

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 | 3170201028 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん | | |
| 事業所名 | グループホームよねはら | | |
| 所在地 | 鳥取県米子市米原8-69 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年3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://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27年1月26日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域の方との交流会も定着し、職員もボランティアで運動会、祭り、文化祭、市内一斉清掃等職員が参加し馴染みの関係作りを行っている。小学生登校時見守り隊をディサービス職員と交代で実施している。(駐車場が集合場所となっている)駆け込み110番も掲げ子供の安全に努めている。介護福祉科の実習も今年度は2回受け入れ、職員もスキルアップ出来ているし、ご利用者の喜びに繋がっている。1階ディサービス職員といろんなことで協力出来ており、良い関係作りが出来ているし、行事ごととも一緒にできている。運営推進会議も毎回ご家族の参加得られている。

【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)】

ホーム開設以来10年を経過し、地域との交流・連携が深まっている。併設1階のディサービスと協力して、総合防災訓練なども進めている。3階のスペースは地域の集まりや同好の会などに提供している。自治会の行事には利用者も家族とともに出かけようとしている。ボランティアの来訪も積極的に受け入れ、月2回民謡の会が行われている。年々利用者の高齢化重度化が進む中、ベテラン揃いの職員は、利用者が心地よく過ごせるよう努めている。食事は、3食とも利用者の要望を取り入れた献立でホームで作り、利用者の状況に即した形態で提供している。今後、ディサービスの車いす対応の車で外出支援を計画している。

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、基本方針等、法人が目指す目標が示してある。法人のスローガンや互恵互助を申し送り時唱和し内容理解し目指す職員像の理解につとめている。 | 法人理念、基本方針、2015スローガンなどが掲示されている。昼の職員ミーティングで職員ハンドブック「互恵互助」の2ページを毎日唱和している。 | |
| 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 | 地域活動に行事がある時は必ずボランティアとして参加している。地域の方も三階を利用され一緒に体操したり音楽交流会後茶話会も行っている。 | 自治会の運動会には、利用者と家族がボランティアとともに参加している。朝、ホーム前で集団登校の「子ども見守り隊」を行っている。「子どもかけこみ110番」の場所にもなっている。高校の実習生も数名受入れている。 | |
| 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 | 運営推進会議の中で地域の民生委員、自治会長さんに情報を共有し意見も頂いている。委員さんより地域の方の相談もある。 | | |
| 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回運営推進会議を開催し活動報告している。気軽に意見交換が出来ている。レストランにて会議したり、毎回ディサービス主任も参加している。 | 運営推進会議は、自治会長や民生委員、入居者家族など多数が出席している。ホームの状況の報告が行われる。市長寿社会課などから介護保険の動向や地域の福祉関連情報が伝えられている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営推進会議に参加して頂き情報交換行なっている。地域包括支援センター職員さんからのアドバイスも多く頂いている。市とは、GH申込み待機者の報告や今後のGH増設等情報確認も行った。 | 市役所や地域包括支援センターとは介護認定や加算、制度の相談などで交流している。利用者の変化や待機者数の変化などの情報交換もなされている。 | |
| 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 | 法人でネバモア宣言を行い身体拘束の廃止を行なっている。言葉使いも職員間で声掛けし抑制にならない様配慮している。何でも話せる関係作りにも努めている。 | 法人としての身体拘束ゼロの宣言が行われており、拘束は一切行っていない。全職員研修も年1回行われている。言葉による抑制にも配慮するようにしている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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 | 法人主催の研修会に参加している。特に言葉の抑制には気をつけるよう注意している。1階職員からも日頃の声かけ等について意見をきいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修にも参加している。必要が生じた時は、地域包括支援センターや市の福祉課と連携を取るようにしている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書、契約書をもとに分りやすく説明し同意を得ている。疑問等に対してはきちんと説明し納得して頂ける様心掛けている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱設置しご意見があれば直ぐ対応している。ご利用者、ご家族との関係作りにも努め意見や要望が言いやすい様心掛けている。ホームページや第三者委員を設置している。 | 法人から年1回家族アンケートが実施されている。グループホーム分野ごとに集計され分析報告が第三者委員会で報告されている。来訪する家族へのご意見箱がエレベータ前に設置されて、対応が行われている。 | |
| 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 | 月1回のミーティングで意見交換をしている。ご利用者の状況変化による対応は常に話し合う。法人会議後は速やかに内容の報告をしている。 | 職員ミーティングで日常の問題点や、利用者の変化や改善点などが話し合われている。個別の意向や将来の方向などは、年2回の上司面談が行われ、提案も聞き取っている。 | |
| 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 | 人事考課の面接時に各自の思いを把握するように努めており、管理者は総合施設長にも伝えている。リフレッシュ休暇は確実に取る。法人の旅行も参加するよう勧めている。 | | |
| 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 | 職員へ法人内研修や外部研修の情報提供し研修参加を促している。細やかに参加状況有無把握している。他部署への体験研修にも参加出来た。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他のグループホーム研修は出来なかったが、議事録等で情報の共有を行い良いケア等参考にしている。今年度はヘルパーステーションに研修に参加し職員間の交流ができた。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 入居前には、ご本人やご家族、ケースワーカーから状況を聞き、担当職員も決め不安が無い様計画を立てる。職員間の情報共有。 | | |
| 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 | 入居前にはご家族と必ず面談し困っている事、要望を聞き支援方法を説明する。 | | |
| 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 | 入居の相談を受けた際に、他の事業所のサービス内容も説明しいろんな視野で判断できるよう努めている。他施設や病院からの転居の場合入居後も相談相談出来る関係作りをおこなっている。 | | |
| 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 | 職員はご利用者を尊重した関わり方をしており、共に支え合って生活するよう努めている。本人の意向を一番に考え、生活リズムを共にした暮らしを支援している。 | | |
| 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 | ご家族の訪問時に近況についてお話し以前の生活の中での暮らし振りを伺い今の生活に活かしケアプランに反映させるようにしている。外出、行事にも参加していただけるように声を掛けている。 | | |
| 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 | ご家族との関わりが少なくならない様ご利用者に代わり電話し面会等願います。テーブルも利用者同士の会話が出来る様配置している。 | 公民館の夏祭りや文化祭の行事に参加したり、外のレストランに家族や職員と外食に出かけたりしている。正月の帰宅や墓参りなども行われている。 | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の関係性、日常のトラブルの原因について職員は周知しており回避するように努めている。テーブルの配置にも気を付けている。 | | |

| 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 | サービス利用が終了しても、住みかえられた先に面会に行ったりご家族の相談に乗るようにしている。ご家族の不安が軽減するように話を聴くように努めている。 | | |
| 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 | ご利用者の思いを伺い生活支援計画に反映させている。意思疎通困難なご利用者はご家族から意見を頂いたり、日々の行動や表情から思いに添える様努めている。 | 入所時に本人や家族から聞き取った要望に加え、日々の係わりの中からも意向を把握している。ホームでは利用者に対し、個人の意思を尊重し、ノーといえる環境を大事に、無理強いしないよう努めている。 | |
| 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、知人の訪問時に少しずつ聴き取り個人の記録に残して情報の共有をしている。支援方法の参考にもしている。 | | |
| 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 | 利用者個々の生活リズムを把握し、起床の時間、食事の量、嗜好、など本人の思い希望に添うよう努めている。何かをやってみようという意欲が出るよう声かけしている。 | | |
| 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 | ご利用者、ご家族からの意見や職員の情報を取り入れ生活支援計画を作成している。現在インターライ方式を取り入れトリガーされたニーズを参考に支援計画を作成する予定。 | 毎月行うモニタリングとともに、半年ごとに計画の見直しを行っている。その際には介護支援専門員や看護師でもある管理者をはじめ多数の介護職員がケアカンファレンスに参加しており、利用者に応じた検討がなされている。 | |
| 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 | 個人記録に変化等細やかな記録に心がけ、モニタリングに反映させ、生活支援計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 1階のデイサービスと連携をとり、相互に立てた行事計画に参加出来るよう配慮している。急な受診が必要となったときも協力体制がある。内科、歯科も往診体制ある。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 開設当初からのボランティアさんや、地域の方々の交流も続き顔なじみとなり交流を楽しみとされている。 | | |
| 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 | 主治医とも良い関係作りも出来ており気軽に相談できる。内科は全員往診対応。歯科も定期的往診や緊急時は直ぐ対応出来る体制作り。外科も医院を決めている。 | 多くの利用者が24時間365日対応の往診専門医をかかりつけ医としており、他の利用者も往診医に依頼している。他科への受診に家族が困難な時には職員が受診支援しており、状態を把握し家族と連携している。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションとの契約に基づき気軽に相談出来ている。 | | |
| 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。 | 入院時には介護連絡票にて医療機関にホームでの支援情報を提供している。入院中は職員が頻回に見舞うようにしている。退院時には病院のソーシャルワーカーとの連携を密にし必要時にはカンファレンスをお願いしている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合の対応として住み替えの検討、終末期の希望について早い段階で主治医を交えてカンファレンスを行いご家族の意向を確認している。重度化指針を元に説明している。H25年11月入所時からの希望で看取り行った。 | 入所時には看取りを希望するか否かを口頭で聞いている。また、最近看取りを行った利用者からは「医療意向確認および同意書」を受けており、要望に沿って対応している。 | 看取りの希望や「医療意向確認および同意書」をすべての利用者から受けるとともに、終末期に近づいた時には段階的な同意書や確認書を受ける等、年々重度化する利用者に対して、体制を整えることが望まれる。 |
| 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 | 母体の施設が主催する、救急方の研修に参加している。救急マニュアルの活用。管理者が準看護師と一階ディサービスに正看護師2名居り緊急時応援体制が整っている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 定期的に1階ディサービスと共に訓練実施。よねはら3区自治会とも防災協力協定を行っている。夜勤体での防災訓練2月に実施予定。避難場所は職員に周知出来ている。 | 防災訓練を自治会や階下のディサービスとともに年2回実施しており、夜間や地震、火災を想定して行っている。また、訓練日は運営推進会議の日に合わせて行い、会議の出席者とともに、災害時に備えている。 | |

| 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 | 個人の尊厳を奪う17項目について事務所内に掲示し常に意識が持てるようにしている。往診時、面会時等プライバシーが保てるよう部屋等に配慮している。特に言葉づかいに気を付けている。 | ホームでは法人作成の「利用者の権利尊厳を奪わない」11項目や「言葉の抑制ワースト10」を掲げている。特に言葉遣いには気を付けており、不適切な場合には互いに注意をしよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 自己選択出来るように話し掛けている。意思表示困難なご利用者には、仕草や表情から思いを組み摂れる様努力している。 | | |
| 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 | ご利用者の気持ちを最優先し起床時間、入眠事間などもその人のペースに合わせている。好きなテレビ番組は必ず観れる様支援している。夕食後部屋で自分の好きな番組見られる方が増えた。 | | |
| 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 | 起床時には着たい服を選んでもらい鏡を見ながら髪をといたりの整容を自分でしていただけるように支援している。普段手が上がりにくい方も声掛けしなるべく自分で髪を梳いて頂く。 | | |
| 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 | 食器はご本人の物使用している。ご利用者の能力合わせて炊事等に関わって頂いている。特にご飯は自分で入れて頂いている。献立も本を見たりし、希望聞き取り入れている。 | 3食ともホームで作っており、準備や下膳等に係わっている。献立は利用者の要望を聞き作成し、法人の管理栄養士に確認しながら、栄養バランスを考慮して提供している。また、食形態に対しても工夫しながら対応している。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 献立は管理栄養士に見て頂きアドバイス頂く。アドバイスがあった所は再度見直している。お茶やお茶ゼリー等工夫しながら1日1500ccを目標にしている。水分制限の有る方もあり、摂りすぎにも配慮している。 | | |
| 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 | 毎食後に声掛けを行い一人一人の力に応じて一部介助を行っている。嗽困難な方には、多機能スポンジ使用し残渣物除去している。歯科の往診も週/2回ある。嗽に番茶を使用している方も居られる。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の排泄パターンを把握し職員間で情報を共有し記録に残している。快適に過ごせる様努めている。車椅子で立位不可能の方も日中は2人介助にて利用者全員トイレで排泄支援を行っている。 | 利用者はリハビリパンツを使用しているが、昼夜を問わずその人に応じたトイレでの排泄を促しており、快適な排泄環境の提供に努めている。また、水分補給にも考慮しており、1500ccを目途に支援している。 | |
| 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 | 食事量、水分量を把握し運動の為に散歩に出かけたり、乳製品、食物繊維など食事の内容にも気を配っている。毎日体操を実施している。 | | |
| 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 | 2日に1回の入浴が出来るように声を掛けている。入浴剤使用したり、ゆず湯や菖蒲湯など昔からの習慣も大切にしている。入浴の順番にも配慮している。 | 1日の入浴は午後から行い、一人ひとりの要望を聞き取りながら、4～5名の利用者に対して実施している。柚子湯や菖蒲湯に加え、2種類ある入浴剤からどちらかを選んでもらい、心地良い入浴の提供に取り組んでいる。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 不眠時には、昼間休息時間を取っていただくなど個々の状態に合わせた支援をしている。居間にはベットとソファベットが用意しており状態の観察をし臥床時間を検討している。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方箋の綴りを個々に作り職員が薬の内容を把握できるようにしている。服薬介助はISOのマニュアルに基づいて行っている。薬に変更があった場合細やかな観察と記録を行っている。 | | |
| 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 | 一人一人の役割を考え、洗濯物たたみ、炊事、など自発的にしていただけるように働きかけている。季節を感じていただく外出、季節毎の行事も計画している。役割もしたくない時ははっきり言える関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 今直ぐの支援が難しい場合でも家族に相談したり勤務を調整し支援している。近隣への散歩は日常的に行っている。家族へお願いすることもある。外出ができない時は3階を活用しお茶したり、昼ごはん食べたり雰囲気も変えている。 | 日々の外出では、近隣への散歩や喫茶店へ出向いてのティータイムに加え、家族と食事に出かけることもある。1階フロアのデイサービスの運転手採用に伴い、今後は車を使用したさらなる外出支援に取り組みたいと計画している。 | |

| 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 | 現在ご自分でお金を持っておられる方は居ないが事務所でご家族より預かっている事伝え、買い物支援行っている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 贈り物等のお礼は必ずご利用者が話せるよう配慮している。 | | |
| 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 | 季節の花を活けたり家庭的な雰囲気となるように工夫している。流す音楽もその時々に変えている。温度、湿度への配慮も温湿時計を確認し空調も活用しながら行っている。華美な飾りはしないよう心がけている。環境整備チェック表活用し気持ちよく過ごせるよう心掛けている。 | 食堂のそれぞれの椅子には職員手作りのカバーが掛けられ、1日の大半を心地よく過ごせるよう配慮している。隣接したダイニングは一人でゆったり過ごせるスペースがある。アロマの香り・観葉植物・花で心なごむよう環境整備を行っている。 | |
| 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 | エレベーター前の空間に沢山の観葉植物等置き、寛げる空間作りしている。午後は日当たりも良く日光浴に利用している。 | | |
| 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 | 自宅に近い状態になるよう家具の配置にも考慮している。家族の写真など飾りご本人が安心できる空間作りに配慮している。家族が部屋の配置等考えられるケースが多い。危険が無いようアドバイスは行う。 | 居室は広々としており、入口は車イスでも余裕を持って出入りができる。窓には障子があり、「和」を感じさせる照明を設置し、落ち着いた雰囲気を醸し出している。居室には利用者の望む品を持ち込み、居心地よく過ごせるようにしている。 | |
| 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 | 自分の居室が解りやすいように表札とは違う位置に名前を貼ったりトイレの表示を解りやすい位置にかけたりと工夫している。 | | |

目標達成計画

作成日: 平成 27 年3 月 10 日

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 | 60 | 移乗・移動車椅子・歩行器使用のご利用者が多く希望に沿った外出支援が出来ていない。 課題一車椅子対応の車が無い。 | 月/2回を目標に全員外出支援の実施 | ディサービスの車椅子対応車の空状況を確認。 勤務表作成時職員配置を考慮する。 毎月日程表に担当者がご利用者と相談し日・時間・行先記入しご家族に報告し都合が良ければ一緒に出掛けていただく。 | 12ヶ月 |
| 2 | 64 | 地域の方との交流も継続して実施されているがコミュニケーションが困難な方へのアプローチに戸惑われている。 課題一毎月交流会の時間も短くコミュニケーション困難な方には話しかけられない。 | ユマニチュード法の説明と職員の関わり方で理解を得る。 | 交流会に訪問して下さる地域の方にユマニチュード入門の本を貸出したり法人内より講師の方をお願いし職員と共に学び認知症ケアのレベルアップに繋げていく。 | 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、行を挿入して下さい。