

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 | 2173200193 | | |
| 法人名 | 有限会社 ラック・ライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム喜楽(きらく) | | |
| 所在地 | 岐阜県瑞穂市只越302-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 5月20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=2173200193&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 | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年 1月23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>・自宅と同じような生活が出来るようにとの思いで支援をしている。</p> <p>・地域の中で、四季を感じながら生活感のある暮らしをしていただけることや、生活リハビリをとおして機能的な維持が出来ることを考えている。</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>「地域」、「自由」、「安全」。この基本理念に込められた3本の柱が、それぞれに完成期を迎えている。取り組みの主要なものについては、綿密な計画(P)を作成し、それを忠実に実行(D)に移し、終了した時点で反省会等(C)を行い、改善点(A)を含め次回計画へ反映させる。知らず知らずのうちに、P-D-C-Aの改善サイクルが機能している。サービスの質が担保されている証と言える。</p> <p>介護計画には、利用者個々の思いや意向が反映された内容が盛り込まれている。家族も介護計画の作成に係っており、家族の意見も尊重されている。引き続き「個別ケア」の実践のため、その人らしさのあふれた介護計画の作成を追い求めてほしい。</p> <p>地域との取り組みでは、「喜楽クラブ」の展開に注目したい。</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 | 「地域の中で自由と安全と楽しみを持って暮らしたい」を理念とし、ミーティングや、折に触れて確認、実践をしている。 | 利用者の自由選択や自由意思を尊重した支援に重きを置き、職員の都合によるケアを排除している。利用者が自由に意見を言い、伸び伸びと生活しており、着実に理念の実現に向かって進んでいる。 | |
| 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 | 保育園や幼稚園の行事に招待されたり、逆に事業所に来て頂いたりして交流している。 | 恒例の夏祭りのために、地域にチラシ2000枚を配布した。当日は200名の来場者でにぎわい、地域との交流も深みを増している。「喜楽クラブ」の取り組みが地域にどのような影響を与えるか、今後の楽しみ。 | |
| 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 | 夏祭りを行い、地域の人に参加して頂き、認知症についての理解を深めている。 | | |
| 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 | 出された意見をミーティング等で報告し、サービス向上に活かしている。逆にこちらの取り組みも報告し、意見を頂いている。 | 2ヶ月毎、奇数月に運営推進会議を開いている。多彩な会議メンバーが参加し、ホームの運営に有効な会議となっている。 | |
| 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 | 市町村からの見学や研修を受け入れ、お互いに情報交換をし、連携を深めている。 | 行政からの依頼を受けて、研修の受け入れをしている。「本巣広域連合」とも、良好な関係である。 | |
| 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 | ミーティング時などのような行為が身体拘束になるかを話し合い、拘束をしないようにしている。 | 玄関の施錠や身体的な拘束だけでなく、職員研修を行ってスピーチによる拘束に関しても取り組んでいる。調査当日は中堅・ベテラン職員が多かったが、言葉づかいは丁寧かつ適切であった。 | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 暴言や無視等も虐待であることを常に念頭に置いてケアしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|--|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 事業や制度は知っていても、実際に関わるのは管理者であり、職員が行う支援は少ない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 管理者は、家族に対し、来所時等や文書による十分な説明をし、同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 歩み箱の設置や、家族の来所時に利用者や家族の意見を聞いている。また、運営推進会議やミーティング時等にそれらを話し合い反映させている。 | 家族アンケートの評価が非常に高く、ホームのケアの方針が家族にも受け入れられている。自由記述のコメントでは、職員の対応(やさしさ、思いやり、親切、マナー等)に関する感謝の言葉が多い。 | 利用開始時の説明の行き違いから、不安な気持ちを持たれた家族がいた。利用開始時には、十分な時間をかけて丁寧な説明をお願いしたい。 |
| 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1回のミーティング、リーダー会議、必要に応じて個別の面談を行い、職員の意見や提案をもとにできる限り歩み寄っている。 | 職員の世代交代の時期となっており、各ユニットのリーダーが交代して若返った。職員の個性を伸ばしつつ、理念に忠実なケアができる体制づくりが始まった。 | 前リーダーの良いところを踏襲しつつ、新しいリーダーとしての方向性(ユニットの特徴)を明確にして、職員をまとめあげてほしい。 |
| 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 | 現場での職員の様子、ミーティング時の話し合い等で、疲労、ストレスの要因に気を配っている。また、向上心を持てるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 研修はできるだけ多くの職員が受講できるよう配慮されており、ミーティング時に研修の報告をし、報告書は回覧している。 | | |
| 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 | 事業者交流を行い、自分の職場の長所、短所を知ることで、実践的なサービス向上の取り組みをしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 事前面接で生活状態を知り、本人が安心して生活できるよう、ゆっくり時間をかけての関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 家族の不安、要望を聞き、家族の気持ちを受け止め、事業所としてできる事を話し合っている。 | | |
| 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 | 何が必要であるかという事を見極め。柔軟な対応をし、場合により他の事業所のサービスにつなげている。 | | |
| 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 | 人生の先輩としての敬意を表し、共に支え合う関係づくりに留意している。 | | |
| 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 | 本人と家族の間の潤滑油になり、本人の思いを伝えたり、時には家族が介護をされるのをサポートしたりしている。 | | |
| 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 | 本人の状態の変化に合わせて、職員がサポートすることにより、関係が継続できるようにしている。また、訪問者も個人との関わりを超えた楽しみを持たれていると感じる。 | 利用者の希望を聞き、馴染みの場所を訪問している。車で馴染みの喫茶店へ出かけた。初詣や花見に遠出している。かつて住んでいた家を確認するために出かけたこともある。 | |
| 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 | 職員間で個々の性格や症状について情報共有し、利用者同士が関わり合い、支え合える雰囲気作りや工夫をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 他の事業所に住み替えられた時、当所での生活状況、ケア内容等々について情報提供し住み替えによるダメージの軽減に努めている。 | | |
| 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 | 各利用者に担当者がおり、ケアプランを作成し、本人や家族と定期的に会議を行っている。また、本人の症状によっては、家族との話し合いや生活歴などからヒントを見出し、現在の生活に活かせるよう検討している。 | 利用者の思いや意向を把握し、可能なものについては極力介護計画に取り込もうとしている。家族も協力的に情報を提供してくれている。 | |
| 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 | 本人や家族との話し合いを通して、なるべく今までの生活環境を損なわないように努めている。必要であればその都度プランを見直し、現況に合わせてながら本人の思いで生活できるよう努めている。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムを把握し、能力が発揮できるような支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 毎月1回カンファレンスを行い、必要に応じて介護計画の見直しや作成を行っている。 | 末期のがんのために入院を余儀なくされた利用者が、寂しさと不安を訴えた。「呼んだ時には、すぐ傍に来てほしい」との意向が、介護計画に反映されていた。他にも意向の変化による計画の見直し例がある。 | 本人の意思と現実との間にギャップがあって、計画が頓挫したケースも見られた。失敗を恐れず、思いや意向を重視した計画づくりを継続していただきたい。 |
| 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 | 連絡ノートや口頭、ミーティングを通して伝え合い、プラン作成に役立っている。 | | |
| 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 | 通院時などに家族の協力も得ながら、その時々状況に合わせて臨機応変に対応している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の文化祭に作品を出品したり、サークル活動の発表会に招待され見に行ったりしている。 | | |
| 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 | 家族と連絡を取り合い、希望を大切にしながら、医師による往診などを含む適切な医療が受けられるよう支援している。 | 多くの利用者がこれまでの馴染みのかかりつけ医を使っており、通院は家族が対応している。ホームで作成した状況報告書を介し、円滑な受診が行われている。 | |
| 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 | ホーム内の看護職や、利用者のかかりつけ医と情報を取り合い、適切な受診、看護が受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入退院後は必ずミーティングの機会を設け、サマリーなどを通して情報交換し、また体調の変化にも応じて、家族や病院関係者と連携を取っている。 | | |
| 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 | 出来るだけ本人を含め、て本・人家族と事業所が話し合いをし方針を共有し安心したケアが受けられるようにしている。 | 利用者と家族の意向を尊重し、条件がそろった場合には「看取り」も行っている。終末期のケアについては、技術的な職員研修に加えて、メンタル面でのフォローも視野に入れている。 | |
| 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 | 緊急時のマニュアルを整備し、バイタルサインの研修を行っている。 | | |
| 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 | 毎月避難訓練を行い避難誘導や経路、声掛けの方法等、事後チェックを行い反復訓練をしている。 | 避難訓練を毎月実施し、その都度反省会を開いて課題や気づきを話し合っている。スプリングラーも設置された。 | |

| 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 | 声掛けの仕方や言葉遣いなどについてミーティングで話し合ったり、職員間で助言しあうなどして確認している。 | 新しいリーダーに代わり、利用者の尊厳を重視した取り組みを推進するため、言葉遣いについても勉強会を開いている。呼びかけやトイレ誘導等、職員の言葉かけに不適切な発言はない。 | |
| 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 | 利用者のサインや合図、行動に気を配り、それをフォローしながら働きかけ、それを他の職員とも共有している。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、ペースに合わせるよう心がけている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 本人の意向で洋服を決めてもらうようにしているが自己決定しにくい場合は二種類出して選択できるようにしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者が各々力を発揮できるよう、料理を和える、刻む、盛り付ける、洗うなど分担し、意欲がでるような雰囲気作りをしている。 | 調査当日は誕生会と重なり、昼食には大きなエビフライが2本ついた。大きなエビフライにかじりつく利用者は、幸福そのものであった。食事中、会話も途切れず和やかな食事風景であった。 | |
| 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 | 水分が不足しがちな利用者には、個別に好みのものを数回に分けたり、何度か声かけしたりして飲んでいただいている。 | | |
| 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 | 本人の力に応じ、朝晩の口腔ケアをして頂いている。また、一部の利用者は、歯科医による口腔マッサージの往診をしてもらっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | タイミングを見ながら声をかけ、本人のプライドを傷つけないよう、また不安なくトイレが利用できるように配慮する。紙パンツやパットの使用も個々に合ったものになっている。 | 骨折入院から帰ってきた利用者は、尿意が薄くなり紙パンツにパットでの生活であった。排泄パターンの把握からトイレ誘導を繰り返し、布パンツにパットへと改善し、ついには一般の人と同じショーツでにまで改善した。 | |
| 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 | 生活のリズムを作り、散歩、ルームマーチの利用、お茶の時間(水分補給)などを通して自然排便を促す工夫をしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 一人ひとりに合わせた入浴支援をし、入浴の順番の工夫もしている。入浴を拒まれる人に対しては、なぜ入りたくないのかなど気持ちをくみ取る努力もしている。 | 2日に1度の入浴であり、基本的な入浴時間帯は昼食後の2時頃から夕食前までである。入浴拒否があっても決して無理強いせず、声かけのタイミングを計って気長に取り組んでいる。 | |
| 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 | 心地よく眠れるよう、日中の活動に気を配っている。寝付けないう時は、少し話をして、安心できる雰囲気をつくっている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルし、全職員が分かるようにしている。 | | |
| 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 | 得意としていることで力を発揮してもらえるように仕事をお願いし、その仕事に対して感謝の気持ちも伝えている。 | | |
| 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 | 短時間でも外に出て、室内に閉じこもりがちにならないよう配慮している。気分転換に職員と買い物や喫茶店に出かけたり、以前よりなじみであった近所の寺院にお参りにでかけたりしている。 | 利用者の入れ替え(要介護度の低下傾向)があつて、若干ではあるが外出機会が増えている。外出支援の方針を、時間を短くして回数を増やすこととしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個々の財布を事業所で預かるかたちでしているが、買い物に出かけたときに自分で支払いが出来るよう支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者の状態に応じて、職員から声かけをし、家族と電話で会話を楽しんでもらうことをしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関やリビングには、季節の花やボランティアの方から頂いた小物などを飾り、和やかな雰囲気となるようにしている。 | 「異食」の利用者がいるため、安全第一を考えて飾り物(壁への掲示物)を少なくしている。ホールとウッドデッキとの間に廊下があり、あちこちにソファやイスが置いてある。利用者の居場所には事欠かない。 | |
| 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 | 居間には食卓以外に長椅子やマッサージチェアが置いてあり、テラスにはソファがあって自由に過ごせる環境となっている。 | | |
| 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 | 状態によりさっぱりとした居室もあるが、使い慣れたものや安心できるような調度品を設えている。 | タンスや鏡台等、使い慣れた家具が持ち込まれている。テレビはホールの大型テレビを見ることが習慣となっており、居室には持ち込まれていない。 | |
| 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 | 一人ひとりの身体機能に合わせて、危険防止に注意している。 | | |

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 | 2173200193 | | |
| 法人名 | 有限会社 ラック・ライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム喜楽(あい) | | |
| 所在地 | 岐阜県瑞穂市只越302-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年 5月20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=2173200193&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 1月23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"> ・本人の出来ること出来ないことを見極め、出来るようになっていく部分の支援をし、出来ることは継続できるように努めています。 ・笑顔のある暮らしを大切にしています。 ・今までの暮らしや本人の思いを尊重して支援しています。 ・地域との交流の場を大切にしています。 |
|---|

【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 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、生き生きと働いている (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、安心して暮らしている (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 | ケア会議、勉強会を通して理念を共有し、日々の生活の中で実践していけるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 地域のスーパーでの買い物、また日常的に保育園、幼稚園との交流を行っている。月1回、地域主催のサロンへ出かけ、地域の方々との交流が持てるよう努めている。 | | |
| 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 | 地域の会合、研修会を通し、より深く認知症の方々への理解を得られるよう取り組んでいる。また、相談窓口を設けて、認知症の方々への理解、支援方法等を説明している。 | | |
| 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 | 会議には、利用者家族、地域住民、民生委員。地域包括支援センター職員、もとす広域連合職員、市議員、及び事業所職員(交替)の参加があり、情報提供や意見をもらい、サービス向上に活かしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 事業所の相談事項にも解決に向けた協力が得られている。また、市町村依頼の研修会も開催し、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 事業所の理念に基づき、拘束のないケアを職員の共有意識として実践している。夜間以外の施錠はしていない。 | | |
| 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 | 研修に参加し、ケア会議での報告、話し合いを行い、虐待防止に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 話し合いに参加し、必要のある時はその都度勉強会、研修会等の機会を設けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入所の契約内容を家族に十分説明し、不明な点、疑問点があれば説明し理解を得ている。報酬加算、料金改定、重度化に伴う機器導入の負担についても説明、話し合いをしている。 | | |
| 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 | サービス担当者会議に家族に参加してもらい、意見、要望を直接聞いている。直接話しにくい家族には、玄関に意見箱を設置し対応している。運営推進会議にも家族の参加はあり、意見を積極的に聞く努力をしている。 | | |
| 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 | 月1回のリーダー会議やユニットミーティングにて職員の意見を聞き、現場の声で状況を把握し、運営に取り入れている。 | | |
| 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 | 現場の状況、職員の心身状態を把握し、必要に応じ臨時的ミーティングを開いたりして、各自働きやすい環境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 | 事業所以外の研修を、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。 | | |
| 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 | 他のグループホームの見学や相互研修を通じて、一緒に学んだり親睦を深めたりしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | デイサービスを利用してもらい、関係づくりや安心を確保している。また、バックグラウンドシートを活用して情報収集するなど、入所の初期には配慮している。 | | |
| 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 | 家族が相談に訪れたときには話をしっかりと聞き、それを受け止め、関係づくりに努めている。また、必要なサービスのアドバイスやニーズの把握にも努めている。 | | |
| 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 | 相談時に本人、家族の思いを受け止め、信頼関係を築き、必要なサービスにつなげるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の思いに共感、理解し、お互いに学び支え合う、和やかな関係が築けるよう努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族来所時に記録を読んでいただいたり、体調の悪い時などに状況を報告したりして、関係が途切れないようにしている。折にふれ、本人、家族と意見の交換をしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 馴染みの友人が訪問されたり、電話をしたり、交流は自由で本人の意思を尊重している。行きつけの美容院に出かけるなど、関係を継続できるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係について、職員が情報を共有して注意深く見守っている。個別に関わったり、皆さんで楽しく過ごされたりと、関係がうまくいくように職員が調整している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービスが終了された方、その家族も行事に招待したり、ボランティアとして参加されたり、関係を大切にして継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | どのように暮らしたいのか、何をしたいかなどを日々の関わりの中でそれとなく確認し、理解するようにしている。また、家族からも情報を得るようにしている。 | | |
| 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 | 日頃から、本人の会話の中から生活歴やライフスタイル、価値観などを把握するように努めている。家族からも情報を得るように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムを理解し、行動などから感じ取り、本人の全体像を把握するように努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の思いを聞いたり、感じられるように努め、職員全体で意見交換をしている。本人、家族を含めた担当者会議により、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 個別ファイルを用意し、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードなどを記録し、いつでも職員が確認できるようになっている。個別記録を基に情報を共有し、ミーティングで職員全体で話し合い、介護計画の見直しをしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の日々変化する状況や要望を把握し、必要なサービスを提供している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域のサロンへ出かけたり、幼稚園、保育園の行事に参加したり、定期的な来所もある。運営推進会議を定期的開催し、情報交換をし、協力関係を築いている。 | | |
| 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 | 本人や家族が希望されるかかりつけ医に、家族同行で受診をされている。病状により往診に来てもらう場合もある。受診時は、最近の様子を記入したバイタル表を持参していただいている。 | | |
| 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 | 看護職員を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援をしている。また、適切な医療につなげている。 | | |
| 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。 | 入院時には、支援方法に関する情報を病院に提供している。見舞う時に本人の状態を把握し、家族とも情報交換しながら早期退院の支援をしている。 | | |
| 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、家族等と話し合い、医師とも連携をとり、安心して納得した最期を迎えらえるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 緊急時の対応についてはマニュアルを整備し、勉強会をしているが、全職員に、より周知徹底したい。 | | |
| 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 | 月1回、避難訓練を行い、全職員が身につけられるよう努めている。ミーティングにて反省、検討をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 尊厳を尊重するように努め、援助が必要な時は利用者の気持ちを考えて、さりげない言葉かけをしている。守秘義務については十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底している。 | | |
| 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 | 利用者と過ごす時間を大切に、希望や関心のあることを見極めるようにしている。ささいなことでも本人が決める場面を作るようにし、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。 | | |
| 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 | おおよその流れは決まっているが、その方の体調や気持ちに配慮しながら過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 見守りや支援が必要な方には必要に応じて手伝うが、基本的に本人が選んで朝や入浴時の更衣をされている。家族の協力を得て、馴染みの美容院へ出かける等、好みのヘアスタイルが保てるように支援している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員と一緒に台所に立ち、調理、後片付けを行っている。食材の名前や産地等の説明をし、食欲が増すような声かけをしている。 | | |
| 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 | 個々の食事量を把握し、見合った量を出している。不足の場合は他のもので補ったり、過多の場合にはカロリーを抑えたり、体重管理等で日々観察している。利用者の状態に応じ、食べやすいように刻み、とろみを付ける等の工夫をしている。 | | |
| 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 | 自分でできる方には見守り等をして、できない方には朝昼晩の口腔ケアを行っている。状態の良くない方には、週に2回、歯科医の往診がある。 | | |

| 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 |
| 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 | 尿意のない利用者には、記録や排泄チェックシート等でパターンを把握し、声かけや誘導をして、トイレで排泄できるようにしている。 | | |
| 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 | 十分な水分補給と、牛乳やヨーグルト等を摂取して頂いている。天気の良い日には外への散歩、屋内でもルームマーチ等の運動を心がけている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 気分が乗らない時には少し時間を置くなど、できる範囲で利用者の希望に合ったタイミングで声かけをしている。 | | |
| 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 | 日中の家事や運動等の活動を促し、適度な疲労感で気持ち良く眠れるように支援している。また、午睡をとる利用者には、長くなりすぎないように声かけ、誘導をしている。 | | |
| 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 | 処方箋を個別のファイルに整理し、すぐに見る事ができるようにしてある。服薬時には本人に手渡すなどして、服用できているか最後まで確認をしている。 | | |
| 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 | 得意分野で個人の力を発揮できるよう、仕事等の役割分担に配慮している。利用者の経験や知恵が発揮できるような物、場所の提供をしている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 地域のふれあいサロンへ参加したり、スーパーへの買い物へ出かけられるように支援している。長距離の歩行が困難な利用者でも、本人の希望があれば、杖、車椅子等を利用して出かけている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員が代表して支払う事がほとんどとなっている。 | | |
| 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 | 職員の見守りのなか電話をかけて頂いたり、職員がかけることもある。手紙を書けるような声かけと、投函する支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の作った作品を中心に、季節感のあるものを展示している。家具も木製の一般的な物を使用するなど、見た目のあたたかさを大切にしている。ゴミ等と紛らわしくないように、部分的に無地のものを使用している。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | それぞれの身体機能に合うように畳スペースや椅子を設置し、寛げる居場所づくりをしている。屋根付きのデッキがあり、天気の良い日には外で過ごせるようなスペースがある。 | | |
| 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 | あたたかみのある家具や馴染みのある物を飾るなど、利用者が安心できる雰囲気作りをしている。 | | |
| 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、トイレ、洗面所等には名前を提示して、利用者がわかるようにしてある。通路には物を少なくし、また、手すりを付ける等、工夫をしている。 | | |

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 | 35 | 火災を想定しての避難訓練を毎月実施して、課題や気づきを話し合い動きは良くなってきているが、災害発生時に的確な状況判断をし、確実な避難誘導ができるまでになっていない。 | (1)的確な状況判断が出来る。 (2)災害発生時には慌てず確実な避難誘導が出来る。 | ・職員と利用者が一緒に様々な発生時間や場所を想定しての訓練を行なう。(避難経路の確認と誘導の限界を知る。) ・勉強会を開催するなど、災害に応じた避難策を職員全員が周知する。 | 12ヶ月 |
| 2 | 11 | 職員の世代交代の時期となり、改めて理念に基づいたケアが出来るよう体制づくりをする。 | (1)方向性を一にする。 (2)ケアの質を向上する。 | ・具体的な月目標を掲げ業務改善をする。 (Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)の改善サイクルの機能を活用) ・ユニット間の交流研修を実施する。 | 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。