

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 | 4370400642 | | |
| 法人名 | 医療法人 平成会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆったり温泉館(ユニットA) | | |
| 所在地 | 熊本県荒尾市水野字扇浦1580番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月1日 | 評価結果市町村報告日 | 平成26年4月16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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市北区四方寄町426-4 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年3月14日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

母体である医療機関(診療所)が開設して21年が経過し、その間地域との結び付きを重視した運営を行ってきました。その実績もあり、当施設開設以来、運営にあたり地域の皆様には多大なるご支援・ご協力を頂いております。当施設は、医療機関の併設である為、主治医及び看護師と密に連携が取れ迅速な対応が可能です。また、隣接する老健施設でのリハビリの実施により、身体機能の維持・向上に努めています。当施設は、天然温泉があるグループホームとして、ご利用者様大変喜ばれております。更に建物は鉄筋コンクリート造の構造であり、各居室・共同トイレ・居間等には除菌式空気清浄機を整備しており、快適な生活空間を提供しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

幹線道路沿いに建つ2階建てのホームは本体の医療法人施設の併設として建てられており、普段から往診や緊急時の状態変化に医師や看護師がすばやく対応ができています。非常時にも協力体制や連携が構築されており、職員や家族、入居者にとっても安心である。3ユニットあり、それぞれにリーダーを中心として其々に個性があり、行事は一緒にしたり、良好な協力関係が築かれている。職員は個別に入居者に合った細やかなケアの取り組みのためにそれぞれに研鑽に励んでいる。今後も地域の認知症、高齢者福祉の拠点として、地域との連携を深め、協力体制の構築への様々な取り組みの継続が期待される。

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 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

[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 | 毎日、始業時に必ず全員で基本理念を読みあげ理念に基づき業務にあつたっている。 | 理念は玄関と各ユニットのリビングに掲げ、毎日、就業始めに唱和し、理念に沿ったケアに努めている。運営推進会議の際にメンバーに理念を紹介し、この理念で取り組んでいるということを説明している。 | |
| 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 | 日常的な交流は、なかなか取れずにいるが毎月地域の方々に来館され地域交流会を持ち利用者との繋がりを保っている。 | 立地場所の関係もあり日常的に地域との交流は困難であるものの、月1回は地域交流会を継続して開催しており、地域の方が訪問され、一緒におやつを作る等関わりを持っている。地域行事のどんどやへ参加し、ホーム開催の夏祭りには参加してもらっている。 | |
| 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 | 認知症の勉強会を行っているが地域の方々に向けての活動は乏しい。 | | |
| 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 | 定期的に運営推進会議を行い現状や活動内容を報告し参加していただいた家族の意見も参考にサービス向上に努めている。 | 2ヶ月に1回開催している。メンバーは入居者、入居者家族、区長、老人会会長、民生委員、高齢者相談員、市職員、ホーム職員から構成されている。ホームの活動報告、入居者状況等についてスライドを使って紹介している。出席者からの要望や意見、助言をもらっている。質問にはその場で回答したり、要望等については検討後に回答し運営に役立っている。感染症の予防等のタイムリーなテーマについて講話している。 | |
| 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 | 担当者より連絡を取り、協力関係が築けるよう努めている。 | 運営推進会議への出席は直接出かけて依頼している。市からの情報には、電話で連絡し相談や情報交換をし、協力関係を築くようにしている。 | |
| 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 | 勉強会や全員参加の講義を含め身体拘束について理解を深め現場でも、しっかりケアに活かされている。 | 外部・内部研修の参加により身体拘束の弊害について、全職員は理解おり、身体拘束を行わないケアを徹底している。 | |
| 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 | 勉強会を通し全員が虐待について学び互いに注意を払い、見過ごす事がないよう防止に努めている。 | | |

グループホーム ゆったり温泉館

| 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 | 権利擁護に関する勉強会を新人職員を含め、再認識するためにも定期的に関く必要があると思う。 | | |
| 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 | 利用者様・御家族ともに入居前に館内を案内したり計画作成担当者より説明を行い、ご理解いただき安心して過ごせるよう声かけ対応している。 | | |
| 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 | 普段の生活のかかわりの中や御家族来館時など、交流の中からも意見を聞いたりしている。また玄関先に意見箱を設置し広く意見を募っている。 | 日頃の関わりの中の会話や対応時に要望や意見を聞き逃さないようにしており、知り得た情報は記録し職員間で共有している。家族の意見は面会や電話連絡時に聞いている。毎月、各ユニットリーダーがキーパーソンの方に一筆手紙を書いて入居者の近況報告をしている。 | |
| 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 | 毎月の勉強会にて意見提案をし職員全員で検討しより良いケアが提供出来るよう努めている。 | 毎月の会議や毎日のミーティングで提案やアイデアを出している。その場で、解決、改善へ向けて検討し、運営に反映させている。職員間で解決できない事案に関しては法人へあげて解決できるようにしている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 向上心を持って働けるよう、資格取得などの機会を設けている。 | | |
| 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 | 法人内の研修はもとより、最近では法人外の研修も参加出来ている。今後は新入職員の参加の勧め職員全体のレベルアップを目指したい。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度市内のグループホーム職員の勉強会に参加し交流を持っている。相互訪問まで出来ると互いに広い視野が持て、良いと思う。 | | |

| 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 | 日頃の関わりの中から状態をよく把握し、不安や要望、意見を聞き安心して過ごしていただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前の説明時とその後の交流時にも意見を聞き関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご本人の状態を把握し、ご本人・ご家族の意見、要望を聞いて対応している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 普段の会話の中から経験談を通じ学ぶ事もある。また、行事やドライブ、日帰り旅行などともに楽しみ生活を共有している。 | | |
| 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 | ご家族の面会時などに近況を尋ねたり、参加可能であれば誕生会や行事などに参加いただき、共に過ごす時間を大切に絆づくり支援しています。 | | |
| 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 | これまでの関係が途切れないよう外部との接触を増やし、場合によっては家族の協力をお願いをする時もある。 | 以前の教え子や会社の同僚や地域の方の訪問を支援したり、馴染みの場所へ連れて行き、関係が途切れないようにしている。入居前から利用している理美容院へお連れしている入居者もいる。 | |
| 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 | 居室でこもりきりにならないように食堂やリビングにて他者との交流の場を提供しコミュニケーションがとれるように努めている。 | | |

グループホーム ゆったり温泉館

| 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 | 入院された際には見舞い等に行き、ご本人、ご家族に経過を尋ね、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 | 日頃の関わりの中から希望や意向を把握し、その時に合わせ可能な限り希望に沿うよう対応している。 | 日頃の関わりの中の会話や対応時に要望や意見を聞き逃さないようにしており、知り得た情報は記録し職員間で共有している。特に担当の職員は困難な方は質問を投げかけた後の反応やしぐさで把握するようにしたり、家族からの情報を得ることもある。 | |
| 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 | ご本人、ご家族から話を聞き、これまでの生活歴等を尋ね/バックグラウンドを作成し職員全員で情報共有しケアに活かしている。 | | |
| 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 | 毎日バイタル測定を行い健康状態を把握している。また小さな変化も見落とさないよう申し送りが職員間でしっかり行っている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の希望をもとにカンファレンスをひらき職員からも意見や提案を出し合い、ケアプランを作成している。 | 入居時に事前の情報と、本人、家族の情報や希望を取り入れた暫定の介護計画を作成し、担当者を付け、しばらく経過を見た後、担当者と計画作成担当者を中心としてモニタリングを行い、計画を完成させている。出来た改革は入居者、家族に説明し了承を得ている。3ヶ月毎にモニタリング、計画の見直しをしている。状態に変化があれば随時見直しをしている。 | |
| 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 | 個別のケア記録や申し送りを通し、職員間で情報を共有出来ている。変化があった場合には話し合いの場を設けケアプランの見直しに努めている。 | | |
| 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 | 他の部署や連携施設、病院等の協力を得て対応している。 | | |

グループホーム ゆったり温泉館

| 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 | ボランティアの方や地域の方との交流はとれているが地域資源の活用は出来ていない。 | | |
| 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 | ご本人の希望をもとに、かかりつけ医やご家族に相談、連絡をとり適切に対応できている。 | 入居者本人や家族の希望するかかりつけ医の医療を受診できるようにしている。週に1回法人の医師による往診がある。通院介助は基本、家族に依頼しており、受診前、受診後に情報を共有している。 | |
| 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 | 日常の気づきや変化は毎朝、担当の看護師に報告、相談し適切な対応、受診が出来ている。 | | |
| 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。 | 医療機関とは普段からしっかり連携がとれており、入院時、退院時の情報交換も出来ていると思う。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の意向をもとに状態変化があった際には医療機関と連携をとり適切な対応が出来る体制を整えている。 | 入居時に重度化に関して、ホームの出来ること、出来ないことを説明し、同意を得ている。かかりつけ医と家族と相談を重ね、医療行為が必要になった場合は、看護師が毎日訪問し対応している。 | |
| 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 | 定期的に勉強会を行い全職員が応急手当や初期対応を学んでいる。医院、看護師とも急変時の対応が出来るよう体制がとれている。 | | |
| 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 | 避難経路を決めており、どの状態で避難するか考えてある。定期的に消防訓練も行っている。 | 年2回消防署の指導のもと、夜間想定で避難訓練を実施している。隣接の法人への通報訓練も実施し、連携は構築されている。 | 2階建であり、車椅子利用の入居者が半数おられることも考慮して、避難経路の確認や各優先順位など文書化や、地域住民への協力依頼をされることが期待されます。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 個人の人格を尊重し、一人一人に合わせた声かけ、介助を行っている。プライバシーにも充分配慮した対応をしている。 | それぞれの入居者の人格を尊重し、言葉かけや対応には細心の注意を払っている。研修でも学んでおり、排泄時の誘導や入浴時や入室に関しても本人の許可を得るなど配慮している。個人情報に関しては、十分に管理し、記録をする際も本人に分からないようにしている。 | |
| 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 | ご本人の思いや感情を表出し自己決定が出来るよう支援出来ている。 | | |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その日、その日の一日の流れがあるが、個人のペースを大切にしている。 | | |
| 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 | 美容の配慮を含め、その人らしさが表現できるよう支援している。 | | |
| 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 | 配膳、下膳、台拭きなど分担し共に行い、食後もゆっくり過ごし会話を楽しめている。 | 献立は法人の管理栄養士が作成したものを使用しており、ホームで変えることもある。配膳や下膳、食後のテーブル拭き、お盆拭き等出来る入居者は役割として行っている。食事の前にはメニューについてや、会話と食事介助をしながら職員も同じ食事を摂り、食事の時間を楽しみ、有効な情報収集の時間と考えている。 | |
| 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 | 時間ごとに水分補給を勧めたり、個人の状態に合わせて料理の形態を変えたり、好みを配慮し食事が楽しくバランスよく摂れるよう支援出来ている。 | | |
| 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 | 毎食後、声かけを行い介助が必要な方には口腔内のチェックも行き清潔保持に努めている。 | | |

グループホーム ゆったり温泉館

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 個人の排泄のパターンをしっかり把握し出来る限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。 | 排泄チェック表を使用しており、排泄のパターンを把握している。時間や様子を察し、トイレへの声かけを行っている。日中は出来るだけトイレでの自立を支援するようしており、夜間はそれぞれに応じてホータブルトイレやおむつを使用される方もおられる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 生活リズムや排便のリズムを観察し便秘にならないよう水分補給や運動を促している。 | | |
| 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 | 週3回の入浴となっているが一日の中でも体調や好みに合わせ、ゆっくり入浴が出来るよう対応している。 | 基本週3回の入浴となっており、希望があれば毎日でも入浴できる。拒否の方には無理強いせず、タイミングを見て再度声かけするなど工夫している。温泉であり、入居者の楽しみの1つとなっている。木製の浴槽に取り替え、職員にとって、入浴介助がしやすくなっており、以前より安全な設備となっている。 | |
| 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 | 夜間は安心して休めるよう日中の活動を促し居室内の室温にも気を配り安眠を促している。その日の体調に合わせて日中に休息の時間も取り入れている。 | | |
| 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 | 個人ファイルにて薬の情報を把握し、服薬の確認と状態観察、症状安定に努めている。 | | |
| 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 | ご本人のペースに合わせて出来る範囲で役割を見つけ楽しく張りのある生活を支援している。 | | |
| 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支援している | 事前に外出の環境を整えてしっかり対応できる体制がないと簡単に外出が出来ないように思える。 | 季節ごとにドライブや花見に出かけている。職員の人員体制を考慮して散歩や買い物などの外出支援をしている。家族の協力を得ることもある。 | 車椅子の方が多くなり、外出は難しくなっているようです。地域のボランティアの方や家族の方の協力を依頼されてはいかがでしょうか。 |

グループホーム ゆったり温泉館

| 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 | 金銭管理が難しくなっている方には、ご本人、ご家族の希望に合わせ自由に、お金が使えるよう金銭管理を代行している。 | | |
| 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 | 公衆電話利用の一部介助や手紙の代筆、年賀状に一言添える等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 食堂、リビングに季節感のある壁飾りや花を置き居心地良く過ごせる空間づくりを工夫している。テレビの音量、日差しの加減、室温管理も行っている。 | 共有空間には季節感を大切にした装飾やイベントの写真などを飾っている。空気清浄器やプラズマクラスター器を設置し、感染菌の予防に役立っている。テレビの音量や職員の声の大きさ、光量、室温などにも配慮し、快適な暮らしが出来るようにしている。 | |
| 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 | 1人で静かに過ごせる空間、少人数で穏やかに過ごせる空間など思い、思いの空間を過ごせるように工夫している。 | | |
| 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 | ご本人の今まで使用してきた馴染の家具やご家族の写真、お気に入りの品を居室に配置し、居心地良く過ごせている。 | 入居時に家族に以前使用されていた家具や生活用品を持ち込むようお願いしている。家族の写真や趣味の作品など居室にはその人らしい支援がしてある。 | |
| 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 | 空間生活はバリアフリーにて安全に配慮されているが、浴室は認知症対応型とは言い難い。 | | |

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 | 4370400642 | | |
| 法人名 | 医療法人 平成会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆったり温泉館(ユニットB) | | |
| 所在地 | 熊本県荒尾市水野字扇浦1580番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月1日 | 評価結果市町村報告日 | |

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市北区四方寄町426-4 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年3月14日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

母体である医療機関(診療所)が開設して21年が経過し、その間地域との結び付きを重視した運営を行ってきました。その実績もあり、当施設開設以来、運営にあたり地域の皆様には多大なご支援・ご協力を頂いております。当施設は、医療機関の併設である為、主治医及び看護師と密に連携が取れ迅速な対応が可能です。また、隣接する老健施設でのリハビリの実施により、身体機能の維持・向上に努めています。当施設は、天然温泉があるグループホームとして、ご利用者様に大変喜ばれております。更に建物は鉄筋コンクリート造の構造であり、各居室・共同トイレ・居間等には除菌式空気清浄機を整備しており、快適な生活空間を提供しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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ます (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と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 | 毎日仕事始めに基本理念を唱和し、意識を高め、理念に沿ったケアに努めている。理念は目に付く箇所に提示している。 | | |
| 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 | 家族会や地域交流会の際、理解していただけるよう取り組んでいる。、地域の「どんどや」に毎年参加している。 | | |
| 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 | 地域運営推進会議の際、地域の方と話し合っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回実施しており、意見交換し活かしている。 | | |
| 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に取り組んでいる | 必要に応じて報告を受け、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「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 | 勉強会で学ぶ機会を設けており、身体拘束を行わないケアを徹底している。 | | |
| 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過ごされることがないように日々利用者の身体状況の確認や職員同士で注意を払っている | 勉強会で取り上げ学ぶ機会を設けている。虐待を見過ごすことのないように日々利用者の身体状況の確認や職員同士で注意を払っている。 | | |
| 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 | 勉強会で取り上げ学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 担当者が対応しており、説明は出来ていると思う。 | | |
| 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 | ご意見箱を設置している。面会時にも意見等がないか、声掛けをしている。利用者の要望は随時お聞きしている。 | | |
| 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 | 月に1回の勉強会の際に、意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 以前に比べ改善されており、良くなっている。 | | |
| 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 | 研修会や講習会の情報を提供しており、以前より参加する機会は増えている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、市内の全グループホームの職員間での交流会(勉強会)には毎回数名ずつ参加している。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションの中で聞く機会を持ち、不安・要望等を出来る限り受け取っている。 | | |
| 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 | 家族から余り尋ねられないので、面会時等にこちらから積極的に声を掛けて聞いている。 | | |
| 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 | 適したサービス利用の提供に努めている。 | | |
| 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 | 共に生活を送り、相手の立場で考えながら接し、より良い関係作りが出来ている。 | | |
| 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 | 家族の気持ちを共感する姿勢を持ち、活動等を職員・家族一緒になって本人を支えて行く機会を作っている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所等へはある程度希望に添ってお連れするようにしているが、個別には難しいこともある。 | | |
| 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 | 職員が共同作業できる機会を作って、交流を深めることが出来るように努めている。利用者同士の相性が合わない方は、無理に関わることがないように配慮している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 特に取組みはない | | |
| 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 | 出来るだけ本人に意見や要望を聞いており、把握している。家族にも相談しながら検討している。 | | |
| 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 | コミュニケーションを図りながら聞き出し、分からない部分は家族に聞き把握に努めている。 | | |
| 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 | 職員の申し送りや意見交換等により、しっかり把握し共有している。 | | |
| 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 | ケアカンファレンスを定期的に行い、本人・家族の意見を十分反映したケアプランになっていると思う。 | | |
| 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 | 職員間で意見交換を行い情報を共有し、検討しながらケアプランに活かしている。 | | |
| 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 | 要望に対しては最善の努力をし支援している。無理な部分はきちんと理解してもらうよう説明している。 | | |
| 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 | 地域資源の活用はあまりできていない。 | | |
| 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・家族の希望で適切な医療を受けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎日状態等報告し、指示をもらい迅速な対応が出来る。 | | |
| 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。 | 併設の医療機関に入院の場合は十分な連携が来ている。 | | |
| 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 | 出来る限りの事は来ていると思う。 | | |
| 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 | 勉強会で応急手当や初期対応の訓練を行い身に付けている。 | | |
| 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 | 避難訓練は定期的を実施しているが、地域の方々への協力を得る働き掛けはなされていない。 | | |
| 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 | 言葉掛け・対応には細心の注意を払い、個人情報保護にも努めている。 | | |
| 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 | しっかりと説明を行い、利用者の意見・判断を尊重した対応を行っている。 | | |
| 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 | 本人の希望に沿って判断し、出来る限りの支援が来ていると思う。 | | |
| 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 | 本人の意見を聞きながら服装や身だしなみを整えられるよう支援している。 | | |
| 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 | 献立は併設の管理栄養士が作成している。、役割を分担し職員と一緒に準備や片付けを行い、楽しく食事が出来ている。 | | |
| 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 | 毎食の摂取量をチェックしており、一人ひとりに合わせた支援が出来ている。その方に応じた食事形態(刻み・ミキサー)で提供している。 | | |
| 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 | 出来ない利用者には手伝い、確認をしている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けを行うことで失敗を減らし、なるべくオムツを使用せずトイレで排泄が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 排便チェックを毎日行い、便秘の原因を理解し、。水分摂取、適度な運動を促し、腹部マッサージをしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日や時間を合わせる事が難しく、決まった枠の中で行っているため、その範囲の中でゆっくり入浴してもらい、満足してもらえる様には心掛けている。 | | |
| 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 | 環境を整え、本人の状態を見極めた対応をし支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬の用法・用量・副作用についての情報は目のつくところに常に置き、確認できるようにしている。変化があった場合は申し送りし、状態の確認に努めている。 | | |
| 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 | 生活歴を調べ本人が出来る事を考慮した上で、散歩やおやつ作り、編み物など趣味活動が出来るように支援している。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 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 | 人員により外出機会の制限はあるが、職員が多い時間帯で必要に応じて散歩・ドライブ・買い物等に出掛ける支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人・家族と相談の上、希望の額を所持させ、買い物に出掛けたり、支払い方を忘れない様できている。 | | |
| 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 | 利用者が出来ない部分は職員が手助けを行い、電話・手紙を出すなどの支援をしている。 | | |
| 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 | 食堂のテーブルや棚には花を飾り、廊下には絵を掲示している。光も良く入り居心地よく過ごされていると思う。 | | |
| 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 | 状況に合わせてリビングや食堂、廊下の一角、ベランダ等に場を作り過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 家具は最初から設置してあるが、家族へは使い慣れた物品の持込みを声掛けている。 | | |
| 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 | 自立した生活を送れるよう支援できているが、居室内での安全の確保への取り組みをもっと強化する必要がある。 | | |

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 | 4370400642 | | |
| 法人名 | 医療法人 平成会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆったり温泉館(ユニットC) | | |
| 所在地 | 熊本県荒尾市水野字扇浦1580番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年3月1日 | 評価結果 | 市町村報 |

※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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 |
| 所在地 | 熊本市北区四方寄町426-4 |
| 訪問調査日 | 平成26年3月14日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

母体である医療との連携が十分にとれ、緊急時にも迅速な対応が可能です。併設の老健でリハビリを行い、身体機能の維持に努めています。空気清浄器など生活空間にも配慮しています。入浴は天然温泉に入ることが出来、喜んでいただいています。法人としては大きいですが、職員の異動は少なく、なじみの関係が来ています。

【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) | <input type="radio"/> | 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ます (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | <input type="radio"/> | 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 | 就業時に必ず唱和し、各ユニットにも掲示し、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 | 毎月の地域交流会、地域行事のどんどやなど地域との交流がある。また、夏祭りへ参加いただいている。 | | |
| 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 | 認知症に勉強会を行っており理解は深まったが、地域貢献は出来ていない。 | | |
| 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 | 定期的に運営推進会議を行い話し合っている。意見をいただき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取り組んでいる | 運営推進会議に参加していただくなど、関係づくりに取り組んでいる。 | | |
| 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「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会で取り上げ、何度も勉強している。 | | |
| 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 | 勉強会で取り上げ、何度も勉強している。 | | |
| 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 | 勉強会で取り上げ、何度も勉強しているが全員は理解していない。 | | |
| 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 | 入居時にリーダーより家族、本人に説明している。不明、不安なところは教えていただけるように声をかけている。 | | |
| 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、家族の面会時に積極的に声をかけ、意見を頂けるようにしている。 | | |
| 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 | 毎月の勉強会前に意見を集め、リーダーで検討。また、必要に応じて副施設長に相談している。 | | |
| 12 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 少し改善されている。 | | |
| 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 | 研修を受ける機会は増えている。 | | |
| 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 | 研修及び荒尾地区のGHの勉強会に参加し、交流及び質の向上へと取り組めるようにしている。 | | |
| 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 | 観察および状態把握に努め、話を傾聴している。 | | |
| 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 | 入居説明時、こちらから要望、不安なことがないか積極的に尋ねている。 | | |
| 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 | かぞくから、また他からの情報を集め、本人も含め情報を聞き、必要としていることを見極めている。 | | |
| 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 | 家事や、昔からの行事など私たちより詳しく、教えていただくことも多い。そのような中でともに暮らし、信頼関係が出来ていると思う。 | | |
| 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 | 情報を交換し、共有し、ともに支えていく関係づくりに努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 家族の協力も得ながら、なじみの人、場所の関係を維持できるように努めている。 | | |
| 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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 共有スペースで過ごされるよう勧め、レクリエーション、家事の手伝いなど一緒に過ごし、コミュニケーションがとれるよう間に入るなどして関わりあえるようにしている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 気軽に相談いただけるように伝えている。また、入院時に見舞いに行っている。家族や、他の事業所からも情報を得られるように努めている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、また家族より情報を得て出来るだけ希望の添えるように努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族、以前おられた施設などからの情報を集め生活歴を作成している。個人カルテに綴じ職員間で共有している。 | | |
| 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 | 毎朝バイタル測定し、一人ひとりの一日の生活パターンを把握した上で日々の申し送り等によりその日の状態を把握している。 | | |
| 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、家族より希望を聞きケアプランを作成している。 | | |
| 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 | ケア記録、申し送りに個別に記入し、情報を共有している。 | | |
| 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 | 状況に応じて関連施設の協力を得ている。 | | |
| 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 | 地域資源の活用は出来ていないが、ボランティアのかた、地域の方との交流は出来ている。 | | |
| 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 | 以前からのかかりつけ医を受診できるが、法人の医院をかかりつけにする方が多く、情報は共有できている。 | | |
| 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 | すぐ法人内の看護師に相談することが出来、緊急時の対応も体制が整っている。 | | |
| 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。 | 併設の医院と十分に連携が取れている。入院後、退院時までも情報交換に努めている。 | | |
| 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 | 本人及び家族の要望を聞き、話し合い、医療と連携しながら対応を検討している。 | | |
| 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 | 勉強会にて取り組み勉強している。看護師との連携も取れている。 | | |
| 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 | 定期的に消防訓練を行っている。 | | |
| 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 | 個々の人格を尊重し、訪問時や会話にも気を付けている。また、書類はシュレッダーにかけるなど個人情報にも気を付けている。 | | |
| 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 | わかりやすく理解されやすい言葉を選び、本人が自己決定できるような声掛けをし支援している。 | | |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大切にしている。 | | |
| 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 | 個別に合わせ支援している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 | 食前にメニューについて話し、食事内容の談 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| | | 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 | 長期にニューについて話し、長年中の談話、食後のテーブル拭き、お盆拭きなどを手伝ってもらっている。職員も一緒に食事し、楽しい時間を作っている。 | | |
| 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 | 栄養士による栄養バランスのとれた食事となっており、摂取量の記録をしている。 | | |
| 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 | 声掛け、個々の応じた介助をしている。 | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 出来る限りトイレで排泄できるよう促し、個々の排泄パターンを把握し支援している。 | | |
| 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 | 個々の排便リズムを把握し、日々排便の有無を確認、水分補給、腹部マッサージ、運動を促している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 週三回決まった曜日ではあるが本人のペースに合わせ、ゆっくり入浴できるようにしている。 | | |
| 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 | レクリエーション、家事の手伝いなど活動量をふやし、安心されるような声掛け、環境整備も配慮している。 | | |
| 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 | カルテに情報を綴じてあり確認できる。変更あれば申し送りノートにも記入し職員が把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 家事の手伝い、ごみ箱づくり、壁飾りづくりを行い、行事として外食、ドライブ、別メニューなども行っている。 | | |

| | | | | | |
|----|------|--|--|--|--|
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | 十分とは言えないが、ドライブや、花見、外食、旅行など行事は行っている、また、家族の協力を得て、出かけられる方もいる。畑の手入れも行っている。 | | |
| 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 | 全く管理が難しい人以外は少額であるが自分で所持している。 | | |
| 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 | 公衆電話が設置してあり、自由に利用できる。毎年年賀状を本人が一言添えて出している。個別にも対応している。 | | |
| 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 | 共有スペースには壁飾り、行事の写真を貼り、雑誌、新聞も自由に読める。 | | |
| 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 | リビング、食堂では各自の席があり、一緒に過ごしたり、一人で雑誌を読んで過ごすことができる。 | | |
| 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 | 趣味の作品、家族の写真、以前から使っていた置時計、家具などを持ってきてある。持ってこられるよう声掛けもしている。 | | |
| 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 | トイレや居室が分かりやすいよう表示している。また、段差はなく、多所に手すりを設置している。 | | |

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 | 45 | 天然温泉のお風呂に入って頂いているが、ユニットごとに入浴日が決まっています、入浴したい日に入浴できない。職員2名での入浴介助が必要な方も複数いて、時間内に入居者のペースに合わせた対応をすることが困難になっている。 | 入浴したい日や時間に入浴ができるよう柔軟に対応する。入居者が安心してゆっくり気持ち良く入浴できるように介助したい。 | 入居者の希望に合わせて入浴日や順番を決めて行くようにする。入浴日などを見直す。職員間でスムーズな入浴介助が行えるよう情報の共有、連携を図る。個別の入浴介助方法の違いや、ADLについての理解を深め、入浴介助技術の向上を図る。 | 12ヶ月 |
| 2 | 35 | 年2回の消防訓練は行っているが、災害対策は不十分である。災害時の避難誘導に対し、特に2階から入居者と実際に訓練を行っておらず、歩行できない方の避難誘導方法において不安がある。 | 2階からも安全に避難誘導できる方法を考え、身に付ける。職員全員が対応できるようにする。 | 避難誘導方法、避難経路を確認し、入居者と共に訓練する。2階からの避難誘導方法を検討し、訓練を実施する。消防団や地域住民との災害時の協力体制を構築する。 | 12ヶ月 |
| 3 | 49 | 入居者の気持ちに沿っての外出支援できる時間が少ない。また、利用者の身体状態で先行、順番を決めて、入居者本位の外出になっていない事がある。 | 入居者の希望に沿った外出支援を行う。 | 入居者の希望を聞き、計画を立てる。外出先でもしっかり対応できるよう具体的な準備をしておく。少人数で外出の回数を増やすよう組んでいく。 | 12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、行を挿入して下さい。