている。例えば秋のさんま会では一緒に魚を焼いてもらったり、おにぎりを作ってもらったり、年末は餅つきをお願いして一緒に餅をついてもらったりして、場を盛り上げてもらっている。 | | |
| 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 | 御家族や馴染の方が来園して頂ける様、環境づくりに心がけている。電話連絡などで、面会の機会をつくったり、地元の方の協力を得て訪問するなど、馴染の人や場所の関係が途切れないように支援している。 | 故郷訪問を始め、盆・正月や家族行事等、家族の協力を得ての出掛ける機会も多く、これまでの馴染みの関係継続に努めている。ホームでの日常では馴染みの方の来園を依頼し繋ぐ等、関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 利用者の交流が保たれるように、なるだけホールで全員揃って食べて頂いたり、同じ時間に楽しい時間が皆で共有できる様、職員も声掛けしたり、誘導して体操等もやっている。 | | |

ひだまり

| 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 | 他施設に入所したり、入院退所されても御家族から近況や病状を聞いて、他機関との連携をとり、努めて満足のいくように相談を受ける。 | | |
| 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 | ケア実践シートを活用して本人や家族の望まれるケアを行い意向を確認し、プランの見直しを行ったりして本人の意向を尊重している。 | ケア実践シートを利用し、入居者の思いや意向の把握に努めている。高齢化もあり、以前出来ていたことが出来なくなりつつある中、家族の聞き取りも交え、意向をくみ取る努力をしている。 | |
| 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 | 御家族から本人の嗜好物や生活歴、今までの暮らしなど色々多面的に話を聞いて、ケアに生かし、支援の幅が広がられるようにしています。 | | |
| 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 | 小さな変化でも職員全体が把握できるように毎朝、朝礼で報告し、記録に残して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 | カンファレンス、担当者会議、毎朝の申し送りなどで必要なケアについての話し合いを行い、実践シートがモニタリングの計画に反映している。 | 毎月、ケア実践シートを基にモニタリングを行っている。ケアプランは半年に1回の見直しが基本で、状態変化に伴い随時プランを見直し・変更し、現状に即したプランとしている。本人の意向を優先に取り入れ、家族も参加して頂きながら作成している。 | |
| 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 | 月1回の実践ケアシートと日々のケア実践の様子を個別記録し、職員間で情報の共有化と計画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 | 本人、家族の要望に出来る限り答えていけるようにその時々のニーズの把握に努め柔軟に支援している。 | | |

ひだまり

| 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 | 医療機関、ボランティア団体、老人会、婦人会などの協力を得、利用者の生活を支援している | | |
| 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 | 主治医、専門医との連携を図り、各個人に必要な医療が受けられるようかかりつけ医への協力をお願いしている。必要に応じ、紹介状など書いて頂き、結果も後日報告している。 | ほとんどの利用者が協力医をかかりつけ医としている。歯科は訪問であるが、通院が必要な専門医等、協力医以外の受診は基本的に家族の付添いとし、情報を共有している。 | |
| 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 | 利用者の体調の変化や異変があれば早急に看護師に報告し、適切な看護が出来る様に協力し、他の部署との連携も図るようにしている。 | | |
| 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。 | 入院から退院にかけて医療機関とはサマリーなどで情報を提供したり経過は直接、若しくは電話で様子を聞いたり、退院までは密に連絡を取り、無事に退院できる様支援している。 | | |
| 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 | 本人の意思、及び家族の意思を尊重し、ケアスタッフ、看護師、病院と連携を取り支援している。重度化した段階でかかりつけ医に病状を説明を依頼し、施設で出来る事を十分に説明し、方針を決めひとつのチームとして支援している。 | 職員は看取りを自然なことととらえ、入居者・家族の意思を尊重し、取り組んでいる。終末期の面会は24時間可能であり、入居者と家族が共に過ごす時間を大切にしている。医療機関との連携をとりながら、全職員で支援に努めている。 | 看取りを支える職員の心の不安・負担に対するケアも行われており、経験からの学びが大切にされています。 |
| 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 | 内外問わず研修や勉強会に参加し、実践に活かせるようにしているが、現場でも看護師から指導や実地で役立っている。 | | |
| 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 | 火災訓練は年に2回夜間・日中を想定して行っているが、自然災害などの防災訓練がない為地域の方を巻き込んでの訓練が必要である。 | 火災訓練は年2回夜間・日中の想定で行っている。法人内各事業所は、自動通報装置で連絡ができ、緊急連絡網も整備されている。現状では自然災害の訓練は行っていないが、ライフライン断絶に備え、予備電源を準備している。 | |

ひだまり

| 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 | 浴室やトイレの使用時ドアは閉めてカーテンを使用したり、更衣は居室で行い、恥ずかしい思いをせずに1対1で行えるように支援している。又、トイレの声掛けもホールでは他の方に聞こえないようにそっと話かけて誘導している。 | 日常業務の改善により言葉遣いを見直し、職員同士で普段より意識付けを行ってケアにのぞんでいる。特に排泄・入浴時は、プライバシーの保護やプライドを傷つけない対応・言葉かけに留意している。 | |
| 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 | 声掛けを行い、本人の自己決定が出来る様心掛けている。意思表示が困難な方は相槌やうなづきなどで思いや希望をくみ取り、自己決定できる様にしている。 | | |
| 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 | 利用者の生活パターンを把握し、危険のない限り本人の行動を阻止せず、見守り、場合によっては付き添い対応を行ってゆっくり生活できる様柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 普段着られる服や入浴後の服を本人に選んでもらい、外出時は希望に応じ、お化粧もして頂ける様支援している。整髪、髭剃りもなるだけ自分でしてもらっている。 | | |
| 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 | 野菜の切り込みや皮むき等出来る事を手伝って頂き一緒に料理や片付けを行っている。 | 法人管理栄養士が作成したメニューを基に、入居者には出来ることを手伝ってもらいながら料理を提供している。食事時には一人ひとりに献立を説明し、季節の野菜やメニューを話題に食事を楽しんでいる。 | 食事時間も一日の活動のひとつと捉えてはいかがでしょうか。職員は入居者個々への対応だけでなく、入居者同士の会話を繋ぎ、食事中や食事後の時間を共有されることにも期待します。 |
| 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 | 個人の咀嚼や嚥下状態に応じた食事形態を提供しており、水分は細目に食事以外にも摂って頂いている。体調の管理も含め利用者の状態に合わせ提供している。 | | |
| 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、臥床前、食後に口臭予防、誤嚥性肺炎予防で義歯の洗浄、うがい、口腔内の清拭など行っている。又、外部から訪問歯科の往診の利用をしている。 | | |

ひだまり

| 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 | 1人1人のパターンを把握し、同時に可能な限りトイレの排泄を試み声掛けや誘導を行っている。紙おむつ利用は努めてへらし、定期的に声掛けを行う事で、失敗の経験を少なくし、コストの削減にもつなげている。 | 昼間は入居者の生活リズムパターンを把握し、表情や仕草からトイレ誘導を行っている。夜間は自力又は介助による対応を個々に合わせ行い、パット等も利用しながら支援を行っている。 | 体調や心の状況に応じ、落ち着いたケアが行われており、改善に繋がった例が見られました。今後も是非継続してください。 |
| 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 | 1人1人の排便のペースをつかみ、下剤の使用は最終手段の位置におき、水分の補給や体操、空腹前の牛乳などを提供をし、どうしても便秘の方には下剤を処方してもらい、調整している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 声掛けを行い、本人の意思や体調に合わせて、入浴を行っている。又、タイミングや声掛けも各個人に合わせて勧めているが、本人が拒否された時は無理じいせず、日を改めている。 | 週2～3回の入浴を基本とし、時間帯やそれまでの生活習慣により出来るだけ入居者の気持ちを大切に支援で個々の身体状況に合った入浴を行っている。安全な入浴に努め、利用者の満足に繋げている。 | |
| 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 | 1人1人の生活リズムが違う事を認識して寝具調整や室温の調整を行い、安眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 処方箋に目を通し、理解するようにし、いつでも見れるように個々にファイルしてある。症状を観察し、医師へ報告し内服の管理を行っている。誤薬がないように日付、氏名、時間帯の確認を内服前後に行い、服薬の支援を行っている。 | | |
| 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 | 日常生活の中でその人に合った洗濯物たたみや料理、掃除の補助以外にもレクの塗り絵やゲームなど行ってもらい、自分の能力も発揮しつつ楽しみを支援している。 | | |
| 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支援している | 年に1回は故郷訪問や要望に応じ、自宅にお送りする支援を行った。又、花見や外食ドライブを行い、普段行けない場所へ家族と共に参加してもらい、楽しんで頂いた。 | 入居者の高齢化や状態の変化もあり、日常的な外出は以前より減っているものの、故郷訪問や家族に協力して頂きながらの外出、季節ごとの行事等、多様な計画がされており、入居者の楽しみとなっている。 | 車イス利用者も増え日常的な外出は難しくなっていますが、出来る限りの外出支援の継続が望まれます。地域行事の見学等も計画に入れてみてはいかがでしょうか。 |

ひだまり

| 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 | 外出の際や希望の品がある時は1人1人に応じたお金の使い方を支援している。又、本人希望により、自分のお金を所持し、使えるよう対応している。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じ、電話を行い、本人に取り次いで直接話をしてもらっている。又、家族から電話があった時は出来る限り本人と代わって話をしてもらっているが手紙のやり取りは少ない。 | | |
| 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 | 静かな環境をつくりを行い、落ち着いて生活が出来様にゆったりとした寛げる雰囲気のある場所の提供をしている。又、季節が感じられるように、壁紙や飾り物で工夫している。 | リビングは開放的で温かな雰囲気のゆったりと過ごすことのできる空間であり、入居者同士の笑い声も聞かれ、思い思いに過ごす姿が見られた。 | |
| 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 | 自由に好きな場所で過ごせる様ソファや椅子を配置し、楽しく過ごせるように配慮している。席の配置で1人でも数人でも交流が出来様にしている。 | | |
| 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 | 家族の写真や思い出の写真、使い慣れていた品々等を持って来てもらい、居室での生活が居心地の良いものとなり、過ごせる様にしている。 | 使い慣れた物の持ちこみや家族写真等で安らげる雰囲気の中に、安全で過ごす工夫がされ、心地よく安心して過ごせる空間である。 | |
| 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 | 自立に向けた支援をめざし、トイレの場所や自分の居室の表示を行い、本人が分かりやすく、判断出来る様に支援している。 | | |

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 | 4372300600 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 千寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひだまりⅡ | | |
| 所在地 | 熊本県下益城郡美里町二和田1235-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月18日 | 評価結果市町村報告日 | 平成28年4月22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)】

当施設は眺めが一望できる高台に立ち、特別養護老人ホームに併設して建っております。季節の移り変わりが体感できる環境の中で、木のぬくもりに包まれ落ち着いた雰囲気が特徴のグループホームです。①いつも笑顔で信頼関係を築きます。②その人らしく生活出来る様支援します。③家族や地域との結びつきを大切にします。を基本理念としご利用者それぞれの、その日の状態に応じ楽しく安心して生活が送れるように努め、御家族や本人の思いを汲み取り、季節ごとの行事や日々の活動の中で個々の役割や楽しみを見つけ喜びや笑顔のある生活が送れるよう支援しています。

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do>

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 |
| 所在地 | 熊本市北区四方寄町426-4 |
| 訪問調査日 | |

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 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) | ○ 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) | ○ 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 | 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 |
| 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 | | | |

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 | 理念を掲示し、毎日朝礼の際に唱和している。毎日、笑顔で接し安心して生活できるような環境づくりと行事や買い物時には地域の方たちとの交流を図る機会がある。 | | |
| 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 | 月1・2回のペースで傾聴ボランティアの方が来られ、お茶を飲みながら話しや縫い物、ゲームなどで交流を図っている。 | | |
| 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 | 認知サポーター研修会に参加し、地域の会社や学校に出向き認知症研修会の講師として参加している。 | | |
| 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、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 | 委員は行政・社協・民生委員・地域住民・家族代表・理事で構成し、2か月に1度開催している。日頃の活動状況の他、リスクやグループホームの課題など議題とし、ご意見を頂きサービス向上に努めている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 不定期ではあるが、問題点がある時に直接町の担当者に意見を頂き参考にしている。 | | |
| 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 | 身体拘束について勉強会を行い、それぞれのリスクの回避に向けたケアの取り組みを実施している。リスク会議では「リスクの報告と拘束をしないケア」について各事業所で話し合い園全体で共通の認識をもちケアに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 園内研修やミーティングの中で、勉強会を行い虐待防止に努めている。 | | |

| | | | | |
|------------------------------|--|---|--|--|
| 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 | 園内研修やブロック会議で勉強はしているが、現在利用されていない。利用の際は、社協の担当者と共に協力出来る様体制を整えている。 | | |
| 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 | 契約時には、ご家族等に十分に説明を行い、不安や疑問点を尋ね、ご理解・納得して頂くように心掛けている。また、面会時や電話時にご意見やご要望がないか尋ねるようにしている。 | | |
| 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 | ご利用者の言葉や表情・行動等で思いを理解し対応している。また、家族会や面会時に個別に話を聞く場を設けたり、アンケートを実施しご意見やご要望に対する改善点を話し合い、実行に努めている。 | | |
| 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 | ミーティング(月2回)の時や、部長会議等の報告を聞いた時などの機会に、その都度相談や提案は管理者に伝え、意見や要望を伝えている。 | | |
| 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 | 就業規則の見直しを行い、職務内容等の要件を定めて条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 職員の資質向上のため、施設内や県・地域・資格取得等に関する等の研修の機会を確保している。 | | |
| 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 | 宇城ブロック会のグループホーム研修などに参加し、勉強会や交流会の中で意見交換や情報交換をし、ケアの向上に努めている。 | | |
| 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 | 事前面談やケアマネより生活歴や現状などの情報を入手し、安心できる環境づくりに努めている。本人の要望や思いに傾聴し、寄り添うケアを行うよう努力している。 | | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----|---|---|--|--|
| 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 | 事前面談時や契約時で御家族の思いや困っている事の把握に努めている。また契約時には、ご要望に耳を傾け、面会の機会や電話等で会話の機会を多くし信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | サービスの導入時に家族や本人が求めている支援を見極め、提供する努力をしている。機能訓練や訪問歯科など必要なサービス内容についても柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 掃除や洗濯物たみ・食器洗いなど能力に応じて、職員と一緒にやっている。また、買い物の同行や代行を希望される方にも行っている。 | | |
| 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 | 定期的に電話や面会時にご利用者の変化や状態を伝え、ケアの方針について相談しながら計画している。また、お正月・お盆の帰省や行事への参加など御家族の協力を得ている。 | | |
| 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 | 地域の行事に参加したり、買い物は地元のお店を利用している。また、併設のデイサービスや特養へ足を運び馴染みの人との交流を図っている。御家族や親せき・地域の方など気軽に来て頂ける様な環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係が円滑にいくように、席の配慮やレクリエーションなどでみんなで過ごす時間を作っている。また、個々に色々な話が出来る時間を作り孤立しないように努めている。 | | |
| 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 | 他施設や病院へ移られた際は、面会や御家族、ケアマネより情報を得る等、継続的につながりを持ち相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | ケア実践シートを作成し、希望や意向の把握に努め、プランの見直し・変更の際にも確認を行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 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 | 本人や御家族から生活歴や環境・性格・既往歴等伺い把握に努めている。 | | |
| 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 | アセスメントシートを作成し、暮らしの現状の把握を行っている。又、適切な支援が出来る様努め、必要なことは申し送りをを行い情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 入所時ケアマネと職員で基本情報を把握し、御家族・本人・職員で担当者会議を行い、要望・意見を聞き、プランに入れるよう努力している。毎月の実践シートによるモニタリングも役立てて計画に反映している。 | | |
| 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 | 個別記録にはケアプラン内容を記載し、必要な項目を確認し実践に生かしている。記録の右端に申し送りの欄を設け、気づきや変更事項を記入し情報の共有・実践に活かしている。 | | |
| 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 | 法人内の各事業所間との連携を図り、柔軟な対応が出来るように努めている。 | | |
| 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 | かかりつけ医・社協・学校・消防署・お店の他、家族・ボランティアの方・スタッフ等の協力を得ながら、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援している。 | | |
| 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 | 殆どの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。本人に必要な医療を受けられるように家族の協力の元支援している。 | | |
| 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 | 変化があれば直ちに看護師へ報告し適切な受診や看護が出来るようにしている。看護師が不在な際も他部署の看護師の協力を得たり、かかりつけ医の看護師へ連絡を取るなどの連携を図っている。 | | |

| | | | | | |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|
| 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。 | 月2回の往診時や、熱発時などの受診の際、付き添い状況を細かく説明し情報交換を行っている。2か月に1回の病院とのナース会議でも情報交換を行い関係作りにも努めている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人の意思を尊重し、家族と相談しながらケア職員・看護師・病院(主治医・看護師)と連携を取り支援している。重度化した段階で主治医に病状の説明を依頼し、施設でできる事を十分に説明し方針を決め、チームで支援している。 | | |
| 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 | 初期対応・緊急手当での勉強会を行い、緊急に備えている。マニュアルについても見直し周知徹底を行っている。 | | |
| 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 | 法人全体で利用者も参加し、年2回、夜間及び日中の想定で、防災管理者の立会いの下避難訓練を行っている。また、緊急連絡網も整備している。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 視線を合わせ、ゆっくり、はっきり、丁寧な言葉を心がけ尊厳に努めている。また、プライバシーの確保をする対応や環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 言葉かけやジェスチャーなどの工夫により利用者の自己決定が出来るよう心がけている。また、利用者の言葉や行動から思いや希望を察知出来るよう職員の気づきを高める努力をしている。 | | |
| 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 | 危険が伴わない限り本人の行動を阻止せず見守りや付き添いにて対応している。起床、臥床時間や食事の時間・入浴など本人のペースに応じ支援している。 | | |
| 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 | 入浴時や着替えの際は本人に選んでもらったり、一緒に選んだりしている。また、散髪や髪型なども聞きながら対応したり、男性は朝の洗顔時に髭剃り、女性は外出時に必要であればお化粧の支援をしている。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 能力に応じ野菜の皮むきやカットをして頂いている。また、下膳や茶碗洗いなども一緒に楽しいように席の配慮も行っている。 | | |
| 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 | 病気や体調を考慮し、主食の量や塩分の調整を行っている。嚥下の状態に応じ、食事形態を工夫している。また、必要に応じ水分チェックを行い、少ない利用者には好みの味や物を提供したりして飲んでもらう工夫をしている。 | | |
| 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 | 起床時や臥床時の歯磨きや嗽を行い、義歯の装着介助や洗浄剤に漬けたりして清潔を行っている。また、必要に応じて、訪問歯科を利用している。毎食お茶を提供し、口臭予防に努めている。ターミナルの方は、特に夜間も努めている。 | | |
| 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 | 排泄チェックを活用し、排泄パターンや尿量を把握し利用者に応じたパットや声かけ誘導を行う事で、コスト削減と能力に応じた自立支援に向けた介助を行っている。 | | |
| 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 | できるだけ下剤に頼らず、一人ひとりに応じた運動を勧めたり、水分補給に努め自然排便を促している。排泄チェック表にて排便状況の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人の意思や体調に合わせて週2~3回実施している。入浴を好まない方へも気分の変化を見ながら個々に応じた声かけや時間をずらしたりしながら入浴してもらっている。出来るだけ同性の介助対応を心がけている。 | | |
| 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 | 体操や散歩、家事の手伝いなど日中の活動時間を個々に応じて取り入れている。また、夜間安眠出来るよう寝具の清潔や室温・湿度の調整を図り、不穏の方には対話や暖かい飲み物を提供している。 | | |
| 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 | 処方箋に目を通し理解するようにし、いつでも見れるように個人ファイルしている。症状を観察し医師へ報告し内服の管理を行っている。誤薬がないように日付・名前・時間帯の確認を行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 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 | 買い物・散歩・ドライブ等の外出や生け花・読書・等、個々の役割や楽しみの支援を行い張り合いや生きがいのある生活の日々を過ごしてもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | お花見ドライブやショッピングモールでのお食事などご家族の協力のもと外出支援を行った。日常的には、希望に応じ地元のスーパーや物産館等での買い物支援を行っている。 | | |
| 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 | 園外へ出かけた時は、おこずかい程度の金銭を持参し、希望により買い物が出来る様支援している。 | | |
| 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 | 希望に応じ電話をかけ、直接話して頂いてる。家族との関わりが安心感へとなっている。 | | |
| 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 | 居間にはテーブルやソファを利用者が落ち着く場所を考慮し配置している。また、季節ごとの壁面の装飾を行い、季節感を出したり音を含め、心地いいと感じる環境作りを心懸けている。掃除もこまめに行い清潔が保てるように努めている。 | | |
| 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 | 自由に好きな場所で過ごせるように数か所にソファや椅子を配置し、一人でも、気の合った方と過ごせるように配慮をしている。 | | |
| 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 | 御家族の協力により、使い慣れた家具や寝具を準備して頂いている。居室の装飾に家族の写真や手紙、本人の興味があるものを飾り安心できる空間づくりを行っている。 | | |
| 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 | 居室には本人が分かりやすいように名札を付けたり、トイレや浴室などの共有する場所には、表示と共に目印を付け、移動時手すり伝いで行けるように配慮している。 | | |

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひだまり

作成日 平成28年4月22日

【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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|--|--|------------|
| 1 | 1 | 理念である笑顔、信頼関係、個性を認め大切にする事、地域に根ざす事は毎日の積み重ねで日々職員の努力にかかっており、今後も継続して努力する。 | 提示してある理念はこれからも毎日朝礼の際に唱和を行い、安心出来る環境づくりに努め笑顔で接し、「その人らしく生活する」の意味を考え、取り組む。 | 理念を唱和する事で職員の意識付けを行い、理念が現場でケアに反映されているか反省及び振り返りになるきっかけづくりをする。 | 12か月 |
| 2 | 40 | 食べる事は動作ではなく、生活の中の楽しみで支援しなくてはならないが、つい、業務としてあわただしく職員が関わってしまう時がある。 | 食事の用意から後片付け、作る工程等を利用者の力や習慣に応じ、職員と一緒に支援する。 | 1人1人の能力に応じ、野菜の皮むきやカットをお願いし、下膳の手伝いや茶碗洗いなども一緒に行う。又、ゆっくりと食べてもらい、会話を楽しむ。 | 12ヶ月 |
| 3 | 43 | 排泄の失敗やオムツの使用を減らし、その人の排泄パターン、習慣を活かして、可能な限りトイレでの排泄を支援しているが、重度化すると困難気味になる。 | 1人1人の排泄パターンを把握し、利用者に応じたパット使用や声掛け、誘導を行う。負担削減を行い、能力に合った自立支援に向けた介助を行う。 | 体調や精神的な変化で排泄パターンも変化するが、細目に職員間で話し合いを行い、状況を判断する。可能な限り、自立支援を勧める支援を行う。 | 12ヶ月 |
| 4 | 49 | 入居者一人1人の希望に沿って戸外に出られる様な支援が高齢化や状態の変化で減少している。 | 突発的な外出は困難だが、家族から協力を頂き、花見やドライブ、又、故郷訪問で自宅にお送りする支援など行う。 | 特定の方に偏らない様に本人や家族の要望を繁榮し、計画的に参加、外出が出来るよう支援する。 | 12ヶ月 |
| 5 | 33 | 看取りケアの取り組みを行っているが緊急時の対応や看取りの経験には、個人差が大きく、不安なスタッフもいる。。 | 職員が不安なく安心して、緊急時の対応や看取りケアが出来る様体制づくりや職員の自信につなげる。 | 看取りに関する勉強会を行ったり、振り返りの中で気づいた事や学習、経験談から、不安や反省を聞き取りより良い看取りが出来る様にする。。 | 12ヶ月 |

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、行を追加すること。