

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 | 0172901175 | | |
| 法人名 | 株式会社 コスモス | | |
| 事業所名 | グループホーム 太陽 『くだもの』 | | |
| 所在地 | 旭川市東旭川町共栄29-12 | | |
| 自己評価作成日 | H24年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月26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)】

大雪山連邦が施設内から一望できる敷地1000坪に施設の他、約600坪の菜園があり、野菜作りや花の育成を楽しみに、穏やかに過ごすことが出来ます。収穫した野菜は、新鮮なうちにお惣菜として食卓に並べられ、美味しいと大変喜ばれています。

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901175&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社 |
| 所在地 | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成24年3月15日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<暮らしの現状の把握>
 入居年数が長い利用者が多く、身体機能の低下が懸念されているが、一人ひとりの「できること、できないこと」を把握し、日常の歩行訓練やラジオ体操、趣味の縫い物で膝掛けやズボンの裾揚げ等利用者の力に応じた支援に努めている。また、定期的に発行する「太陽通信」は、町内会への回覧や家族等に送付して、七夕祭りや花火大会等の行事参加の様子や職員一人ひとりの紹介記事の掲載等を行い、認知症に対する理解や広報に努めている。

<地域の協力を得る取り組み>
 近隣の保育園児が敬老会に参加し、交流を深めたり、高校生のボランティアの受け入れ等事業所の持つ機能の地域への還元や地域の人々による民謡やダンスのボランティア、「太陽通信」を町内会に回覧して事業所の取り組み状況を伝えたり、災害時の避難場所の協力等地域とのつながりと協力体制構築に努めている。

| . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | 理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 地域の方に支えられ、常に理念である一つの家族になり、快適で健やかに暮らせる事を目指し、職員全員が介護手帳を理解し、各自自覚を持ち理念にそった支援をしています。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくりあげ、ミーティングや全体会議を通じて話し合い、その理念を共有し、実践につなげている。 | |
| 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 | 町内会に入会しており、親交を深める為、当事業所の行事の案内状をだし、お誘いしています。地域の方に、誕生会の行事で民謡やダンスを披露して頂いたり、近隣の保育園の園児に敬老会をお祝いして頂いています。 | 高校生の高齢化社会や介護保険サービスの課題発表会に事業所の専門知識を持った職員がアドバイスや事例の提示等で協力し、認知症について理解を得るための活動をしている。また、近隣住民の介護保険利用についての相談や「太陽通信」の地域への配布等事業所の持つ機能の地域への還元に取り組んでいる。 | |
| 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 | 近隣の方に、「太陽通信」を配布し、認知症を理解して頂けるように努め、地域の高校生と交流を持ち、学生に認知症の病気や介護職という職業を身近に感じ、興味を持てる様、地域貢献に努めていきます。 | | |
| 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 | 運営推進会議を年4回行い、避難訓練に参加して頂き、意見の交換をしたり、入居者へのサービスの状況について話し合い、ご家族や包括の職員に意見を頂きサービス向上に努めています。 | 運営推進会議では、緊急時の避難誘導方法や地域との協力体制について具体的に話し合っている。今後は、年6回を目安に開催することを期待します。 | |
| 5 | 4 | 市町村との連携 市町村担当者や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 | 市担当者や包括支援センターと連絡を密に取り、空室情報を報告し、地域の認知症で困っているご家族の力になれる様にサービスに努めています。 | 市や包括支援センター主催の研修会参加等で協力関係を築くように取り組んでいる。 | |
| 6 | 5 | 身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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 | 玄関の施錠は行っていませんが、日頃から、ピアリハットで、施錠や拘束をしなくても、事故や危険を回避出来るように、カンファレンスし、職員一人一人自覚を持ち注意しケアに取り組んでいます。 | 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。また、身体拘束廃止や虐待防止の内部研修会を実施し、管理者及び職員の共有が行われている。 | |
| 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 | 職員一人一人自覚を持ち、虐待の防止の徹底に努め、職員同士が、お互いに注意し合い、より良いサービスに努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 成年後見制度は、認知症になっても安心できる社会を築く為、より身近な制度になり、この制度を利用されご本人が、より良い人生が送れる様に、様々な職種や方面から連携をとり支援に努めています。 | | |
| 9 | | 契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時、解約、改定時は口頭及び文書で説明し、必ず、署名捺印を頂いています。将来の心配は、今後の健康状態で医療行為が必要となる場合は入院になる、と説明し納得頂いています。 | | |
| 10 | 6 | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 玄関に投書箱を設置していますが利用されていない為、年に一度具体的な内容で返答し易いご家族へのアンケートを実施し、ご家族の率直な意見を頂き、「太陽通信」へ掲載し、玄関に掲示、配布し、真摯に受け止め運営に反映させる様に努めている。 | 事業所独自の家族アンケートを実施し、家族のサービス利用の満足度を把握してサービスの質の向上に活かしていると共に意見や要望、苦情等を言い表せる機会を設け、全体会議で話し合い運営に反映するよう努めている。 | |
| 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 | カンファレンスやミーティングを行い、意見交換や職員からの改善点などの意見を聞き運営に反映させています。 | カンファレンスやモニタリングを通じて、職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、運営に反映させている。 | |
| 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 | 当社はキャリアパスプログラムを作成し、自らの能力を高める自己啓発による技量、能力向上の目安となる指針を定め、将来の目標を具体化、明確化する事により、職員一人一人の介護力の向上を図っています。 | | |
| 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 | 職員の半数が3年以上の経験者であり、資格習得に向けて、勉強会や研修会に参加し、各自が向上心を持ち、介護の現場に生かして支援を行っています。 | | |
| 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 | 年に1回包括支援センター主催の包括圏域の事業所の様々な職種の交流会に参加しネットワークを広げ、イベント行事にお互い、参加し合ったり、認知症グループホーム協会の研修会に参加し、サービスの質の向上に努めています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | 初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご家族から、ご本人の「これまでの人生」を聞き、信頼されている身近な人間関係や趣味や価値観などを通し、安心できる関係づくり、ご本人の要望や訴えを言い易い環境を築くように努めています。 | | |
| 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 | ご家族の不安を聞き入れ、些細な事でも面会時や電話で伝え、ご家族が安心出来るよう支援しています。 | | |
| 17 | | 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人、ご家族が、一番必要としている支援をアセスメントし、状況に応じたサービスを提供しています。 | | |
| 18 | | 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 居室担当者が気を配り、心配事や日常生活の会話を通じ、信頼関係を築き、支え合っています。 | | |
| 19 | | 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | ご家族も高齢であったり、病気を抱えていたり、年々色々な問題が生じ、その都度、ご家族に報告し、一緒にご本人と向き合い、ご家族の絆や協力を得て、問題を解決するように努めています。 | | |
| 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 | ご近所づきあいされていた近隣の方や昔からの友人が来訪されたり、何十年もかかりつけの病院お連れし、安心されるよう支援しています。 | 慣れ親しんだ主治医の利用や知人の訪問支援、近隣散歩やサクラボ狩り、ドライブや花見等で馴染みの場所への訪問支援に努めている。 | |
| 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にご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | コミュニケーションがとれる入居者様は、お互いのお部屋を行き来し、車椅子の方も2～3人で談笑されるスペースがあり、一緒にお手伝いをしたり、ラジオ体操やおやつに誘い合い、車椅子を押しながらホールまで来られます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ホームを退去されても、病院でお会いし、状況を聞いたり、年賀状や夏まつりの招待状をお出しし、近況を伺い、良い関係を保てるように努めています。 | | |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 希望や意向の把握に努めていますが、ご家族にも協力して頂きながら、ご本人本位の支援を可能な限り努めています。 | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握にセンター方式を活用している。また、カンファレンス・モニタリングで職員間で話し合い、本人本位に検討している。 | |
| 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 | 入居時、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境を伺い、カラオケやイベント行事にカクテルやビールを楽しまれたり、縫い物をされる方は、皆さんのひざ掛けやズボンの裾縫いをされています。 | | |
| 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 | 全介助の方も全員が、食事やラジオ体操、日中のトイレでの排泄、行事参加をされていますが、個人のペースに合わせた支援をカンファレンスで話し合い、支援に努めています。 | | |
| 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 | ご本人の直面している問題を、ご本人の意見を傾聴したり、職員が様子を記録し、主治医へ生活状況や体調報告し、ご家族と情報交換し、カンファレンスで意見の交換を行い、介護計画を作成しています。 | 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・家族と話し合い、介護計画に反映するよう努めている。また、カンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。 | |
| 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 | 体調の変化や精神状態など個別の記録を行い、モニタリングを行う事で、早期の受診対応や体調を悪化させないように、職員が情報の共有の大切さを実感し介護計画や支援に努めています。 | | |
| 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 | ご本人やご家族のご希望があれば、一緒に食事や宿泊して頂いたり、状況やニーズに対応できる支援やサービスの多機能化に努めていきます。 | | |
| 29 | | 地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 避難訓練に地域の協力をして頂いたり、イベント行事に地域の方の催しを見せて頂き、皆さん楽しみにされ、元気に豊かに暮らせる支援に努めています。 | | |
| 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 | ご本人やご家族のご希望により、十数年前からの信頼されるかかりつけ医の診察を受け、健康状態に応じ、ご家族と連絡を取り、検査や手術など適切に支援しています。 | 医師の往診や通院への支援等の医療連携で、適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。 | |

| 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 |
| 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 | 3月から、医療連携体制をとり、些細な気づきや体調変化の把握に努め、訪問看護師の指導や指示を受け、個々の入居者さんの病状に応じ、適切な医療が受けられるように支援していきます。 | | |
| 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、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。 | ご本人が安心して入院生活が過ごせるように、アセスメントを提供し、入院一週間経過後に、病院のソーシャルワーカーやご家族に治療経過をお聞きしたり、担当医とご家族のカンファレンスに同席させて頂き、退院に向けた治療方針やホームでの受け入れ対応の相談支援に努めています。 | | |
| 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、事業所で行え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 | 入居契約時の説明で、必ず、いつか訪れる重度化や終末期に、医療行為や食事が摂れず、胃腸を希望された時や、入院が30日以上治療長期療養されてもホームでの生活が困難時には、支援が出来なくなり、重度化されていく入居者さんには、医師とご家族、ご本人の希望を含め話し合い対応しています。 | 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。 | |
| 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 | 年に2回の避難訓練で、応急手当や救急車が到着するまでの対応は、全員できるように支援しています。 | | |
| 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 | 年に2回の避難訓練で、夜間を想定した訓練や東日本大震災の教訓を活かした研修に参加し、職員にカンファレンス会議で報告しています。また、近隣の保育園と避難場所の協力体制を築いています。 | 消防署の協力を得て、年2回夜間を想定した避難訓練の実施やスプリンクラー、通報装置等の設備の定期点検も行われている。 | 今後は、ヒヤリ・ハットをさらに活かして事故の未然防止や骨折・誤嚥等の緊急時に備えた応急手当や救急救命訓練の実施に期待します。 |
| . 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 | 一人一人の状態や認知症の病気の進行も様々ですが、支援の声かけや対応に気遣い、尊厳や誇りを損ねないように対応し、個人記録や個人情報の取り扱いにも注意しています。 | 接遇や身体拘束廃止等の内部研修を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間に周知している。 | |
| 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 | 日常の支援で、常にコミュニケーションをもち、意思決定を仰ぎ、特に、個々の居室担当者が、思いを寄せ、ご本人の思いや希望が言えるような信頼関係を築き支援しています。 | | |
| 38 | | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人の生活スタイルに合わせ、ご自身の時間、居心地の良い場所、人間関係が築けるように、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 | 訪問理容により、カットや毛染め、パーマをされ、身嗜みに気をつけ、化粧品やヘアケア商品などおしゃれが楽しめるように支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 肉の嫌いな方は、白身魚など、食材を変えたり、パンや麺類、野菜の嫌いな方にも、食事を楽めるように食材やメニューの工夫をしています。ホームの畑で採れた新鮮な野菜の皮剥きや配膳準備や片付けをされています。 | 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、嗜好の把握や配膳、後片付け等職員と一緒にしている。また、畑で収穫した野菜や栽培の話題などしている。 | |
| 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 | 食事、水分量をチェックし、各々の病状により、水分や塩分制限、脂物やカロリーの調整し提供しています。夜間も十分に水分が摂れるように枕元に備えています。 | | |
| 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 | 一人一人の状態に合わせ、声かけや見守りの方、介助の必要な方がいますが、洗面道具の保管場所の工夫や洗面場所を考慮し、安全に行えるように支援しています。 | | |
| 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 | 日中は、全員がトイレで排泄されています。声かけや時間をみて、トイレ誘導をしています。夜間のオムツも、一人一人尿量や睡眠パターンにあったものを考慮し、使用しています。 | 一人ひとりの力や排泄のパターンを排泄チェック表で把握し、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。 | |
| 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 | 食物繊維の多い食事や毎日牛乳や水分を多く摂ったり、毎日運動の支援をしています。排泄チェック表の記録により、各々にあった時間帯など服薬調整や主治医へ相談し、便秘の悪化による様々な影響を回避しています。 | | |
| 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、週3回の入浴を楽しんで頂けるように、入浴剤を変えたり、ターンテーブルを使用し、安全に浴槽に入れる様に支援しています。入浴やシャワーの必要な状況に対応しています。 | 週3回を目安に入浴の支援をし、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて支援している。また、拒否の強い方にも柔軟な支援をしている。 | |
| 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 | 室温や湿度を管理し、アイスノンやカイロ、一人一人の状態に合わせて、足元を枕で高くしたり、エアーマットや加湿器を使用しています。夜間良眠されていない時は、昼寝を促し休息の支援をしています。 | | |
| 47 | | 服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 一人一人の病名、薬の目的や副作用は、個人のファイルで確認し、症状による薬の変更の意味を認識し、バイタル測定や様子観察し、記録する事で、主治医へ報告や処置の内容を相談して病状を悪化させないように支援しています。 | | |
| 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 | カラオケやビールを楽しまれたり、カクテルを作って皆さんに振舞って喜ばれたり、編み物や縫い物をされ楽しく過ごされたり、お手伝いや役割を決めており、責任感を養う事により生き甲斐をもたれる様支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 特に、出かけた場所への希望はありませんが、天気の良い日は、花菜里ランド、忠別ダムにドライブやさくらんぼ狩りに出かけています。パチンコが楽しめるように、ご家族の協力を得て出かけられるように支援しています。 | 一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や外気浴、畑作業や野菜の収穫等で戸外に出かけられるよう支援に努め、公園や忠別ダムへのドライブ等普段は行けないような場所への外出も支援している。また、敬老会やクリスマスなど楽しみごとへの支援をしている。 | |
| 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 | 金銭管理の可能な方は、おこずかいを所持され、理美容代を支払ったり、ホーム内の自販機のジュースを購入しています。 | | |
| 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 | 専用の電話を持っている方は居ませんが、自ら事務所の来られ、通話の支援をしたり、手紙のやり取りが出来るよう、便箋や封筒を用意したり、宛名書きや郵送の支援をしています。 | | |
| 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 | 周囲に景観を妨げる建物がなく、大雪山や畑の景色、近隣の犬を散歩される光景が見られ、夏は窓を開け風通しが良く、冬は床暖で寒い場所がなく、室温や湿度に注意しています。玄関には、お正月やおひなまつり、敬老会など季節に合った生け花が飾られ、廊下も広く自由に車椅子や歩行器が交差でき、行事の写真が飾られ、楽しく暮らせる支援をしています。 | 広い共用空間では、椅子やソファが配置されて一人になったり、談笑できるスペースが確保され、窓から見える畑の作物で季節感を味わえるようになっている。広く永い廊下では、身体機能の維持・向上に歩行訓練を行ったり、行事参加の写真等が掲示されるなど居心地よく過ごせるような工夫をしている。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。 | |
| 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 | 共用のホールで、体操やおやつの後ゆっくり、おやつやお茶を飲み、皆でお話したり、廊下にも外を眺め、気の合った入居者さん同士が、くつろげるように、ソファを置いています。 | | |
| 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 | 居室の家具やソファはご家族と使い慣れたものや好みもので揃え、居心地よく過ごされるように配慮されています。また、居室の担当者がご本人の了解を得て、清掃したり、ご家族との写真を飾ったり、配置を変え転倒を回避する工夫を支援しています。 | 本人や家族と相談しながら、居室には、使い慣れた箆笥やソファ、寝具や家具が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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」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 | トイレの表示や車椅子のストッパーを促す為の表示をしたり、居室に暖簾や居室担当の職員との写真を飾ったり、夜間自分で安全にトイレでの排泄が出来るように、ベッドの横にポータブルトイレを置き、今後もADLに応じセンサー方式など活用し、自立した生活を支援していきます。 | | |

目標達成計画

【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 | 25 ・ 27 | 一人一人のADLの低下や認知症の悪化による、ヒアリハットが少しずつ増えている。 | カンファレンスを週1回実施し、一人一人の状態を全員が把握し、ヒアリハットや事故を回避する様に支援を行う。 | ユニットによる、ケアカンファレンスを、1回/週 実施する。 全体会議による、ケアカンファレンスを、1回/月実施する。 一人一人の状態の把握を、徹底周知する | 1年間 |
| 2 | 31 | 今迄、行われていなかった医療連携を行い健康管理を行う。 | 定期的な医療連携により、一人一人の状態を把握相談し、医療の専門分野からの指示や助言を頂き、健康管理の強化に努める。 | 医療の専門分野からの指示や助言を受け、を行う。 各々の健康管理チェック表の記録、把握。 皮膚や全身の観察による状態の報告、容態変化時の報告を行い指示を受ける。 | 1カ月後 |
| 3 | 55 | 年々高齢になっていくと共に、少しずつ「できること」や「わかること」が少なくなっていく、自信を失い精神的な不安を持ってしまう点。 | 「できること」や「わかること」を職員全員で把握し、支援する事により、いつまでも安全にADLに応じ自立した生活が出来るように支援を行う。 | センター方式を活用する。 | 1年間 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。

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 | 0172901175 | | |
| 法人名 | 株式会社 コスモス | | |
| 事業所名 | グループホーム 太陽 『やさい』 | | |
| 所在地 | 旭川市東旭川共栄29-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月26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)】

大雪連邦が施設内から一望でき、住宅・保育所も隣接した恵まれた環境です。又約600坪の菜園があり、専従の担当者が有機農法にこだわって、安全・安心な野菜を収穫しています。時期、時期に収穫した新鮮な野菜等をお惣菜とし、入居者さんから美味しいと喜ばれてもいます。他に花を育て眺めながら穏やかに過ごせる環境作りもしています。

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901175&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社 |
| 所在地 | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成24年3月15日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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 | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | 理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 職員が介護職員手帳を持つ事で、1人1人が太陽理念を共有し、介護実践を行なっています。 | | |
| 2 | 2 | 事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域に根ざしたHGを目指し、職員一人一人が町内会の一員である事を自覚し、町内会総会への出席、町内会主催の行事へ入居者さんを積極的に参加頂き、楽しみながら親交と理解を深めています。 | | |
| 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 | 近隣の方へ、太陽通信の配布、町内周辺の散歩を実施して、認知症の理解をして頂けるよう努めています。又、保育園児を招くことで、保護者へのつながりの試みもしています。 | | |
| 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 | イベント等に合わせ運営推進会議を年6回行っている。近隣の人も参加した避難訓練を実施。消防職員による包括的意見を頂き、安全・安心のサービス向上に努めています。又、イベント毎に気楽に近隣の人が参加できるよう太陽通信を活用しています。 | | |
| 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に取り組んでいる | 市からの情報等は朝礼で報告して情報を共有している。疑問点や不明な点についても問い合わせ理解するようにしている。感染症対策も細かく指導を得、事故報告も行っています。 | | |
| 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「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 | テキスト等を使って勉強会を行い、具体的な禁止事項の徹底を指導している。身体拘束に至らない最低限の危険防止の措置についても本人、本人の希望によるものも家族の了解を得るようにしている。 | | |
| 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 | 虐待は行なっていません。施設長の主催の予防打ち合わせは継続しています。各ユニットの介護主任が早期発見と予防のため職員とのコミュニケーションをとっています。又職員が常に自覚できるように介護職員手帳に追加しました。 | | |

| 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 |
| 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 | 後見制度等については、テキスト等で制度等を学んでいます。利用を必要としている入居者さん家族がいませんが、今後必要となった時に活用できるように勉強会等を通して対応できるようにしていきます。 | | |
| 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、解約、改定時は十分口頭、文書で説明し、署名捺印を頂いて、今後の健康状態で医療行為が必要になった時は、本人、家族に入院になることを説明し納得頂いています。 | | |
| 10 | 6 | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 玄関の出入り口に投書箱を設置し、入居者さん・家族の意見や要望を把握できるように1回/月確認。職員会議で話し合い、運営に反映させるよう努めています。又家族へのアンケート調査も行なっています。 | | |
| 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 | 代表者、施設長が出席した全体会議を行い、運営に関する基本方針、提案を行なっています。職員からの率直な意見を聞き、出きる事は即反映させています。他に職員同士の意見交換を行い実現でき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 | 昇進、昇給の提案の実施。資格習得の奨励、資格習得のための勤務体制、資格手当の支給等、介護の専門職として責任が持てるよう職場環境、条件の整備に努めています。 | | |
| 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 | 職員の希望する専門書・月刊誌を購入している。又積極的に介護福祉士・ケアマネの資格習得が出来るような環境づくりもしています。勉強会や研修に参加し、ケアミーティングで報告、毎日の支援に役立てています。 | | |
| 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 | 近隣のGHの行事にケアマネ、主任、職員が出席しての意見交換、入居希望者の紹介など地域のネットワークを作り支援に努めています。又社長、施設長が他のGHと介護を取り巻く状況の意見交換にも取り組んでいます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | 初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 自宅や他施設で生活が困難になった事情を理解し、不安な事、希望される事、要望等を受け止め共有して支援をしています。本人の状態に合った信頼関係を築き安心して生活できるように無理なく少しずつ支援しています。 | | |
| 16 | | 初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 家族が安心して任せて頂けるよう要望や不安な事を聞き共感して支援にあたっています。近況を随時報告し、任せて良かったと思われるように努めています。施設長が日々職員が家族に対しての対応についても朝礼で話されています。 | | |
| 17 | | 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人、家族が必要としている支援が何かを見極め状況に応じたサービスと情報提供をしています。 | | |
| 18 | | 本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員は、本人を特別視せず自然体で接し、人生の先輩でもあります。共に歩み支えあえる立場である事を自覚し接しています。 | | |
| 19 | | 本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族が安心されるように支援していますが、問題が生じた時は、きちんと報告し、一緒に問題に向き合い、共に支えていく関係を築いています。本人にとって家族が一番であることをお話し理解を得るようにしています。 | | |
| 20 | 8 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 長年、家族ぐるみの付き合いをされて来た友人、知人が遊びに来られたり、何十年もかかりつけの病院にお連れし、安心されるよう支援しています。 | | |
| 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 | コミュニケーションがとれる入居者さんも少なくなりつつありますが、お互いの部屋に行き来されたり、ラジオ体操やおやつ、レクリエーションの時間は、誘い合い、車椅子を押しながらホールまで来られ、楽しく過ごされています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ホームを退去されても、ご家族から電話で連絡が入ったり、病院などでお会いし、状況を聞き、良い関係を保てるように努めています。 | | |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 9 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 希望や意向の把握が支援困難な事も多く、家族の協力を得ながら本人の希望・意向に近づけるべく努めています。 | | |
| 24 | | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時、生活歴や馴染みの暮らし方を尊重し、レース編みやカラオケなどの趣味が楽しめ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 | ベットで臥床されている入居者さんも体調を見極め食事やラジオ体操、行事の参加のためホールに誘導しています。入浴や食事も個人のペースにあわせ支援しています。 | | |
| 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 | 本人の直面している問題を、本人の意見を聞き、主治医へ生活状況や体調を報告して、家族と情報交換、ケアカンファレンスで話し合い介護計画に反映させて作成しています。 | | |
| 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 | 身体の変化や妄想、幻覚、幻聴症状の出現時個別に記録し、職員全員で、実践や介護計画に取り組み症状の悪化に気をつけています。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望があれば、一緒に食事等をして過ごして頂いたりしています。状況を知って頂くために全介助の人の家族さんに介助をお願いすることもあります。 | | |
| 29 | | 地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域資源の把握に及んでいませんが、避難訓練に地域の方に参加協力して頂いたり、イベント等にボランティアの方を招き、マジックや歌・踊りを披露され、楽しませて頂いています。 | | |
| 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 | 本人、家族が希望され、信頼されるかかりつけ医にかかられ、健康状態に応じ、家族と連絡を取り、検査や手術など希望により、適切に支援しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 看護職員は在籍していませんが、些細な気づきや小さな変化の把握に努め、往診や医療機関を受診し、早期発見、早期予防を心がけています。又医療連携も検討しています。 | | |
| 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、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。 | 本人が安心して入院できるように、アセスメントを提供し、入院一週間経過後に、病院のソーシャルワーカー職員や家族に治療経過をお聞きしたり、担当医と家族のカンファレンスに同席させて頂き、今後の治療方針など相談しながら支援しています。 | | |
| 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、事業所です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 | 特に、各々の本人、家族との話し合いはしていませんが、入居契約時に、現在看護師の在籍がない為、医療行為や食事が摂れず、胃薬を希望された時、支援が出来なくなり、重度化されていく入居者さんには、その病状の段階に応じて話し合いして対応しています。 | | |
| 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 | 避難訓練で、応急手当や救急車が到着する迄の対応は、全員できるように支援しています。消防署が行なう救命処置の講習参加も検討しています。 | | |
| 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 | 年に2回の避難訓練で、夜間を想定した訓練や日中の煙の中での訓練を体験し、運営推進会議を兼ね、回覧を廻し地域の参加協力を仰ぎ、近隣の保育園と避難所の協力体制を築いています。 | | |
| . 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 | 一人一人認知の状態や段階も違い、其々の支援の声かけや対応に気遣い、尊厳や誇りを損ねないように対応し、個人記録や個人情報の取り扱いにも注意しています。 | | |
| 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 | 日常の支援で、常に声をかけ、意思決定を仰ぎ、どうしたいのか、を第一に考え思いや希望が言えるような信頼関係を築き支援しています。 | | |
| 38 | | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人一人の生活のスタイルに合わせ、ご自身の時間を大切に過ごされるよう支援しています。 | | |
| 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 | パーマ・カット・毛染めを希望される方は訪問理容師さんに来てもらい好みのヘアーを頼んでます。服装もできるだけ自分で選べるように支援し、化粧品も好みの物を使っています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 栄養バランスを考え苦手な物は工夫して調理しています。食事の時間も入居者さんの食べる時間に応じて時差で出すようにしていますし、食の進まない人には声掛けして雰囲気作りをしています。 | | |
| 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 | 食べれる量・塩分量・水分量等の制限のある人を確認できるよう厨房に掲示してある。食事量・水分量をチェック表に記入し活用しています。 | | |
| 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 | 口腔ケアの重要性を職員が認識して自力でできる人・一部介助の人・全介助の人別に支援しています。義歯の人にもブラッシングと洗浄剤で消毒洗浄を行なっています。 | | |
| 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 | トイレ誘導が著しく困難な人は別として、不快な思いを極力させないため、トイレで排泄するようにして自立と習慣化を支援しています。又排泄チェック表で排泄状況を把握できるようにしています。 | | |
| 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 | 食事摂取量・水分摂取量・排便チェック表を見て、主治医の指示により服薬調整を行なっています。食事でも食物繊維の多く含んだものを出すように心がけています。入居者さんの細かな行動が運動になるように支援しています。 | | |
| 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 | 3回・週が基本ですが、必要に応じ、希望に応じ臨機応変に対応しています。又バスシャトルの種類を定期的に変えて楽しんでもらっています。 | | |
| 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 | 自由にホールで休息できますし、居室にも自由に出入りでき思い思いで休息できるように支援しています。居室には温湿度計を設置して個々人に適したようにサーモで調整できるようにしています。照明も自由にしています。 | | |
| 47 | | 服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 薬の目的、副作用等の書かれた物をファイルして確認出来るようにしています。服薬時には本人の薬であることを必ず確認しています。症状の変化がないかを常に観察していますし、バイタルチェックを行い記録もしています。薬に関する知識の習得も行なっています。 | | |
| 48 | | 役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 洗濯物を干したり、たたんだり、おしぼりを配ったり、夕方にはカーテン閉めてもらっています。週二回のレクリエーションを行い、カラオケ、トランプ等を思い思いに楽しんでいます。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 49 | 18 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>ホームの周囲を散歩したり、季節季節には、おやつ等を持って郊外へのドライブを実施しています。</p> | | |
| 50 | | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>金銭管理の出来る人には、希望があればおこずかいを持ってもらい、自動販売機でジュースを買ったり、理容代を支払ったりしてもらっています。</p> | | |
| 51 | | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>居室に専用の電話を持っている人もいますし、希望に応じて事務所の電話を使えるようにしています。便箋や封筒を用意して、宛名書きや郵送も支援しています。</p> | | |
| 52 | 19 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>ホームの周りは自然に囲まれた環境にあり、居室・ホールには自然な柔らかい光が差し込むようになっています。厨房・食堂・浴室・トイレ等も明るく清潔に保たれ、冬は床暖で快い暖かさに保たれています。季節季節の花を生けていますし、太陽農園で採れた物を調理して食事の時に説明をしています。</p> | | |
| 53 | | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>共用空間で一人で座れるよう食卓椅子を自由に使えるようにしていますし、気の合った同士が座れるようにソファを置き、その時の状況に合わせて配置換えをしています。</p> | | |
| 54 | 20 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>長年使い慣れ愛着ある物は、居室の移動の安全が確保される範囲内で、持ち込みと置きかたを自由にして頂いています。</p> | | |
| 55 | | <p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>個々人の思いを大切に、安全なレイアウトを共に考えるようにしています。職員が日常生活を共にする事でできる事、分かる事を見出して支援をしています。その場その場の支援にならないよう手法方式を模索しています。</p> | | |

目標達成計画

事業所名 グループホーム太陽「やさい」

作成日：平成 24 年 3 月 15 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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|---|------------|
| 1 | 55 | 安全確保を最優先に自立支援を進めていますが、認知症の進行と、高齢化に伴う筋力・各機能低下で転倒・危険行動が増えている。 此れくらい出来るとの思い込みと、職員への遠慮で行動する危険も増えている。 | 各自の状態に合わせ、安全で遠慮のない自立した生活を送れるように支援する。 | 筋力・機能低下を最小限にするため、歩行運動の実施と、全ての動作が運動に繋がる工夫を継続実施する。 職員へ頼みやすい雰囲気作りに、一言声掛けを実施する(最低でも午前と午後)。 | 12ヶ月 |
| 2 | 2 | 地域に根ざし、親しまれるGH太陽までには至っていない。何故なのかを問い直し、実績に結びつくように努力を継続する。 | GHは特別な所ではなく、家庭の延長線上にあることを知って頂き、気楽に来られるよう啓蒙活動を進めていきます。 | 太陽通信を近隣向けに発行する。 太陽農園での触れ合いの試み(保育園も含む)。 保育園児を3回/年招待し、保護者への啓蒙。 | 12ヶ月 |
| 3 | 19 | 高齢化が進むにつれ、家族が来るのを楽しみにして、心の支えが強く寂しさも強くなっています。家族には家族の事情があるでしょうが、無理無く来て頂けるようにご理解を得る。 | 家族と共に支え合うためにも、思いの強い入居者さんの家族に、1回/月程度来て頂けるように努めます。 | 太陽からの思いが伝わるような通信。 事情があつて来られない家族には電話、手紙等をお願いします。 | 12ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。