

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 | 2171600253 | | |
| 法人名 | 有限会社 あいケアー | | |
| 事業所名 | グループホーム たけのこし A舎 | | |
| 所在地 | 岐阜県瑞浪市高月町2丁目11の1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年 2月 3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 4月21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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171600253&SCD=320 |
|----------|---|

【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 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年 2月14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)】

| |
|--|
| <p>・運営推進会議の席で出席者から「ここは食事が美味しいとの評判を聞きました」と言われたので、職員皆の励みにしています。</p> <p>・ハード面において限界がある為、職員一同で色々な所に工夫をしています。</p> |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>ホームは、アパートを改築した2階建ての造りとなっており、共有スペースは狭小である。しかし、職員は収納や壁面を多彩に活かして環境を整えている。狭小であるために、利用者に十分に目が行き届き、利用者も職員の見守りを感じながら安心して暮らすことが可能になっている。</p> <p>地域との関係も一歩ずつ前進している。近隣児童館との交流は、利用者にとってかけがえのない交流となっており、今後さらに発展していくことを願いたい。今回も、友人の付き添いを得て、同窓会に参加できたとの話を聞くことができた。継続した支援と取り組みを、切に希望したい。</p> <p>今後は、地域の中で社会資源の1つとなるような取り組みに邁進することで、認知症への理解や地域活性化のきっかけになることを期待したい。</p> |
|---|

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 |
| 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 | 理念をホーム内に掲げ、いつでも確認できるようにになっています。更にミーティング等どのように実践につなげていけるか話し合いを行っています。 | 理念の中に掲げている「その人らしさ」をどうしたら実現できるのかミーティングの中で検討している。また、日頃の支援の中で職員同士連携しつつ、理念に近づくため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 | 地域性があり、この地区では『施設はアパート扱いになる』為に自治会には入れませんでした。しかし、ありがたい事に隣近所の方に雑巾を頂いたり、タオルを頂いたりしています。 | 近隣の児童館との交流があり、小さな子どもたちの笑顔や笑い声は、入居者の心の支えになっている。利用者にとっては、3~4ヶ月に1度の来訪が待ち遠しい。 | |
| 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 | 地域包括支援センター・社協他からの講演・勉強会の案内が来た時には職員に呼びかけをし、できるだけ参加をお願いしています。その後ミーティングで感想を聞き、ホームで役にたつように話し合いをしています。 | | |
| 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 | 推進会議を年に6回程度開催するよう心がけています。会議の報告はミーティングで話し合いをしています。 | 利用者家族・市町村・消防署職員・民生委員などがメンバーとなり、定期的に会議を開催している。報告や情報交換を行い、地域とホームの関係構築につなげている。 | ホームを運営する上で、運営推進会議はホームを理解してもらう最適の場所であろう。会議メンバーの拡充に努め、会議の活性化を期待する。 |
| 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 | 市(福祉課・包括支援センター)や社協からの研修・会議等に参加。日頃から常にか何かで連絡を密にとっています。その為、入居の申込や相談も受けたりと、連携を図っています。 | 入居相談などで、市町村と連絡を取り合う機会も多い。ホームの運営などについても、日頃から相談を持ちかけて協力体制構築を図っている。 | |
| 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 | ミーティング等で身体拘束に関する内容の話し合いをしています。事務所や近隣の方々にも頼み、注意深く外に気をかけています。チャイム等の利用もしていますが、まずは目視で人数の確認等を心掛けて行っています。 | ホームの階段は急な外付けな作りであるために、安全を考えて施錠している。共有空間や居室を自由に行き来することは可能である。 | |
| 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 | 研修等にも参加し、参加者から話を聞いたり、マニュアル等も(職員に渡し)参考にしながら話し合いをし防止に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度を利用している利用者がいるので、職員には周知してもらっています。運営推進会議にも参加して頂き、制度の話をしていただいた事もあります。 | | |
| 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 | 契約時には必ず、代表者と管理者（不在の時には職員）立ち会いの下、家族に話をさせていただいています。例を挙げ質疑応答で双方納得した上で契約を結んでいます。 | | |
| 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 | 比較的軽度の認知症利用者には本人の意見を聞いたりし、家族や外部の相談員（ケースワーカー・ケアマネ・専門医）等に相談しています。 | 家族アンケートから、「家族の状態をよく理解してもらって、配慮していただいている。親切でありがたい。」などの感謝の声が寄せられている。また、日常の意見など、利用者から直接聞き運営に活かしている。 | |
| 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 | ミーティング時や代表者が管理者等、個別に話を聞く機会を設けるようにしています。 | 定期的なミーティングの中で、気軽に意見提案ができる環境である。法人代表が気軽に会議に出たり、ホーム長の在籍期間が長いことから、職員は抵抗なく会議で発言している。 | |
| 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 | 管理者に話をこまめに聞き、労務士と話し合いをしながら出来る限りの努力をしています。 | | |
| 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 | 県や市での研修には時間の調節をしながら参加しやすいようにしています。近隣開催の場合は案内を貼ったり、声をかけて参加を促しています。参加できなかった職員には後日、ミーティングで発表してもらっています。 | | |
| 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 | グループホーム協議会等を活用し、他の事業者との意見交換・訪問をしています。グループホームだけの研修会等があると参加価値があると思います。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の同意を得て面談をさせていただいて、出来るだけ色々な事を聞き出すようにしています。担当のケアマネや職員にも相談し、事前に資料を作り職員に見てもらっています。 | | |
| 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 | 事前に家族に来苑して頂き、聞き取りをしています。話を聞いて家族が一番良い方法を一緒に考え利用者が一番過ごしやすくするために努めています。 | | |
| 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 | ミーティングで事前の情報を職員で話し合いをし、対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 家事全般を各利用者のペースに合わせて双方で協力し合いながら生活の支援をしています。女性の利用者には献立の参考にさせてもらえそうな知恵を会話の中からいただいています。 | | |
| 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 | 本人と家族水入らずでお話ができる様に支援し、終わってから見えない場所で家族に話を聞き(利用者が困っていないか・・・他)ケアに役立てています。 | | |
| 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 | 年賀状や手紙等の支援をしています。友達等が来た時に、色々な情報を集めたりし、気兼ねなく再度来苑して頂けるような声掛けもしています。最近では同窓会等に出掛ける方もみえます。 | 友人の付き添いを得て、利用者が同窓会に参加している。また、年末には年賀状を書いて馴染みの人へ送っている。 | |
| 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 | 利用者個々の状態を常に全員把握していますので孤立しないようにし、関りがもてるように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所前に家族に「また、お困りな事があるようなら・・・」と、声掛けをしています。退所後の利用者の相談等も聞いています。 | | |
| 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 | まずは利用者が納得するまで話を聞き、管理者・ケアマネ・職員・場合によっては家族等と話し合いをし、希望に添えるようにしています。 | 介護計画送付時に、要望を記入できる書類を同封し、家族の意向を聞き出している。また、利用者からは日常の中で思いを聞き出している。 | 利用者の願いを聞き出すことができれば、より多様な暮らし方が可能となるであろう。介護計画には、本人の希望を具体的に表すことを提案する。 |
| 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 | 出来るだけ家族に生い立ちや生活歴を聞き、ケアプランに活かし、今までの暮らしに近い状態で過ごせるように努めています。少し慣れてきたら、利用者にも徐々に聞き取りをしています。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムを把握しています。一日の過ごされ方は記録しており、共有しています。 | | |
| 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 | 日常生活の中で個々の特徴を把握し、ケアプランを作成しています。家族の訪問時電話等で相談などもしています。 | 担当職員が、個別ケアプランノートに特記すべきことを記入して、計画作成担当者につなげている。また、介護計画をより明確にするために、重点項目は色分けするなどの工夫をしている。 | 介護計画(目標)の多くが、利用者のADLに着目した項目となっている。日々のケアの中で把握した思いや意向を、介護計画に取り入れてほしい。 |
| 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 | 日報・送りノート他の記録を資料とし、ケアプランに盛込んでいます。ミーティングでも話し合いをしています。 | | |
| 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 | 色々な利用者の要望等を聞き、個々にあった対応をしています。(外出・外泊等)家族から要望があれば、できるだけ事は相談に応じ行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の心身状態を把握しながら一緒に暮らしを楽しむことができるよう心がけ、支援しています。 | | |
| 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 | 家族からの同意・納得をして頂き、受診をしています。個々の状態に合わせた病院に通っていますし、必要な時には往診もいただいています。なるべく利用者が担当医と直接話せるようにも援助しています。 | 提携医は徒歩圏内であり、利用者の受診しやすい環境にある。通院が困難な利用者には、看護師の訪問がある。訪問調査時にも、利用者からかかりつけ医の話題が上がり、信頼や交流の深さがわかる。 | |
| 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 | かかりつけ医の担当看護師の方にも細かく情報提供をし、常に相談にのって頂いています。尚且つ、週に1回看護師に来てもらっていて、細かな個々の状態の報告をしています。 | | |
| 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。 | 入院中に何度か病院に行き、担当看護師の方と関係作りをしながら、色々な情報等を頂いています。 | | |
| 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 | 重度化した場合には事前に家族・看護師・相談員・ケアマネ・ケースワーカー等と相談して受入れ先等の相談をしています。場合によっては医師や家族と相談し、ターミナルも視野に入れ話し合いをしています。 | 終末期となり、家族から「帰宅させたい」との要望があり、かかりつけ医の意見を聞いたうえで、住み慣れた自宅で最期を迎えた事例がある。 | |
| 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 | 緊急時マニュアルを作成しており、職員が判る場所に設置しています。ミーティングでも都度確認をしています。職員もはマニュアル等を参考にし、対応ができるようになっています。 | | |
| 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 | 一年に1度の消防職員訪問による訓練他に1度の自主訓練を職員と利用者参加で行っています。(夜勤時想定での避難訓練・消火訓練)その他に年に2回の自主点検を管理者、ホーム長等で行っています。 | 定期的な自主点検や訓練を行い、日頃から災害対策を行っている。 | 災害時、ホームが地域から孤立することのないよう、日頃から地域との協力体制や、市町村との協力関係を構築することを期待したい。 |

| 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 | 利用者の尊厳を尊重しながら言葉かけをしています。 | 職員は自由な暮らしを尊重した介護に取り組んでいる。方言を交えて楽しく会話し、利用者の意向に合わせた呼び方で親睦を深めている。 | |
| 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 | 1日の会話の中から色々な場面で選んでもらえるような状況を作っています。 | | |
| 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 | 最低限の基本的な生活習慣の流れの中で一人一人のペースを尊重し、職員本位にならないように気を付けて支援しています。 | | |
| 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 | 理美容は定期的に美容師に訪問してもらい、口腔ケアは毎食後行っています。洋服は利用者を選んで着てもらっています。 | | |
| 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 | 職員も利用者と毎食食事をし、一緒に嫌いな物、好きな物等会話から聞き取り、献立の参考にしたりしています。後片付け等は声をかけをしながら、出来る方が行ってくれています。 | 利用者の「この料理はおいしい。」と、口々に話す姿が印象的である。(実際、大変美味しい親子丼であった) チラシを見ながら会話して献立を決めるなど、食に対する楽しみを作る工夫をしている。 | |
| 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 | 水分はこまめに摂っていただいています。1日の水分摂取量は記録に残しています。食事は昼食に肉をメインに夜は魚をメインにし、塩分糖分には気をつけています。食パンを使用したりと個々の状態に対応しています。塩分計を購入し、たまに測ってチェックをしています。 | | |
| 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 | 毎食後の入歯、舌を洗います。入歯を洗える方は洗ってもらいますが後に洗い直しをします。週に1度は入れ歯を預かりポリデントで洗浄。場合によっては歯医者に往診をお願いしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握(誘導チェック表を参考にしたり)しており、時間をみながら誘導しています。個々に合ったパットを使用し、なるべく下着の時間が長く続くよう支援しています。 | 排泄リズムを把握して、利用者の様子を観察して誘導している。トイレが居間(食堂兼用)と目と鼻の先にあるが、職員は他の利用者に極力悟られないような誘導を行っていた。 | |
| 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 | 毎日の体操等を心掛けて行っています。自然に排便が出来る様、食材にも気を使っています。それでも出ない場合は主治医に相談し、対応しています。 | | |
| 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 | 基本的に利用者の希望に応えられるようにしています。ある程度は、目安の曜日を決めてもいます。(受診等がある為) | 入浴可能な時間帯は大まかに設定している。利用者がのんびり入浴できるように、入浴順番にゆとりを持たせた支援を行っている。 | |
| 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 | 外出・入浴・家事のお手伝い後には特に声を掛け、休んでもらえるように和室に行きます。通常もなるべく和室にいてもらってゴロ寝がいつでもしていただけます。 | | |
| 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 | 職員が個々の薬を把握しており、間違えないように翌日1日の分を夜勤がセットしています。用法は薬局で頂くので薬の内容を読んでいます。薬の変更や追加があった場合は受診記録・生活記録に記載し申し送りを行っています。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴を活かした家事・レクの役割ができており、自ら行ってみえます。 | | |
| 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。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 | 馴染みの方・家族・親戚の方が見え、喫茶店に行ったり食事・同窓会等にも出かけています。 | 健康上の都合によって外出不可の利用者もあり、全員での外出は困難である。家族や馴染みの方の支援により、個別に外出するケースが多い。利用者の不穏時の対応として、買い物や喫茶店に出かけることもある。 | |

| 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 | 財布を預けている利用者もみえるので買い物に出掛ける際に支払が出来るようにしています。お金の量が昔と違っていると混乱する場合もあるので、気を付けています。 | | |
| 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 | 特に遠方の家族とは相談し、自室にてまめに電話で話ができるように支援しています。手紙は難しいので年賀状・暑中見舞い等を塗り絵にし、家族等に出させて頂いています。 | | |
| 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 | ハードの面で色々問題はありますが、工夫をしながら快適に過ごして頂けるよう努力しています。 | 共有スペースが狭小であるゆえに、棚や壁面を利用して収納に工夫した空間を作り出している。ビニールシートの下にテーブルクロスを敷き、明るい雰囲気作りに気を配っている。食事中にはテレビを消し、意識の集中を図っていた。 | |
| 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 | 利用者それぞれに自分の居場所を作って過ごしています。 | | |
| 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 | 入所時等にご家族に持って来てもらえるように声掛けをしています。中にはご位牌を持ってきている方などみえます。カレンダーや挿絵(利用者が書いた)写真等、なるべく以前の自室に近い状態を作れるように心掛けています。しかし最近では消防署からの『できたら・・・』があり、最低限の事しかしてあげられません。 | カレンダーに、自身の記憶を記入して管理している利用者がいた。詩吟の教本を持っている男性利用者は、自慢ののどを披露してくれた。整理整頓を意欲的に行い、常にきれいに保たれた居室もあった。 | |
| 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 | 個々の機能に全部合わせる事はできませんが、出来る限りの安全は工夫し、確保しています。 | | |

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 | 2171600253 | | |
| 法人名 | 有限会社 あいケアー | | |
| 事業所名 | グループホーム たけのこし B舎 | | |
| 所在地 | 岐阜県瑞浪市高月町2丁目11の1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 4月21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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171600253&SCD=320 |
|----------|---|

【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 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年 2月14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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の席で出席者から「ここは食事が美味しいとの評判を聞きました」と言われたので、職員皆の励みにしています。 ・ハード面において限界がある為、職員一同で色々な所に工夫をしています。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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) | ○ 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 |
| 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、安心して暮らさせている (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 | 理念をホーム内に掲げ、いつでも確認できるようにになっています。更にミーティング等どのように実践につなげていけるか話し合いを行っています。 | | |
| 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人として日常的に交流している | 地域性があり、この地区では施設はアパート扱いになる為に自治会には入れませんでした。しかし、ありがたい事に隣近所の方に雑巾を頂いたり、タオルを頂いたりしています。 | | |
| 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 | 地域包括支援センター・社協他からの講演・勉強会の案内が来るので、職員に呼びかけをし、できるだけ参加をお願いしています。その後ミーティングで感想を聞き、ホームで役にたつように話し合いをしています。 | | |
| 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 | 推進会議を年に6回程度開催するよう心がけています。会議の報告はミーティングで話し合いをしています。 | | |
| 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 | 市(福祉課・包括支援センター)や社協からの研修・会議等に参加。日頃から常に何らかで連絡を密にとっています。その為、入居の申込や相談も受けたりと、連携を図っています。 | | |
| 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 | ミーティング等で身体拘束に関する内容の話し合いをしています。事務所や近隣の方々にも頼み、注意深く外に気をかけています。チャイム等の利用もしていますが、まずは目視で人数の確認等を心掛けて行っています。 | | |
| 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 | 研修等にも参加し、参加者から話を聞いたり、マニュアル等も(職員に渡し)参考にしながら話し合いをし防止に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度を利用している利用者がいるので、職員には周知してもらっています。運営推進会議にも参加して頂き制度の話をしていただきました。 | | |
| 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 | 契約時には必ず、代表者と管理者（不在の時には職員）立ち会いの下、家族に話をさせていただいています。例を挙げ質疑応答で双方納得した上で契約を結んでいます。 | | |
| 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 | 比較的軽度の認知症利用者には本人の意見を聞いたりし、家族や外部の相談員（ケースワーカー・ケアマネ・専門医）等に相談しています。 | | |
| 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 | ミーティング時や代表者が管理者等、個別に話を聞く機会を設けるようにしています。 | | |
| 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 | 管理者に話をこまめに聞き、労務士と話し合いをしながら出来る限りの努力をしています。 | | |
| 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 | 県や市での研修には時間の調節をしながら参加できやすいようにしています。近隣開催の場合は案内を貼ったり、声をかけて参加を促しています。参加できなかった職員には後日、ミーティングで発表してもらっています。 | | |
| 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 | グループホーム協議会等を活用し、他の事業者との意見交換・訪問をしています。グループホームだけの研修会等があると参加価値があると思います。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の同意を得て面談をさせていただいて、出来るだけ色々な事を聞き出すようになっています。担当のケアマネや職員にも相談し、事前に資料を作り職員に見てもらっています。 | | |
| 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 | 事前に家族に来苑して頂き、聞き取りをしています。話を聞いて家族が一番良い方法を一緒に考え利用者が一番過ごしやすくするために努めています。 | | |
| 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 | ミーティングで事前の情報を職員で話し合いをし、対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 家事全般を各利用者のペースに合わせて双方で協力し合いながら生活の支援をしています。女性の利用者には献立の参考にさせてもらえそうな知恵を会話の中からいただいています。 | | |
| 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 | 本人と家族水入らずでお話ができる様に支援し、終わってから見えない場所で家族に話を聞き(利用者が困っていないか・・・他)ケアに役立っています。 | | |
| 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 | 年賀状や手紙等の支援をしています。友達等が来た時に、色々な情報を集めたりし、気兼ねなく再度来苑して頂けるような声掛けもしています。 | | |
| 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 | 利用者個々の状態を常に全員把握していますので、孤立しないようにし関りがもてるように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所前に家族に「また、お困りな事があるようなら・・・」と、声掛けをしています。退所後の利用者の相談等も聞いています。 | | |
| 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 | まずは利用者が納得するまで話を聞き、管理者・ケアマネ・職員・場合によっては家族等と話し合いをし、希望に添えるようにしています。 | | |
| 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 | 出来るだけ家族から生い立ちや生活歴を聞き、ケアプランに活かし、今までの暮らしに近い状態で過ごせるように努めています。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムを把握しています。一日の過ごされ方は記録しており、共有しています。 | | |
| 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 | 日常生活の中で個々の特徴を把握し、ケアプランを作成しています。家族の訪問時電話等で相談などもしています。 | | |
| 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 | 日報・申送りノート他の記録を資料とし、ケアプランに盛り込んでいます。ミーティングでも話し合いをしています。 | | |
| 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 | 色々な利用者の要望等を聞き、個々にあった対応をしています。(外出・外泊等)家族から要望があれば、できるだけ事は相談に応じ行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の心身状態を把握しながら一緒に楽しむことができるよう支援しています。 | | |
| 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 | 家族からの同意・納得をして頂き、受診をしています。個々の状態に合わせた病院に通っていますし、必要な時には往診もしていただいています。 | | |
| 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 | 週に1回看護師に来てもらっていて、細かな個々の状態の報告をしています。 | | |
| 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。 | 入院中に何度も病院に行き、看護師の方と関係作りをしながら、色々な情報等を頂いています。 | | |
| 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 | 重度化した場合には事前に家族・看護師・相談員・ケアマネ・ケースワーカー等と相談して受入れ先等の相談をしています。場合によっては医師や家族と相談し、ターミナルも視野に入れ話し合いをしています。 | | |
| 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 | 緊急時マニュアルを作成しており、職員が判る場所に設置しています。ミーティングでも都度確認をしています。 | | |
| 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 | 一年に1度の消防職員訪問による訓練他に1度の自主訓練を行っています。(夜勤時想定)の避難訓練・消火訓練)その他に年に2回の自主点検を管理者、ホーム長で行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の尊厳を尊重しながら言葉かけをしています。 | | |
| 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 | 自己表現の出来ない方も見えますが、1日の会話の中から思いを汲み取り色々な場面で選んでもらえるような状況を作っています。 | | |
| 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 | 最低限の基本的な生活習慣の流れの中で一人一人の体力、ペースを尊重し、職員本位にならないように気を付けて支援しています。 | | |
| 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 | 理美容は定期的に美容師に訪問してもらい、口腔ケアは毎食後行っています。洋服は利用者聞き取りをし、用意をし着てもらっています。利用者の身だしなみも職員は心掛けています。 | | |
| 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 | 職員も利用者と毎食食事をし、一緒に嫌いな物、好きな物等会話から聞き取り、献立の参考にしたりしています。後片付け等は声をかけをしながら、出来る方が行ってくれています。 | | |
| 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 | 水分はこまめに摂っていただいています。1日の水分摂取量は記録に残しています。食事は昼食に肉をメインに夜は魚をメインにし、塩分糖分には気をつけています。糖尿病の方も最近多く、マンナンライス等を使用したりと個々の状態に対応しています。塩分計を購入したまにチェックをしています。 | | |
| 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 | 毎食後の入歯、舌を洗います。入歯を洗える方は洗ってもらいますが後に洗い直しをします。週に1度は入れ歯を預かりポリデントで洗浄。場合によっては歯医者へ往診をお願いしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握(誘導チェック表を参考にしたり)しており、時間をみながら誘導しています。個々に合ったパットを使用し、なるべく下着の時間が長く続くよう支援しています。 | | |
| 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 | 毎日の体操等を心掛けて行っています。自然に排便が出来る様、食材にも気を使っています。それでも出ない場合は主治医に相談し、対応しています。 | | |
| 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 | 基本的に利用者の希望に応えられるようにしています。ある程度は、目安の曜日を決めてもいます。(受診等がある為) | | |
| 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 | 外出・入浴・家事のお手伝い後には特に声を掛け、休んでもらえるように和室に行きます。通常もなるべく和室にいてもらってゴロ寝がいつでもしていただけます。 | | |
| 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 | 職員が個々の薬を把握しており、間違えないように翌日1日の分を夜勤がセットしています。用法は薬局で頂くので薬の内容を読んでいます。薬の変更や追加があった場合は受診記録・生活記録に記載し申し送りをしています。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴を活かした家事・レクの役割ができており、自ら行ってみえます。 | | |
| 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。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 | 馴染みの方・家族・親戚の方が見え、喫茶店に行ったり食事・同窓会等にも出かけています。 | | |

| 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 |
| 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 | 財布を預けている利用者もみえるので買い物に出掛ける際に支払が出来るようにしています。お金が昔と違っていると混乱する場合もあるので、気を付けています。 | | |
| 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 | 特に遠方の家族とは相談し、自室にてまめに電話で話ができるように支援しています。 | | |
| 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 | ハードの面で色々問題はありますが、工夫をしながら快適に過ごして頂けるよう努力しています。 | | |
| 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 | 利用者それぞれに自分の居場所を作って過ごしています。 | | |
| 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 | 入所時等にご家族に持って来てもらえるように声掛けをしています。中にはご位牌を持ってきている方などみえます。カレンダーや挿絵(利用者が書いた)写真等、なるべく以前の自室に近い状態を作れるように心掛けています。最近では消防署からの声もあり、物がおけないです。 | | |
| 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」「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 | 個々の機能に全部合わせる事はできませんが、出来る限りの安全は工夫し、確保しています。 | | |

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 | 26 | 利用者個々のADLばかりに着目してしまっている。 | 日々のケアの中で個々の『思い』『意向』を取り入れるプランに変えていく。 | ・書式を徐々に変更していき、今以上に個別のケアプランにしてゆく | 12ヶ月 |
| 2 | 4 | 運営推進会議を活かせないでいる。 | ・運営推進会議のメンバーを幅広くしていく。 ・ミーティングでも今以上にサービス向上に繋がる議論を取り入れていく。 | ・冊子(運営推進会議の実態調査)を活かして、積極的にメンバーの声掛けをしていく。 ・サービス向上の為の意見交換を密にミーティングで行う。 | 12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No.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。