

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 | 3170201085 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん | | |
| 事業所名 | グループホーム かみごとう(こはるび) | | |
| 所在地 | 鳥取県米子市両三柳 1374 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月22日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php |
|----------|---|

【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福祉経営ネットワーク |
| 所在地 | 東京都千代田区九段北4-1-9-4F |
| 訪問調査日 | 平成24年11月30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)】

チーム目標の一つとして個々に応じた排泄支援の見直しに取り組み利用者の快適性の向上とご家族のコスト削減の協力を努めている。ご家族の面会頻度が多く職員が信頼関係を築くよう努め利用者の安心感につながっている。生活の場の環境として季節が感じられる工夫や、犬がいる環境が利用者の癒しとして継続されている。

【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)】

花や植木を飾って季節感を楽しむようにしている。3ユニットが独自の支援方法で利用者とはわかるが、リーダー会議で情報共有をして進めている。小説等の使用文字を拡大した本を数十冊作って、高齢の利用者が本に親しめるように取り組み好評を得ている。「こはるび」では犬を飼い、癒しの効果が得られている。また、在宅医療機関との提携により、24時間体制で利用者の健康管理に取り組むことができている。食事の準備や片付けにも、利用者に声かけして、ゆったりと和やかな雰囲気ホームとなっている。地域との連携として、防災訓練を運営推進会議と共同で実施し、米子地域自治会との相互防災協定の一員となっている。

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

| 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 | 法人の理念を基に今年度部門目標を作成し各ユニットに掲示し職員全員が共有している。各チーム年間計画として個々に地域貢献、活動に繋げている。 | 法人理念・方針を掲示するとともに、部門目標とチーム年間計画を示し職員の理解を図っている。ハンドブックとしての「互恵互助」を職員に配布し、行動規範としている。 | |
| 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 | 運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布を継続。地域の一斉清掃に参加する等地域住民の方と活動し交流に努めている。 | 自治会との協力で地域との連携が進められている。一斉清掃などの協力や自治会によるホームだよりの回覧配布や中学校の体験実習の受け入れなど地域住民との連携が進められている。 | |
| 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 | どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。 | | |
| 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 | 会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方から活発に意見を頂きサービス提供に活かすよう努め、職員全員に会議議事録を供覧して周知を促している。 | 2カ月に一回の開催には自治会長・民生委員などのほか、利用者家族も4名前後の参加が得られている。事業所の状況報告や地域の情報が得られている。今秋の防災訓練には運営推進会議の参加がえられた。 | |
| 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 | 市役所に出向く際は、担当窓口顔を出し、市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議において情報交換を行っている。 | 市役所とは、介護認定関連の相談連携が行われている。また、生活保護関連の打ち合わせも多い。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束について法人で統一した研修及び資料等で職員の意識統一が図られている。事業所においても安全性と拘束の捉え方を理解した支援をしている。 | 法人としての、拘束ゼロの宣言がなされており、全職員の研修により徹底が図られている。 | |
| 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 | 法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行ない理解・納得をしてもらうように図っている。 | | |
| 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 | 入居時の説明の際にも、苦情解決の窓口の説明を行ない、法人にオンブズマン制度があり定期的に事業所に訪問評価を受けている。 | 年一回利用者家族への法人アンケートが実施されている。集計分析がされ、改善している。その結果は広報誌で報告している。また、この外部評価においても、アンケートの実施がされている。 | |
| 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 | 毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用職員の意見を確認する機会を設けている。 | 日常的な職員の会合やリーダー会議などで、運営に関する意見や改善案が検討されている。直属上司と職員の個別面談は年2回行われ、個人的なアドバイスも得られている。 | |
| 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 | 管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。 | | |
| 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 | 法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行ない参加出来るように配慮している。 | | |
| 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 | 法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 | 入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。 | | |
| 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 | 入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。 | | |
| 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 | 共に暮らす同士として意識を持ち、日々の生活の中で食事作りや日常の役割等を一緒に行うことで共感しあい信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。 | | |
| 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 | 入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。 | 利用者の外出に、馴染みの理美容室に立ち寄ったり、商店に買い物で立ち寄ることも行われている。家族も参加しての墓参りも行われている。 | |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけたり、時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。 | | |
| 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 | ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に必ず確認把握して生活支援計画書に取り入れ支援に心掛けている。意向の確認を定期的に行って柔軟な対応に努めている。 | 入居時のアセスメントで利用者の1日の過ごし方を把握し、本人や家族の介護に対する思いや要望を確認している。また、生活歴も把握し、日々の会話から得た情報をケース記録に記載し職員間で共有している。 | |
| 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 | 入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で心身状態の変化を捉え毎月のモニタリングに記載 現状の把握を行っている。 | | |
| 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 | 生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。 | 家族や利用者本人からの意向を聞き取り、生活支援計画書に反映させている。その後ケースカンファレンスを係長とチーム職員で開催し、家族や本人の同意を得ている。計画書は他のチームにも配布し、共有している。 | |
| 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 | ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。 | | |
| 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 | 法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼稚園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。 | | |
| 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 | ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合わせた支援をしている。 | 入居時に事業所と連携している在宅医療機関がある旨を説明し、本人や家族の要望を確認したうえで変更している。また、受診が必要な場合は家族の付き添いで行うが、状況によっては職員が同行することもある。 | |
| 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 | 訪問看護と契約を結び連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換を行い、定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。 | | |
| 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。 | 入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 終末期のあり方について法人の教育計画看取り研修に参加したり看取り指針を把握し方針の共有を行い看取り支援の実践に向け備えている。担当主治医、訪問看護とも連携の取れる体制を継続していく。 | 一昨年1名の看取りを行った経緯がある。法人作成の看とり指針を備え、終末期の支援に向けた意識を持っている。事業所ではグループホームでの看とりの在り方を模索しており、利用者の状況によりケースバイケースで対応している。 | 利用者が年々高齢化、重篤化する中で、緊急事態に備え早い段階で延命措置に関する同意書を得るとともに、訪問看護や在宅医療機関との連携も含め同意を得る等、終末期に向けた支援体制構築に期待したい。 |
| 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 | 法人に緊急時対応のマニュアルがあり、日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。 | | |
| 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 | 火災については、定期的に訓練を実施しており職員へ日頃から避難の方法を周知するよう努めている。地域の方、ご家族と一緒に訓練に参加され協力関係を築いている。 | 年に2回、日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。地域の民生委員や家族にも設備や訓練の動きを見てもらい、安心感につなげており、地域との協力体制も構築している。 | |

| 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 | 互恵互助(全職員保持の本)の中に書かれている人格の尊厳、尊重について職員個々が熟読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。ホームの理念 介護姿勢10原則にもあり日々意識して対応に努めている。 | 玄関やチーム内に介護姿勢10原則を掲示し、プライバシーに配慮している。法人の接遇研修や、チームごとにマナーに関する勉強会も行う。不適切な対応に対しては上司により認識を深める指導がされている。 | |
| 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 | ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを各チーム目標にあげ取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみ出来るよう、またご利用者の楽しみに繋が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 | 今年度の部門目標の基本ケアの充実としてチーム目標に挙げご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に取り組んでいる。 | 食事の準備や片づけ等は状態に応じて声かけを行い、できることを気持ちよくやれるよう支援している。各チームで誕生会やクリスマス会などに利用者を交えて献立を作成し、食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各チームがチーム目標計画を作成、一人ひとりの排泄状況や個々の状態に応じたパッド等下着の使用や下剤数の削減を目標に快適性の向上を目指し取り組んでいる。 | 各チームに車イス対応1か所の他3つのトイレを設置し、利用者の状況に応じて排泄パターンを把握し支援している。また、全介助の人でも2人介助により、布パンツなどを使用し快適さを重視した対応がなされている。 | |
| 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 | ご利用者の排便状況に応じ食事や水分、運動等を各チームごとに工夫し、下剤数の削減を目指して取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤の使用で入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。 | 入浴は、昼食後から夕方まで、1日おきに実施しており、個浴槽で1人または2人介助で行っている。ゆず湯や菖蒲湯などの季節の湯や入浴剤を使うことにより入浴を拒む人でも喜んで入浴できるよう工夫している。 | |
| 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 | 日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。 | | |
| 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 | 薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。 | | |
| 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 | ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 毎日の生活の中で戸外に出かけたり同じ空間に居るだけでなくご利用者の視野が広がる支援を行い、ご家族の協力を得ながら普段行けない場所に出かける支援に努めている。個別で季節に応じた外出や行事の参加も行っている。 | チームごとにレク担当を配置し、外出に出たり、紅葉見物に出向いている。個別には要望を聞き取り買い物や植物園等への外出支援を行っている。また、中庭で草むしりや散歩をしたり、裏の畑の作付けや収穫なども行い、食事の時に提供している。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者の状態や希望に合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望に合わせ電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。 | | |
| 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 | 季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を継続し利用者で収穫して食事の材料にも役立てている。 | 玄関には季節の花を生けたり、ウッドデッキやベランダに植物を置き季節感を出している。また、趣向を凝らして共有スペースを飾り、音楽をかけて落ち着いた環境を提供している。和室にはこたつや階段ダンスが置かれ、家庭的な雰囲気を感じられる。 | |
| 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 | 居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過せる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過せる様にしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご利用者の希望やご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過せる居場所となるように工夫している。また状況の変化に安全面にも配慮している。 | 居室は利用者のプライベートの場として馴染みの物や好みの品を置き、落ち着いた環境で居心地良く生活できるよう支援している。仏壇や使い慣れたタンス、昔の写真などが置かれている。 | |
| 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」「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 | ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。 | | |

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 | 3170201085 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん | | |
| 事業所名 | グループホーム かみごとう(ひだまり) | | |
| 所在地 | 鳥取県米子市両三柳 1374 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月22日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php |
|----------|---|

【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福祉経営ネットワーク | | |
| 所在地 | 東京都千代田区九段北4-1-9-4F | | |
| 訪問調査日 | 平成24年11月30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)】

1名全介助が必要な方(特に排泄支援、入浴支援は2名体制)も含め足元不安定な利用者が多い。3ユニット内で最も重度となっているが、その中でも日常生活において戸外の風に触れる機会を作るように意識して利用者の視野が広がる様支援を行っている。個々の残存機能を見極めそれぞれの能力に合せた毎日の家事動作(IADL)を支援し役立ち感、充実感を得られるよう重視している。3ユニットが定期ボランティア(回想法)の来所を計画的に受け入れ利用者のアクティビティーにつなげている。

【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

| 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 | 法人の理念を基に今年度部門目標を作成し各ユニットに掲示し職員全員が共有している。各チーム年間計画として個々に地域貢献、活動に繋げている。 | | |
| 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 | 運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布を継続。地域の一斉清掃に参加する等地域住民の方と活動し交流に努めている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php | どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。 | | |
| 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 | 会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方から活発に意見を頂きサービス提供に活かすよう努め、職員全員に会議議事録を供覧して周知を促している。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市役所に出向く際は、担当窓口顔を出し、市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議において情報交換を行っている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束について法人で統一した研修及び資料等で職員の意識統一が図られている。事業所においても安全性と拘束の捉え方を理解した支援をしている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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 | 法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いため自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行ない理解・納得をしてもらうように図っている。 | | |
| 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 | 入居時の説明の際にも、苦情解決の窓口の説明を行ない、法人にオンブズマン制度があり定期的に事業所に訪問評価を受けている。 | | |
| 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 | 毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用職員の意見を確認する機会を設けている。 | | |
| 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 | 管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。 | | |
| 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 | 法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行ない参加出来るように配慮している。 | | |
| 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 | 法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 | 入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。 | | |
| 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 | 入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。 | | |
| 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 | 共に暮らす同士として意識を持ち、日々の生活の中で食事作りや日常の役割等を一緒に行うことで共感しあい信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。 | | |
| 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 | 入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。 | | |
| 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 | ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけたり、時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。 | | |
| 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 | ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に必ず確認把握して生活支援計画書に取り入れ支援に心掛けている。意向の確認を定期的に行って柔軟な対応に努めている。 | | |
| 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 | 入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で心身状態の変化を捉え毎月のモニタリングに記載 現状の把握を行っている。 | | |
| 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 | 生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。 | | |
| 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 | ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。 | | |
| 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 | 法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼稚園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。 | | |
| 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 | ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合わせた支援をしている。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 訪問看護と契約を結び連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換を行い、定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。 | | |
| 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。 | 入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。 | | |
| 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 | 終末期のあり方について法人の教育計画看取り研修に参加したり看取り指針を把握し方針の共有を行い看取り支援の実践に向け備えている。担当主治医、訪問看護とも連携の取れる体制を継続していく。 | | |
| 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 | 法人に緊急時対応のマニュアルがあり、日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。 | | |
| 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 | 火災については、定期的に訓練を実施しており職員へ日頃から避難の方法を周知するよう努めている。地域の方、ご家族と一緒に訓練に参加され協力関係を築いている。 | | |

| 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 | 互恵互助(全職員保持の本)の中に書かれている人格の尊厳、尊重について職員個々が熟読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。ホームの理念 介護姿勢10原則にもあり日々意識して対応に努めている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを各チーム目標にあげ取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみ出来るよう、またご利用者の楽しみに繋が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 | 今年度の部門目標の基本ケアの充実としてチーム目標に挙げご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各チームがチーム目標計画を作成、一人ひとりの排泄状況や個々の状態に応じたパッド等下着の使用や下剤数の削減を目標に快適性の向上を目指し取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご利用者の排便状況に応じ食事や水分、運動等を各チームごとに工夫し、下剤数の削減を目指して取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤の使用で入浴時のリラクゼーション効果と保温効果を高める支援を行っている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。 | | |
| 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 | 薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。 | | |
| 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 | ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 毎日の生活の中で戸外に出かけたり同じ空間に居るだけでなくご利用者の視野が広がる支援を行い。ご家族の協力を得ながら普段行けない場所に出かける支援に努めている。個別で季節に応じた外出や行事の参加も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者の状態や希望に合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望に合わせて電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。 | | |
| 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 | 季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を継続し利用者で収穫して食事の材料にも役立てている。 | | |
| 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 | 居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過せる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過せる様にしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご利用者の希望やご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過せる居場所となるように工夫している。また状況の変化に安全面にも配慮している。 | | |
| 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 | ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。 | | |

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 | 3170201085 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん | | |
| 事業所名 | グループホーム かみごとう(こもれび) | | |
| 所在地 | 鳥取県米子市両三柳 1374 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月22日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php |
|----------|---|

【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福祉経営ネットワーク | | |
| 所在地 | 東京都千代田区九段北4-1-9-4F | | |
| 訪問調査日 | 平成24年11月30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)】

排泄の快適性の追求としてパッド等使用の適性を検討し個々に応じたパッドに見直している。また下剤数を減らす食の取り組みを実践し効果が観られている。利用者の日常の活動が活性に向けた取り組みとして日常の中で塗り絵、書写を取り入れ完成した作品を文化祭等に出展することで利用者の張り合いに繋がるよう支援している。また定期的に世代間交流を行っている隣接の幼稚園において手作りの紙芝居を園児の前で読む機会を作り 利用者の活躍の場が持てるよう(潜在能力を引き出す)支援している。

【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) ○ | 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) ○ | 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) ○ |
| 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、生き活きと働けている (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) ○ | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 法人の理念を基に今年度部門目標を作成し各ユニットに掲示し職員全員が共有している。各チーム年間計画として個々に地域貢献、活動に繋げている。 | | |
| 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 | 運営推進会議が定着しており地域の方と情報交換を行っている。地域への情報発信として定期的にホーム便りを作成し配布を継続。地域の一斉清掃に参加する等地域住民の方と活動し交流に努めている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigokensaku.jp/31/index.php | どんな相談にも対応できるよう毎月各事業所が相談日を設置し広報誌・ホーム便りを通じ情報を発信している。地域包括と連携し認知症キャラバンメイトとして活動している。 | | |
| 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 | 会議毎に事業所の現状、実践内容を報告しご家族、地域の方から活発に意見を頂きサービス提供に活かすよう努め、職員全員に会議議事録を供覧して周知を促している。 | | |
| 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に取り組んでいる | 市役所に出向く際は、担当窓口に顔を出し、市役所からの相談にも応じて情報交換に努めている。定期的に運営推進会議において情報交換を行っている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束について法人で統一した研修及び資料等で職員の意識統一が図られている。事業所においても安全性と拘束の捉え方を理解した支援をしている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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 | 法人内の研修で虐待についての勉強会があり職員が周知できるよう機会が設けられている。日々のケアにおいても意識し注意を払っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は、成年後見制度を理解しご家族からの相談に適時対応している。職員については、まだ認識が低いので自主的に研修や勉強会に参加するよう啓発に努める。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居の申し込みの時点から、重要事項説明書、契約書を基に事業所の取り組みや特色等の説明を行ない理解・納得をしてもらうように図っている。 | | |
| 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 | 入居時の説明の際にも、苦情解決の窓口の説明を行ない、法人にオンブズマン制度があり定期的に事業所に訪問評価を受けている。 | | |
| 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 | 毎月リーダー会議を開催しその中でリーダーを通じチームの情報交換を行っている。また人事考課の面接を活用職員の意見を確認する機会を設けている。 | | |
| 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 | 管理者が連結ピンになり法人内の人事部と連携を取り職員の職場環境の相談や調整に努めている。 | | |
| 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 | 法人の年間教育計画に基づき職員のキャリアや段階に応じた研修計画を立て勤務調整を行ない参加出来るように配慮している。 | | |
| 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 | 法人内の研修計画に添って研修に参加したり、エリア内の独自の勉強会等に参加しサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 | 入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や不安点を確認した上で事業所の理念や支援内容についてきちんと説明を行い、安心していただくよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前の相談時よりご利用者、ご家族から細やかに意見や情報を聞き以前の生活歴にも配慮した生活支援計画書の反映に努めている。面会時等においても細やかに情報交換をして信頼関係を深めている。 | | |
| 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 | 入居前の相談時よりご家族の意向や要望を伺い他サービスとも連携し対応に努めている。 | | |
| 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 | 共に暮らす同士として意識を持ち、日々の生活の中で食事作りや日常の役割等を一緒に行うことで共感しあい信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | ご利用者とご家族の絆を深める配慮として日常の面会時に随時、行事参加の際にも情報交換を行っている。又毎月ご家族全員にお便りを配信し近況等をお知らせしている。 | | |
| 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う、支援に努めている | 入居前と支援計画書の作成前に本人及び家族関係者等から生活歴や馴染みの場所とその関係の情報を確認し、馴染みの場所、以前の関係が継続出来る様に支援計画に取り入れ支援に努めている。 | | |
| 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 | ご利用者同士の関係性を日々の生活にも配慮し趣味等の好みも把握し楽しく過ごせる時間が持てる様に働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了された方に対し状況に応じて電話をかけたり、時には、入院先へのお見舞い他転出先へ状態の確認や情報交換をしている。またご家族からの相談に応じている。 | | |
| 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 | ご利用者・ご家族の思いや意向を支援計画書作成前に必ず確認把握して生活支援計画書に取り入れ支援に心掛けている。意向の確認を定期的に行って柔軟な対応に努めている。 | | |
| 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 | 入居前よりこれまでの経過や暮らしぶり生活歴を把握してヒストリーシートに記入、計画書に反映している。 | | |
| 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、有する方等の現状の把握に努めている | 日々の生活の中で心身状態の変化を捉え毎月のモニタリングに記載 現状の把握を行っている。 | | |
| 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 | 生活支援計画書作成前に家族やご利用者の意見を聞き課題等は、担当者だけでなくチーム会を通じ意見交換を行い計画作成担当者とも連携して作成している。 | | |
| 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 | ご利用者の日々の様子や身体状況も共通の介護日誌・個人記録に記入し情報の共有を行い毎月のモニタリングで変化を把握して見直しを行っている。 | | |
| 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 | 法人の多様なサービスを活かし その時々々のニーズに多職種で連携した対応に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 近隣の施設行事や地域活動に定期的に参加している。また他事業所へ出かけ交流が図れるよう支援している。近隣の幼稚園との交流が定着し利用者の楽しみの場につながっている。 | | |
| 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 | ご利用者やご家族の希望を入居の際に必ず確認し、かかりつけ医として連携している在宅医療機関と24時間体制で健康管理を行い状況に合わせた支援をしている。 | | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 訪問看護と契約を結び連携して、適時の訪問や、情報提供書を作成しご利用者の健康状態の情報交換を行い、定期的カンファレンスにて相談アドバイスを受け支援している。 | | |
| 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。 | 入院された際には、ご利用者の情報提供書を基にご利用者のADL、身体状況の情報を伝え必要に応じ病院関係者とご家族と相談及び方向性の共有を図っている。 | | |
| 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 | 終末期のあり方について法人の教育計画看取り研修に参加したり看取り指針を把握し方針の共有を行い看取り支援の実践に向け備えている。担当主治医、訪問看護とも連携の取れる体制を継続していく。 | | |
| 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 | 法人に緊急時対応のマニュアルがあり、日々のケアの中で急変時の対応については職員に意識付けをしている。 | | |
| 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 | 火災については、定期的に訓練を実施しており職員へ日頃から避難の方法を周知するよう努めている。地域の方、ご家族と一緒に訓練に参加され協力関係を築いている。 | | |

| 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 | 互恵互助(全職員保持の本)の中に書かれている人格の尊厳、尊重について職員個々が熟読、黙示して人格を尊重したケアに対する意識を高めている。ホームの理念 介護姿勢10原則にもあり日々意識して対応に努めている。 | | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | ご利用者個々の状態に応じて自己決定が出来る働きかけや思いを引き出すケアを各チーム目標にあげ取り組んでいる。 | | |
| 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 | ホーム理念にある介護姿勢の一つの項目でもあり職員が意識して個々の生活リズムやペースに合わせた支援に心掛けている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望や、季節にあった身だしなみ出来るよう、またご利用者の楽しみに繋が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 | 今年度の部門目標の基本ケアの充実としてチーム目標に挙げご利用者個々の身体機能や残存機能に応じた役割を引き出すように食事の準備、調理やおやつ作り等に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの食事量、水分量が把握出来る様に統一した記録用紙を活用して体調管理に努めている。ご利用者の嚥下状態に合わせて臨機応変に食べやすい物を提供している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | ご利用者一人ひとりの口腔状態に合わせた口腔ケアを毎食後に実施している。口腔内の変化にも目を配り早期発見に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各チームがチーム目標計画を作成、一人ひとりの排泄状況や個々の状態に応じたパッド等下着の使用や下剤数の削減を目標に快適性の向上を目指し取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご利用者の排便状況に応じ食事や水分、運動等を各チームごとに工夫し、下剤数の削減を目指して取り組んでいる。 | | |
| 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申しめるように、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 | ご利用者の希望を基にその方のタイミングに合わせた入浴の案内、支援を行っている。チームの中には、入浴剤の使用で入浴時のリラクゼーション効果と保湿効果を高める支援を行っている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中でご利用者個々の日中の活動を支援し、夜間に良く睡眠が取れる様に努めている。季節に応じた温度管理も心掛け快適に休息が出来る様にしている。 | | |
| 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 | 薬の種類内容を処方箋を読んだり薬剤師からの指導で理解する様にしており統一した手順を基に管理をしている。薬の変更がある時は、特に症状の変化がないか把握に努めている。 | | |
| 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 | ご利用者一人ひとりの生活歴を大切に、趣味や得意な事を日々の生活に活かせる様に支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 毎日の生活の中で戸外に出かけたり同じ空間に居るだけでなくご利用者の視野が広がる支援を行い。ご家族の協力を得ながら普段行けない場所に出かける支援に努めている。個別で季節に応じた外出や行事の参加も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者の状態や希望に合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | ご利用者の希望に合わせて電話をして頂いたり、手紙も自由にして頂いているが、ご利用者の状態により相手への配慮も行うようにしている。 | | |
| 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 | 季節を感じて頂ける環境作りとして季節の草花を玄関、廊下等に置いたり共有スペースの飾り付けをユニットの個性を活かし行っている。中庭やベランダの空間を活用した季節の野菜作り等を継続し利用者で収穫して食事の材料にも役立てている。 | | |
| 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 | 居間にソファや椅子を置き気の合った利用者同士が過せる場所がある。気候の良い時は、中庭にもベンチを設置し季節を感じてもらいながら過せる様にしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご利用者の希望やご家族の意向を取り入れながら馴染みの物を居室に置いたり好みの物を飾る等、安心して過せる居場所となるように工夫している。また状況の変化に安全面にも配慮している。 | | |
| 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 | ご利用者の能力や状況に応じて居室表札やトイレ等の案内表示をしたり内部の構造を活かし職員の工夫で個々に合わせた安全な環境づくりに取り組んでいる。 | | |

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 | 33 | 利用者の重度化の支援及び看取りケアの事例が少なく看取りに対する現場職員の意識が低い。入居者の高齢化、重度化に対応できる現場の構築が課題。 | 利用者家族のニーズに応じた支援の展開を行い終末期支援が出来る体制の構築 | 支援に向け知識、意識を高めるため、各チームから中心的職員を選び看取りケア実践中の事業所に現場実習に計画的に参加。実習記録を作成チーム内で共有。職員の意識向上に繋げる。 | 24ヶ月 |
| 2 | 35 | 火災を想定した訓練は、消防計画に基づき実践されているが、地震等を想定した訓練の実績がない。法人のISO文書に防災安全対応マニュアルはあるが、全職員への周知が不十分である。 | 防災安全対応の地震発生時のマニュアルを周知し、地震想定訓練を実施緊急時に適切な行動が出来る。 | 防災安全対応マニュアルを各チーム内で供覧できるように保管し、全職員熟読し理解する。地震を想定した訓練を年1回以上実施し災害時に備える。また 単独ではなく法人内のエリアと連携した訓練に参加する。 | 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。