

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年9月10日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|---|-----------|--|
| 事業所番号 | 3470104849 | | |
| 法人名 | 株式会社 ニックス | | |
| 事業所名 | グループホームかぐや姫 | | |
| 所在地 | 〒732-0046 広島市東区尾長東2丁目6番6号 (電話) 082-2568-6166 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月10日 | 評価結果市町受理日 | |

※ 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URL | http://www.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3470104849&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地 | 広島市南区皆実町一丁目6-29 |
| 訪問調査日 | 平成22年10月6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）】

| |
|-------------------------------|
| 運営理念「相手本位の心」に沿った、ケアに心がけております。 |
|-------------------------------|

【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）】

| |
|--|
| 当事業所は約5年前に、都心部でありながら閑静な住宅地に開設され、運営理念「相手本位の心」を掲げ、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、全職員一丸となりその実現に向け取り組まれている。地域交流も近隣の保育所園児との交わり・町内会の協力を得ての「夏祭り」の実施等積極的な交流がなされている。また、事業所独自の歳時記に合せた各種イベントも開催され、利用者と職員が一体となり楽しく過ごせるよう工夫されている。当ホームをより良くするための、運営推進会議にも法人の代表者自ら出席され、出席者の意見に耳を傾け、より良い介護サービスの確立に努力されている。この10月から人事考課制度（目標管理）の導入等、職員の更なる意識の向上・介護技術のレベルアップに取り組まれている。また、ホーム長以下全職員大変明るく、良いチームワークで利用者の思いや・希望を掴み、「相手本位の心」に添った介護が出来ている。 |
|--|

| 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 |
| 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。 | 施設理念として「相手本位の心」を掲げ、その実現に向け、ご利用者様並びにご家族の御希望に出来る限り沿ったサービスを提供できるよう職員と共有し業務を行っている。地域交流として、近隣の保育所や地域の作業所等とのイベント交流、町内会の協力を得て「夏祭り」の実施を行なっている。 | 施設理念「相手本位の心」を念頭に、職員一人ひとりがその実現に向け、目標を設定し定期的に管理者と面談を行い、また毎月月初に行う定例ミーティングで、全職員の認識の統一を図り、利用者の要望またご家族の希望に沿った介護サービスの確立に努力されている。 | |
| 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。 | 日々、ご利用者様と共に散歩に行く際に、近隣の商店へ買い物に行くことや、以前より交流の深い保育園で園児や先生方との交流を行なっている。併設している有料老人ホームの入居者様との交流も欠かさず行なっている。 | 自治会にも加入し、地域の行事にも積極的に参加し、特に町内会と合同で開催する（夏祭り）には、配食サービスの協力の下で屋台も作り、地域住民の多数の参加もあり、大変強力な地域交流となっている。また近隣の保育園の運動会への参加や、散歩途中にある商店街との交流等、積極的に行われている。 | |
| 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。 | 町内会の寄り合いに、管理者クラスの職員が参加し、地域の方との交流を大切にしている。その際にはイベント等のご協力の依頼を行い、事業所が孤立する事の無いよう努めている。 | | |
| 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。 | 2ヶ月に1回の家族会、運営推進会議を実施し、ご利用者様の現状の報告、施設についての説明を行なっている。その際には、地域の民生委員の方や地域包括支援センター職員の方にも出席いただき、施設運営への理解を深めていただいている。 | 運営推進会議は、二ヶ月に一回家族会も兼ねて定期的に開催されている、開催に当たっては、同じ建物にある有料老人ホームと合同で開催されているが、会議出席者にやや偏りが感じられる、今後身近な地域の方々の出席を仰ぎ、さらに事業所全般の運営への理解と協力を求める、運営推進会議になることを期待します。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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に取組んでいる。 | 生活課の担当者の方などと随時連携を取り、サービスの向上を目指している。広島市開催の研修等は積極的に職員が参加し、情報収集を行い日々の業務に活かしている。 | 行政担当者とは、運営推進会議の報告書の提出、生活保護の入居者の方の相談等を通じ、日頃から連携は取れている。また広島市・県主催の研修会等にも積極的に職員を参加させ、各種情報を集め日々の業務に活かされている。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>身体拘束についての研修会の参加や職員への指導を行なうことにより『どうすればいいのか』『どのように工夫したらよいか』を常に考え行動している。身体拘束をしないケアの実践を心がけている。</p> | <p>ホーム入り口に、身体拘束マニュアルも掲示され、外部研修にも職員を参加させ、ホーム長以下全職員の意識も高く、職員は身体拘束をしないケアを実践している。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>外部研修や職員研修の実施を行い、職員が理解を深めるよう努め、日々の観察に注意を払い防止に努めている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>権利擁護に関する制度については、外部研修に参加した職員が、その情報を施設にて他の職員に対して発表を行ない、それについて話し合う機会を設けて、活用できるよう支援している。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>入居前には必ず見学や訪問を行い。ご家族と話し合う機会を作り、入居が決定した際には、契約書、重要事項説明書を基に、十分な説明を行なっている。不安な点や疑問点があれば、御理解いただけるよう説明を行なっている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>ご意見ポストの設置を行っている。家族会の際に今後のスケジュールや現在の状況の説明の行う際、ご家族の方から色々なご意見を頂けている為、それらを運営に反映させている。</p> | <p>家族会開催時に、個別にご家族との話し合いを行い、また来訪されたご家族の方とは、十分に意見や要望を聞き、定例ミーティングで話し合い、運営に反映されている。</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 |
| 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。 | 毎月ケースカンファレンス、ケアカンファレンス、レクカンファレンスを行い、職員間の意見交換、サービスの向上に努めている。その他、定期的に職員との個人面談を行い、不安なことや悩んでいる事などを聞き入れる機会を設けている。 | 毎月初に行われる、定例ミーティングで職員間の意見交換、また個人目標の達成状況について、定期的に職員との個人面談を行ない、職員の意見・提案を引き出すと共に、事業所の方針なども周知徹底され、事業所の業務改善に反映されている。 | |
| 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。 | 定期的に行なう職員との個人面談にて、色々と職員から聴くことで、悩みや不安なことなど対応出来る限り、解消に努めている。 | | |
| 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。 | 外部研修は積極的に行い、情報収集や個々のスキルアップを図るようにしている。その研修で得た経験や知識は、会社に持ち帰り他の職員に伝える機会を持ち、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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。 | 認知症の研修会に参加することにより、同業者との交流の場を持ち、色々な悩みや工夫点を聞きサービスに取り入れている。 | | |
| に | | | | | |
| 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。 | ご利用者様が安心して生活を行なっているよう、席の配置を工夫し、ご利用者様同士での関係作りに努めたりしている。ご利用前には職員にご利用者様の情報を把握出来るようカンファレンス等で説明を行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 施設見学や面接等を行なっている中で、その際に、ご家族の思いなどを聴き入れる機会があり、施設の説明等をしっかりと行い御理解していただき、出来る限り不安を取り除き、要望等に対応できるよう心がけている。 | | |
| 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。 | 窓口を決めることで、介護職員を中心として、医療従事者などと入居判定会議を行い、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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 | 職員は、利用者様の状態やレベルを考慮したうえで、対応するよう指導しご利用者様の自尊心を傷つけないようサービスを行なっている。 | | |
| 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。 | 施設の雰囲気作りを心がけ、ご家族の方が来訪しやすい環境になれるよう努めている。やはり利用者様はご家族の方が来訪する事が最も喜ばれていらっしゃるので、来訪の回数が増えるよう努め心がけている。 | | |
| 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。 | 家族会が開かれる日に併せてイベントを実施し、円滑な関係と支援が行なえるよう努めている。 | 入居者の方々の馴染みの人や、場所との関係から継続支援は大変難しいが、ご家族の協力を得て入居者の方の希望先（馴染みの美容室・馴染みの食堂）への訪問等の支援が行われている。 | |

| 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 |
| 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。 | デイルームの配席は定期的な見直しを行い、個々の利用者様の状態やレベルに合わせて、利用者様同士が支えあえる環境づくりに努めている。 | | |
| 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。 | 死亡退去家族に対しては、定期的に発行する「かぐや姫便り」の送付を行っている。 | | |
| 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 | ○思いやりや意向の把握 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。 | 利用者様との時間を大切に出来るだけ会話をすることにより利用者様の思いや希望を取り入れるように努力をしています。困難な場合は、ご家族様からの意見を聞いたり本人に合わせた意向の検討を行なっています。 | 運営理念「相手本位の心」をモットーに、職員は日頃の関わりの中で、入居者との時間を大切に会話・目の動き・表情から入居者の希望、意向の把握に努め、思いやりのある介護支援に努力されている。 | |
| 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。 | 入居前には、ご家族や、ご本人様との面接を行ない生活歴や生活環境等の情報を収集している。入居後には、コンパクトパーソンを実施しているので、ご家族も知らなかった貴重な情報をえるケースもある。 | | |
| 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。 | 毎月のケース担当会議で、ホーム長・管理者・ケアマネ・ケース担当者で利用者様一人ひとりの検討を行い、サービスの向上に努めている。ケアカンファレンスではその検討結果を他の職員に伝えサービスの統一を図っている。 | | |

| 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 |
| 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>月1回のケースカンファレンスの実施を行い、ご利用者様、ご家族様、関係者の意見を出来る限り取り入れることが出来るよう、ホーム長、管理者、ケアマネ、介護職員にて話し合い介護計画を作成している。</p> | <p>日々記録している介護日誌を基に、月1回のケースカンファレンスを行い、各関係者の意見を可能な限り取り入れ、3ヶ月の基本計画を作成し、状況により1ヶ月での見直しを行い、現状に即した介護計画が作成されている。</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>介護日誌やケース記録を基に、ケアプランを他職種と共に策定し、職員全体がそれを共有化出来るように努めている。また、ケアチェック表を作成する事で実施評価も行なっている。</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>常日頃から、職員は利用者様の状態に注意している為、出来る限りの自立支援を行い、出来る事を奪わないよう心がけながらもサービスを行なっている。</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>文化交流を図る為、地域のボランティアの方の協力を得て、オカリナクラブやお茶生花クラブ、関クラブ（理容）を月に一度行なう事が出来ている。その他にもイベント時には、様々なボランティアの方の協力を得ることができている。</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。</p> | <p>一ヶ月に2回の呼吸器科の内科往診・毎週火曜日に歯科往診を受けている。また、個々の利用者様に応じた各科の受診援助を行っている。</p> | <p>基本的には指定医による月2回の内科往診と、週1回の歯科医師による往診としているが、ご家族・入居者の希望があれば以前のかかりつけ医の受診支援も行われている。</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 | | ○看護職員との協働 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。 | 職員は介護日誌やケース記録を利用し、他の職員に伝達しているが、その他申し送りノートに記入する事でも伝達が円滑にいけるよう実施している。重要事項はすぐ窓口のホーム長や管理者に報告し他の職種との連携を図れるように努めている。 | | |
| 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、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。 | 入退院に関して、家族と担当医・主治医・協力医などと連携をとり、ADLの低下の予防に努めている。また、退院時にはカンファレンスを実施し職員の情報共有化を図っている。 | | |
| 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。 | 重度化した場合の指針を示し、家族に配布し説明を行なっている。ターミナルケアについては、担当医、看護師、家族と共に実施をしている。 | 開設以来、二人の入居者の看取りがおこなわれている。今後の取り組みとしては、ホームとして十分な看取り体制が出来ていないことを踏まえて、今後家族の希望があれば、重度化した場合の指針を示し、医師・ご家族・ホーム関係者と話し合い、お互いにとって最善の方策を提案、また支援を行っていく方針と思われる。 | |
| 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。 | 利用者の急変に備えて、マニュアルを作成し年1回以上の急変時の対応を実施している。急変時には、緊急連絡網により連絡を行い落ち着いて対応をするように指導している。 | | |
| 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。 | 災害時については、定期的な避難訓練に消防署の職員を呼び、行なっている。その際に職員に避難方法・避難場所の把握を行なっている。現段階で非常時には10分で連絡網が回るようにしている。 | 年2回の定期的な避難訓練が行われている。また、平成23年度にはスプリンクラーの設置が予定されている。 | 避難訓練は定期的に行われているが、訓練計画・夜間の避難マニュアル等の作成、また研修・避難訓練等の実施記録の作成保管と、地域との協力体制の確立を期待します。 |

| 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 |
| 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。 | 「相手本位の心」を運営理念として掲げ、個人のプライバシー並びに、誇りは深く理解するよう努め、個人情報の取り扱いについては同意書を得ている。また、個人情報の規定も設けている。 | 運営理念「相手本位の心」を念頭に、全職員は日々の入居者との関わりの中で、特に排泄時・入浴時の言葉づかいや態度に気をつけて対応されている。 | |
| 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。 | 本人の思いや希望を尊重し、日々の生活を安心して暮らせるよう心がけている。食事に関して言えば、苦手なものの提供は避けて行い、出来るだけ食事を楽しくしていただけるよう努めている。 | | |
| 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。 | 施設理念として「相手本位の心」を掲げ、その実現に向け、業務を行うよう努めているので、出来る限り利用者様には。ありのままの生活をして頂けるよう努力し、職員の配置を増やしたり工夫を行なっている。 | | |
| 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。 | 毎月地域の理容師に訪問していただき、身だしなみやオシャレに支援している。女性の利用者様の希望者には定期的にマニキュアを実施し楽しんでいただいている。 | | |
| 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。 | 食べやすい形状にする事はもとより、御自分のペースに合わせていただけてもらえるよう、声かけや介助に気を使いながら実施を行なっている。 | 食事の献立は管理栄養士により作成され、グループ内の配食サービスで調理される。入居者の好みの反映は十分出来ないが、毎日のおやつは希望を入れ、入居者と職員と一緒に作られている、職員はお弁当持参で入居者と一緒に、食事介助に気を配りながら、また語り合いながら楽しく支援できている。 | |

| 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 |
| 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。 | 利用者様の食事量は、職員一人ひとりがしっかりと把握して良く観察し、必要時には介助を行っている。水分量については毎日の摂取量に分かる表を作成し、ケアカンファレンスにて1日の平均摂取量や少ない日・多い日を発表している。 | | |
| 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。 | 自立支援を考慮し、出来るところはしていただき、必要時には介助を行い、口腔ケアをしている。毎週火曜日には、歯科往診の実施があり衛生管理に努めている。 | | |
| 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向けた支援を行っている。 | 排泄については、量、質、性状を確かめ、毎回グラフ化している。その習慣に合わせてケアする事が出来ているので、失禁等の回数の軽減も出来ている。夜間については、ポータブルの使用など個々に合わせている。 | 排泄については、毎日の記録に基づき、また職員が日々の関わりの中で、入居者の習慣を掴み早めにトイレへの誘導を行うなど、排泄の自立支援に努力されている。また誘導に当たっては、入居者の人格を尊重し、言葉づかいにも配慮が感じられる。 | |
| 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。 | 1日の水分摂取量の把握し、声かけや介助による水分摂取の促しを行なっている。その他お腹をマッサージし便意の促しを行ったり、おやつ時に水分を多く含んだ飲み易いものを提供し、摂取していただいている。 | | |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 入浴回数表を毎日記録し、回数の把握をして、利用者様に対する促しの声かけの工夫を実施している。 | 基本的には週3回の入浴支援であるが、入居者の希望・体調に合わせた入浴支援が行われている。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。 | 利用者様のペースで生活して いただけるよう、個々の生活パ ターンを把握する事で、1日の 入眠時間を大切にしている。 安定剤の使用も控えている。 | | |
| 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。 | 担当医・主治医・看護師と連携 して薬の服用については、注意 し把握を行うようにしている。 特に利用者様の状態の変化の あった後の薬の変更等に気を つけて業務にあたっている。全 職員が確認できるようカード を共有化している。 | | |
| 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。 | お茶生花・オカリナクラブ・関 クラブ（理容）の各種クラブ活 動の実施、また季節に合わせて 園芸やご本人の得意な分野で の活躍出来る事を見つけ、生 活を楽しんでいただいている。 自身へつながる為、生活活動 の支援を行なっている。 | | |
| 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。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 かけられるように支援してい る。 | 春のイベントでは、「さくら祭 り」を開催し、食後にご家族様 と一緒に近くの公園にてさくら の花見を行なうようにしてい る。日々の生活では、体調に合 わせてお散歩や買い物に行き、 地域の商店の方とのコミュニ ケーションを楽しんでいただ いている。 | 年々入居者が重度化され、遠 方への外出は困難になったよう であるが、近隣に公園等もあり 、良い季節には積極的に散歩・ 買い物等を楽しむ支援がなさ れている。 | 日常的な外出支援は行われて いるが、ご家族からは、あまり 外出支援がなされていないと 受け止められている、ご家族 に対し毎月送付されている状 況報告に一言加えるか、また 外出時のスナップ写真を添え る等工夫を期待します。 |
| 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。 | 買い物に行った際には、本人 がレジにてお支払をして頂く ようにしている。一人ひとりの 希望に応じることが出来る よう、職員体制を増やしてい 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 |
| 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。 | 電話について制限は設けておらず、利用者様の希望する場所への電話の援助を行っている。毎日日記をつけている利用者様や、遠方のご家族に手紙を書かれる利用者様もいらっしゃいます。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | 施設の雰囲気を抑え、極力家庭的な雰囲気を演出し、利用者様が戸惑わないよう配慮を行っている。採光については、自然の光を取り入れるよう採光窓を設置しソファなどに座ると、日に当れるようになっている。 | 共用空間は広く、採光にも気を配り、家庭的な雰囲気に近づけた演出がなされている。また、壁には入居者に不快や混乱をまねくような飾りを控え、食卓にお花を置くとか季節感を取り入れ、居心地良く過ごせる工夫がされている。 | |
| 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。 | ダイルールの配席は定期的な見直しを行い、利用者様同士が支えあえる環境づくりに努めている。テレビの好きな利用者様や、お話好きな利用者様、ソファでゆっくりされる利用者様など個々に併せた空間作りを実施している。 | | |
| 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。 | 利用者様が生活し易いよう、居室環境の整備に努めている。また、ご家族の要望も聞き入れ、生活者が主体的に生活が出来るように配慮をしている。あわせて、重度化していくにつれ居室のレイアウトの改善を、カンファレンスを基に、プランニングを導入している。 | 入居者が、今まで生活されてきた環境に近い居室に暮らせるよう、入居者は使い慣れた馴染みの物を持ち込み、楽しく暮らせる居室づくりがなされている。 | |
| 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」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。 | バリアフリーの作りになっており、床にはビニールテープを貼ることで手すりを持ちながらトイレに行けるようになっている。また、歩行が出来るようになる為、健康な身体作りの為、リハビリを行なう利用者様もいらっしゃいます。 | | |

| V 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。 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい 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 | ○ | 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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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や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 | ○ | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | ○ | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームかぐや姫

作成日 平成 22 年 11 月 10 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 | 49 | 日常的な外出は行なわれているが、ご家族からは、あまり支援がなされていてと受け止められている。 | ご家族様との関係を深め信頼関係を構築する。 | 可能な限り、利用者様が喜ばれる外出支援を行う。 ご家族様に手紙や口頭にてお知らせをする。 | 6ヶ月 |
| 2 | | 避難訓練は、定期的に行なわれているが、訓練計画・夜間の非難マニュアル等の作成、また研修・避難訓練等の実施記録の作成保管と、地域との協力体制の確立を期待します。 | 利用者様の安全の確保 | 避難訓練・夜間の非マニュアルを早急に作成する。避難訓練を計画し実施記録を作成保管する。地域との連携関係の確立をする。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

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。