

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 | 2590500035 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人日野友愛会 | | |
| 事業所名 | 沖野原グループホーム | | |
| 所在地 | 滋賀県東近江市沖野3丁目10番18号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月29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.kaigo-shiga.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2590500035&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター | | |
| 所在地 | 滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年2月25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)】

今年度特養ができ、サービスの幅も広がり、建物自体も増築された為、その設備を十分に生かして入居されてるご本人とその家族の皆様が自己実現でき、その中で安心して暮らしていくことが出来る事業所を目指しております。また、認知症ケアの発信源として地域の啓発活動にも取り組みたいと考えています。更に、地域周辺の住民の方やお年寄りの方が気軽に遊びに来ていただき共に昼食をとり、生きがいを持ってもらうなど地域の交流を深いものとするようグループホーム体験事業も展開しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは静かな郊外にあり、周辺はフェンスで守られ木造平屋建の各居室からは広い中庭に段差無く出ることが出来る。災害対策としてスプリンクラーを設置し、消防署から3分で到着できる場所にあり、地域との災害時の連携も取れており安心である。職員は「愛情あふれる、心通い合う、夢ある暮らし」をモットーに併設のデイサービス、ショートステイとの連携で設備の活用、人材の交流等により、さらにサービス向上を図っている。地域の自治会、老人会などの理解と協力を得ており、事業所の納涼祭にはその準備も含めて地元住民の多くの参加があり、盛大に楽しく行われている。農作業ボランティアグループ「友愛ファーム」に当法人の畑を貸し出し、そこで収穫された野菜をいただいたりして「ギブアンドテイク」で利用者の楽しみや支援になる努力をしている。

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 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している (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 | <沖野原事業所運営理念> 心通い合う、愛情あふれる、夢ある暮らし <グループホームケア方針> ①その人らしさの追及 ②人生の終末までに願望成就 ③地域・家族・知人を巻き込むチームケア 毎朝、朝礼時に理念を職員が唱和し、この理念を目指し業務にあたっている | 地域密着サービスの実践に向け「地域・家族・知人を巻き込むチームケア」をケア方針とし朝礼時に職員が唱和して共有し、3ヶ月に1度の合同朝会で施設長や理事長から理念の話を聞き実践に取り組んでいる。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 平成23年2月16日 | 地域の方に畑を貸しており、そういった方がボランティアとして施設に來たり、日常の散歩で地域の方に挨拶したりしている 地域の行事に参加したり、施設行事に地域の人に参加したり、地域交流に常に努めている | 農園の貸し出し、夏の納涼祭の開催、災害時の避難場所の提供、地元の夏祭りへの参加等地域の人たちとの交流が大変活発で地域の中に溶け込んでいる。 | |
| 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 | 職員が地域の方に認知症の勉強会を開催したり、地域の方にGHの体験をしたりしてもらっている | | |
| 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 | 会議で出て来た意見を常にサービスに反映できるように、全職員で会議の結果を検討している | 自治会長、民生委員、老人会、市職員、施設長、職員で構成、隔月に開催し現状報告、行事の打ち合わせ等を行っている。農業ボランティアの話題から畑の貸し出しを行い、地域連携が深まったのもその成果である | 運営推進会議では事業所の課題を掘り起こし、更に高いサービスの提供をするために活発な意見を出すとともに、目標の実践や取り組みの進捗をモニタリングする運営を期待したい。 |
| 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 | 必要に応じ市の担当者と協議する機会を設けている。また、常に電話や訪問等で市との連絡調整はとっている | 運営推進会議に市の福祉課から参加してもらっているが、状況報告も兼ね月に1度は市を訪ねている。市の依頼でシルバーセンターの方々に認知症についての研修会を実施し行政と連携を密にしている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 職員全員が身体拘束をしない事を意識してケアにあたっている 日中・夜間を問わず、本人からの希望が無い限りは居室に施錠はしておらず、施設内を自由に行き来できるようにしている | 身体拘束に関する基準やこれに関する知識についての研修会に参加させ、常に意識付けをしている。居室は本人の希望以外は施錠はしていない。施設内は広く自由に行き来できるが、玄関は過去に問題が発生したこともあり施錠している。 | ショートステイやデイサービス、特養と併存する関係もあるが、職員が常時見守り、鍵をかけない工夫をするのが基本であり、玄関も日中は鍵をかけない介護の実現に一層の努力を期待したい。 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 研修会等で周知徹底し、常に虐待の防止に努めている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | ケアマネージャーが権利擁護に関する研修に参加したことがあり、また、必要に応じ、社協等の関係機関と連絡調整を図っている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時に契約内容を説明しており、入居後も常に家族等からの質問に応じ、説明している | | |
| 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 | 職員は常に入居者や家族、ボランティア等の意見等に傾聴し、その意見等に応じた対応をしている 面会やその他の家族とのあらゆる交流機会に、意見を聴取する時間を設けるよう配慮している | 重要事項説明書に事業所と市の苦情相談窓口を明記し説明している。家族会を年3回実施し相談、意見を聞く機会を作っている。職員異動、新人紹介等の写真入り家族連絡書は意見反映の事例である。 | |
| 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 | 日頃より施設長や管理者も業務に入り、ケアワーカーとコミュニケーションをとり、その意見を日々の業務に反映させている | 月1回の責任者会議の前に職員からの意見、相談を聞き取り、会議でみんなの意見を反映するように努めている。風呂の手すりの設置等も職員からの意見を取り入れた例である。 | |
| 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 | 希望休を取得できるようシフトを組んだり、日頃より施設長等法人幹部が現場職員の意見を聴取したりしている 施設長等法人幹部は現場職員の意見や希望を把握した上で、その意見等に応じた環境作りに努めている | | |
| 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 | 職員が研修に参加できるよう努めており、また、研修参加者が研修報告をしたり、施設内研修を行ったりしている | | |
| 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 | 東近江事業者協議会のGH部会や東近江市主催のGH研修会に参加している。また、日頃より他のGHに職員実習を依頼したり、連絡を取り合うなどの交流をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前にGHケアマネージャーが、家族や居宅ケアマネージャー等からも状況を聴取し、本人との面談の上で、入居を判断している | | |
| 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 | 入居前にGHケアマネージャーが、家族や居宅ケアマネージャー等からも状況を聴取し、本人との面談の上で、入居を判断している | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 相談を受けた際は、ケアマネージャーを中心としてそれに応じ、状況を見極め、「その時」に応じたアドバイスを行なっている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 人生の先輩としての意見やアドバイスを聞いて、それに基づいて作業を行なうなど、職員が入居者にいろんな事を教えてもらう立場として接している | | |
| 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 | 行事への参加や運営への参考意見の提示などを家族が気軽に出来るよう配慮している | | |
| 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 | なじみの場所への外出や、知り合いのGH訪問の支援など、入居者のなじみの生活がGHでも出来る限り継続できるよう支援している | 本人や家族との日頃の関わりから従来の生活履歴を知り、馴染みの友達、思い出の場所等を職員全員が共有している。外出機会があれば遠回りでもその場所に行き、友達が居れば会う機会を作っている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | 出来る人が出来る事をして出来ない人を支える等、全入居者がそれぞれ関わりを持ちながら生活できるよう支援している | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居後でも家族からの相談に応じたり、退居先施設の職員とその入居者についての相談を行なったりしている | | |
| 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 | 常に入居者本人の思いや希望を聴取したり、家族等からの意見を基に予想したりした事をケアプランに挙げ、サービスを提供している | 殆んどの利用者は自分の思いや意向をはっきり表現するので希望を叶えるよう努力している。入浴時間帯、朝食時間も意向により自由度を持たせている。自分の意向が表出できない場合は家族の意向を聞いている。 | |
| 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 | 入居前はもちろんのこと、入居後も常に本人や家族から、本人の過去の暮らしぶり等の情報収集に努め、生活に反映できるように努めている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | ケース記録や職員同士の申し送り等の中で、総合的に入居者本人の現状把握が出来るよう努めている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアマネージャーが入居者の状況を把握し家族や関係機関と連絡を取りあい、ケアプランの原案を作成、それに対し、ワーカー、ナース等とカンファレンスを開催し、プランを決定している | 介護計画作成に当たって利用者の状況を把握し本人・家族と十分に話しあってケアマネージャーが作成している。介護計画は3ヶ月ごとに見直し、作成した介護計画は本人や家族の確認印を得ている。 | |
| 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 | ケース記録や各記録用紙、職員申し送りノートの中で気づきや状態を、今後の方針を記録し、勤務者はその記録を就業前に確認する事を義務付けている | | |
| 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 | 希望に応じた外出や行事、レクリエーションの実施、受診の支援、他サービス利用者との交流などを行なっている | | |

| 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 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の民生委員との交流の場を設けたり、近隣幼稚園との交流、施設を利用した消防署による火災訓練・救命講習の実施などを行なっている | | |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 施設協力医の概ね月2回の往診以外にも、原則家族同伴（無理な場合は職員が付添）で希望する医療機関の受診援助、その医療機関との連絡調整を行なっている。協力医は脳神経内科専門で常に連絡を取り合っている。家族等の意向で他の医療機関精神科等の受診する場合も、文書で日頃の状況を医師に連絡しアドバイスもらっている | 本人、家族の特別の希望が無い限り協力医の月2回の往診で健康管理を行い、かかりつけ医を希望する場合は家族または職員が受診援助をしている。その時は文書で診察結果を知らせている。 | |
| 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 | 併設のSS、DSIに看護師が配置されており、常にGHの入居者のことについても対応してもらっている | | |
| 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。 | 入院時は医療機関に情報を提供し、医師、看護師、NSW等の医療スタッフ、家族等と協議を図り、退院後の受け入れ体制を整え、早期に退院出来るよう支援する | | |
| 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 | 状態の悪化に対してはGH職員、看護師、施設長等の施設職員、協力医、家族等と協議を重ね、総合的に方針を共有している | 終末期に向けた具体的な方針について文書化はしていない。入居時には本人、家族へ事業所で出来ることを十分に説明し家族への理解、関心を高める努力をしている。状況の変化に応じて本人や家族の意向を踏まえて話し合いを進めている。 | 重度化、終末期の対応について事業所の方針を文書化して頂きたい。利用者や家族の思いは時間経過、状況変化により変わるので話し合いを密にし常に考え方を共有し、結果的に家族に感謝されるような支援を期待したい。 |
| 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 | 救命士による救急救命講習は年1回以上施設で開催し、参加出来ない場合も消防署で受講するなどを救命講習受講を義務付けている | | |
| 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 | 半年に1回以上避難訓練等を行なっている。また、運営推進会議等で地域と施設の災害時の対応などを協議している | 災害時対応マニュアル、連絡網を整備し、火災報知機、スプリンクラーを設置している。年2回消防署指導のもと避難訓練を実施、自治会との連携も図っている。緊急時には隣接のショートステイ職員と連携が取れる。 | |

| 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 | 個人の尊厳を守る声掛けを行なうよう配慮し、記録等についても事務室等、他者に関覧されないように保管管理している | 人生の先輩である利用者のプライドを傷付けないよう日頃の接し方、声掛けに注力し、特にトイレへの働きかけは周辺への配慮を徹底している。個人情報パソコンや事務所内ロッカーで的確に管理している。 | |
| 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 | 何をすることにおいても、わかりやすく説明するよう努めており、本人に意思を確認し、納得の上で出来るよう配慮している | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴や作業、行事等について、出来る限り入居者個人の意向やペースが反映されるように配慮している | | |
| 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 | 朝の身支度の時間に季節や好みに合った衣類を着てもらえるよう配慮している。理容に関し、外部より理容師に訪問してもらっている。また、化粧教室にも参加していただき化粧、マッサージを体験していただいた。今後も継続していきたいと考えている。 | | |
| 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 | 入居者の出来る事を見極め、職員と共に調理や配膳、後片付けなどをしてもらっている。また、行事食等は入居者の好みなども取り入れている。 | 利用者の誕生日には本人希望の食べ物を用意し、それにクッキー等を添え工夫している。ほとんどの人が役割を持ち調理、配膳、テーブル拭き、食器片付け等を手伝い職員と一緒に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 | 食事チェック表を記録し摂取状況を把握、そのデータや好みなどを配慮して、低栄養や脱水等の予防に努めている | | |
| 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に、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 | 食後は口腔清潔時間を設け、入居者に声掛けしたり口腔ケアを実施している。また、午前中に口腔体操を行なっている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 本人のパターン等の把握に努め、それに基づいた排泄ケアを行なっている。また、常時、排泄チェックを記録し、職員が状況把握できるよう配慮している | 現在オムツ使用者は夜間の1人だけであり、それ以外の利用者については一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、自身の行動を促している。歩行器使用の利用者には手引きをしている。 | |
| 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 | 適度な体操や乳製品等の摂取で便秘予防に努めており、排泄チェック表等で排便状況を確認している。便秘続く場合は施設看護師とも協議して対応している | | |
| 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 | 毎日、隔日など本人の希望する形態で、入浴してもらっており、一般浴危険な方には特養のリフト浴にて対応している。また、本人の障害等の程度にも目を配り、安全面、清潔面にも配慮している | 本人の希望を大切に毎日入浴希望、時間指定等にも可能な限り対応している。利用者の事情によっては特養のリフト浴を使用し安心して入浴している。 | |
| 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 | 居室の家具等は出来る限り本人の好みにあったものをそろえてもらえるよう、家族に準備してもらっている。シーツ等については週一回以上交換している | | |
| 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 | 職員全員が入居者の服用剤について、その用法や用法を把握しており、夜勤者が1日の服用薬をセットし、服用時も誤薬が無いようチェックしている | | |
| 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 | 家族等から生活歴やその他の情報を収集し、また、普段の様子も判断して、入居者一人ひとりが役割や楽しみを持って生活できるよう支援している | | |
| 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 | 日常的に散歩で近隣には外出している。また、希望等に応じて、送迎車を使用した外出も頻繁に行なっている | 一人ひとりの希望に出来る限り浴うよう買物、図書館、石楠花見物に行っている。時には墓参りに娘さんと職員同伴で行くこともある。利用者全員で花火大会、紅葉狩り、氏神さんの祭りに出かけ季節感を楽しんでいる。概ね1人当り週に1度は外出している。 | |

| 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 | 買い物の際に一人ひとりがお金を持つ事が出来るよう専用の袋を用意したり、欲しい物を買うことができるよう配慮している | | |
| 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 | 家族宛の手紙の支援や、希望に応じた本人からの家族に対しての電話連絡を支援したりしている | | |
| 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 | 建物自体が木造で、家具等についても木目調の物を中心に使用している。また、季節に応じた花やオブジェ、入居者の作成した作品などを飾っている | 共用の場所は適当な広さがあり、空調、換気、遮光、防音などの設備が整っている。床暖房も設備し冬は快適である。事業所の周りには自然の草花が咲いておりそれを事業所のところどころに飾って季節感を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食堂のテーブルや居間(和室)の畳の上やソファ等で入居者が自由に過ごしている | | |
| 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 | 居室の家具等については、全て入居者や家族が準備することとなり、居室に収まるものについては特に規制等していない | 各自自分の好みの家具を持ち込み、家族の写真や自分の作品を壁に張っている。各居室にトイレ、洗面所が付いておりトイレも毎日掃除され清潔である。夜間は1時間ごとに職員が巡回して安心感がある。 | |
| 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 | 廊下等には手すりの代用となる腰張りがあり、段差等には手すりやソファなど支えとなるものを配している | | |

2 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 | 19 | 行事やカンファレンスなどが今以上に家族参加型のものになるようにしたい。 | 本人、家族の希望などを正確に汲み取り職員が家族と一体化して本人の希望に沿うケアを提供すること。 | 行事開催の家族への事前連絡、家族の行事等の参加への促し | 12ヶ月 |
| 2 | 3 | 近隣の独居等のお年寄りにGH体験を通し常に昼間に遊びに来てもらう等の事業に推進したい。また、防災等に関しても地域に貢献したい。 | 施設の特性の地域への関連とグループホーム入居と地域高齢者との交流強化 | 地域民生委員との協議、地域役員との協議、地域への体験事業の周知 | 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。