

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 | 4292200021 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 五島会 | | |
| 事業所名 | グループホーム福美荘 | | |
| 所在地 | 長崎県五島市大荒町1211, 1208-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年1月5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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F | | |
| 訪問調査日 | 平成22年10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)】

本人・ご家族の希望を取り入れながら、家庭の雰囲気の中で利用者のペースを維持しながら支援していくことを基本にケアを行っている。法人内でグループホーム、老健、有料老人ホームの事業所があり、広域的な医療・看護・介護の提供が可能である。一方、法人内各グループホームとの連携を活かしてケアの質の向上にも取り組んでいる。さらに、毎月職員の研修会を開催し知識や技術の向上に取り組む中で、法人全体として、職員の発表会等も企画され、先進的なグループホームとしての事業運営をおこなっている。

【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)】

『ここでずっと暮らしたい。だから元気でいたい』というご利用者の意向もあり、心から楽しんで頂けるようにと、様々な活動に参加されている。“外へ出る”という職員の意識も着実に高まっており、ご利用者からも『天気がいいから行こうか。』という声が聞かれるようになった。ホーム前の庭で日光浴をしたり、お散歩にも行かれており、季節に応じて、“三井楽ふるさと館”や“魚津ヶ崎”等へのドライブも行われている。ご利用者の個別の希望に応じて、馴染みの店での買い物や美容室、自宅への外出支援も続けられている。ご本人との会話の時間も大切にされており、職員は“ゆったり”とお話を伺い、“聴く”ことに徹している。これまで継続してきた事や趣味活動など、できる限り続けて頂けるように努めているが、ご利用者とご家族の希望もあり、福江教会の方に協力を依頼し、毎月、神父様に訪問頂いている方もおられる。エプロンをして、お料理をされているご利用者の姿が印象的で、日々、役割を持って生活をされている様子が伝わってきた。2つのユニットは、それぞれの個性を見事に発揮しており、職員とご利用者の笑顔は抜群で、“自分達もニコニコ楽しむ”ことを大切にしながら、ご利用者の“良いところ”を引き出し続けているホームである。

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 | | 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 | 毎朝の申し送り時に出勤者全員で唱和し常に意識しながらケアに当たり実践につなげる努力をしている。 | 「お互いが歩み寄り助け合える信頼関係を地域との関わりの中で育てていくことができるよう日々精進する」「住み慣れた地域の中でその人らしい生活を継続できるよう支援していく」との各ユニット理念があり、それぞれの素敵な個性を活かしながら、ケアの質が向上している。ご利用者の良い所を見つける視点も深まっている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内会に参加しており町内の行事や会合等に積極的に参加しながら地域の方々との交流を深めている。 | 着実に外出の回数は増えており、野々切町の運動会、大津老人会のゲートボール、町内の敬老会、帆船祭りや納涼祭り等、地域の行事に積極的に参加している。幼徳保育園や緑丘小学校、カラオケ同好会、手品師の方等、地域の方々にホーム行事へ参加頂いており、広報誌の配布により、認知症への理解と地域交流を図っている。 | |
| 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 | 事業所独自、また、法人全体での研修会に積極的に参加し知識を深め質の向上につなげる努力をしている。地域への啓発としては「はあとけあ」(広報)作成し配布し地域の方への認知症理解と協力を求めている。 | | |
| 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か月に1回の開催。会議の中では、事業実績・計画等の報告を行うと共に、その時期に応じた議題の提供を行っている。今年初めての試みとしてレクレーション大会への参加をいただいている。 | 同法人の3つのホームと合同で開催している。ご利用者やご家族、民生委員、市の方に参加頂いており、民生委員の方々からも活発な意見を頂いている。保健所の方から食中毒についての講話を頂き、現場でも知識の向上に努めた。また、地域のイベント等の情報は参考にさせて頂いてい | |
| 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 | 運営推進委員会への参加を得られており、的確な助言・指導をいただき、ケアに活かせるよう努めている。また、外出先で、バリアフリー化が望まれる場所等の意見をお伝えするなど、活発に意見交換の場を持つことができる。 | 市の方には、主にケアマネの方等が訪問し、情報交換を行っている。市の職員の方とも顔見知りになっており、相談しやすい関係が作られている。法人の勉強会では、保健所や消防署、警察署にもそれぞれ協力頂いているが、民生委員の方の施設見学も受け入れている。 | |
| 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 | 日中の施錠はなし。夜間のみ防犯対策の範囲で施錠している。身体拘束については、研修会・勉強会において知識を高めると共に、実際のケアの現場で、意識しない身体拘束がなされていないか、お互いに確認しあいながら、入居者がのびのびと自由に、その人らしく過ごせる空間作り・ケアを目指している。 | 「自分で気づかない身体拘束もあるのではないかと、スタッフ会議やカンファレンスにおいて意見を出し合い、意識の統一を図っている。電話や面会に来られたご家族や運営推進会議の中でも身体拘束の弊害について説明し、ご家族の協力も頂いている。ご本人のペースで生活頂いており、さりげない見守りを続けている。 | |
| 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 | 知識の習得に留らず、常に意識して虐待につながっているケースはないか、職員がお互いの言動を確認しあいながら、自分のケアを、会議等の機会に、振り返るようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 現状での利用のケースはないが、必要となる場合を想定し、制度の理解に努め、関係者との連携をとりながら的確に支援できるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者やその家族が、理解・納得した上での契約とするためにも、分かりやすく明確に、十分な説明を行い、全ての場面において、自己決定できるように努めている。 | | |
| 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 | 年に1回、家族交流会を開催し、利用者家族からの意見を伺う場を設けている。また、玄関には意見箱も設置し、意見等を求めつつ、何か問題や要望等がある場合には、できる限り、実現・改善できるよう取り組んでいる。 | ご利用者とは日々の会話の中で要望を伺い、ご家族とは面会や電話の時に要望をお聞きしている。「買物をするとスッキリするようなので、不穏な時はどしどし買物させて下さい」等のご家族の要望も頂き、個別に対応している。時には、ご家族が連れ出して下さることもあり、良い関係が保たれている。 | |
| 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 | 代表者・管理者は、普段のコミュニケーションの中にある、職員からの要望や意見を逃さず、スタッフ会議等においてしっかりと議題化し、ケアへの転換・職員の意欲に繋げるよう努めている。 | 法人内のホームの管理者会議やスタッフ会議において、事業所内のルール、行事開催におけるアドバイス等の提案がなされている。会議にて出された意見や提案の中で解決しにくいものは、法人の会議において改善を計画し、各ホームへ戻されている。職員の仲間意識が強く、お互いに納得するまでとことん話し合う環境が作られている。 | |
| 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 | 職員一人一人が意欲的に働けるように、また、個々人の資質の向上の為に、研修会参加や資格取得への支援等を行っている。 | | |
| 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 | 事業所独自・法人全体での勉強会・研修会を定期的に行い、知識を深めることで、職員一人ひとりが自信を持って意欲的に就労できるよう支援している。 | | |
| 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 | 法人内の研修会等に外部からの専門職を招き、知識の習得に努めている。また、ケアマネージャーは、社会福祉協議会の会合等に参加し、同業者との交流の機会を持ち、情報収集・ネットワーク作りに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | ADLを含む、利用者の的確な全体像の把握に努め、必要なケアサービスの見極めと共に、日常会話の中から利用者の不安・要望を汲み取るよう努め、でき得る限り本人の望む暮らしの実現に向け、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 | 利用者と家族の意見が食い違う場合もあるので、利用者だけに視点を置くのではなく、両者の意見をしっかりと受け止めながら、皆が安心して生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人・家族の要望、本人の身体状態等をきちんと把握し、サービスの必要性を的確に見極めることで、過剰ケアにより残存機能を落とすことにつながらないように留意している。また、必要時は他のサービス利用も対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 「できること」に視点を置いた支援を積み重ねることで、利用者・職員間の信頼関係も深まり、また、利用者の意欲や生き甲斐につながっている。 | | |
| 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 | 面会時は、自室でゆっくりと「家族の時間」を過ごしていただけるよう、環境作りを行っている。また、近況報告・受診状況等は、適切にお伝えし、必要に応じては、話し合いの場を持つようにし、少しでも、ご家族の不安解消に繋がるよう努めている。 | | |
| 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 | 墓参りや知人宅への訪問など、実現できるよう支援している。(家族の協力を得ながら) | ご利用者との普段の会話や、面会者からお話を伺いながら、馴染みの人や場所などを把握するよう努めている。ご自宅の周辺やご自宅近くの海岸等へドライブ途中で立ち寄る等の支援を行ったり、馴染みの美容室を継続して利用して頂いている。また、手紙のやりとりを継続できるように、投函や代筆(宛名)支援を行っている。 | |
| 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 | 難聴、理解力や会話能力の差など、一人ひとりの「聞こえ」のラベルや性格をしっかりと把握した上で、よりよい状態で、利用者同士が良好な交流・関係を構築できるよう支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 退所されても、施設行事等へのお誘いなどをし、交流関係を継続するようにしている。入院等のケースは見舞い訪問等を行っている。 | | |
| 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 | あらゆる場面で「自己決定」できるよう、わかりやすくゆっくりと説明を行うよう心掛けています。意思の表出が困難な利用者に関しては、普段の言動をしっかりと観察し汲み取るよう努めている。 | ご本人との会話を大切にしている。ご利用者から訴えがある時は、職員は、ゆったりした態度でお話を伺い、「聴く」ことに徹している。時には、お部屋を訪問して、意向の把握に努めている。定期的なご家族との面談、担当者による会話の中でのさりげない質問によって、思いや意向の把握を続けている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活歴の把握に努め(本人・家族からの聞き取り)これまで継続してきた事・趣味活動など、できる限り続けていけるよう支援している。宗教との関わりとして、利用者・家族より希望があり、福江教会の方に協力を依頼し、神父様の訪問を1回/月で行っている。 | | |
| 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 | 個別に生活パターン・行動パターンを把握し、一人ひとりに合った、食事・排泄・入浴等の関わり・支援を行っている。また、声のトーンや表情にも気を配り、変化に気づき適切に対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | カンファレンス・モニタリングは家族を支えた全職員で定期的に行い、意見やアイデアを出し合い、その人らしさを継続できるような介護計画を目指している。プラン立案に関しては、現状をお伝えした上で、家族の意向も取り入れつつ、必要なケアサービスを提供できるよう留意している。 | 「ここでずっと暮らしたい。だから、元気でいたい」という、ご利用者からの意向も多い。心から楽しんで生活できるように施設内外での様々な活動等に参加し、関わりをもてるように、ケア項目に盛り込まれている。また、「貧血を治したい」等、病気の改善については、医師と相談しながら、改善に向けた取り組みが行われている。 | 職員が観察した内容を、記録に残すということが十分にできていないということで、介護記録の書き方等について研修を行っていきたいと考えている。更なる取り組みに期待していきたい。 |
| 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 | 気づきや状態等については、個別に介護記録として記入。その他の記録物として、ケアチェック表・健康管理表・排泄ノートなどがあるが、これらを駆使して、一人ひとりの情報を共有しながら、サービスやプランの見直しに反映させるよう努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態を的確に把握し、「今」必要なサービスを暫定的にケアの中に取り入れるなど、柔軟に対応できるよう努めている。また、その都度、家族への連絡を行い、必要な場合は家族の協力も得られている。 | | |

| 自己 | 外部 | 外部評価 | | |
|----|------|---|--|---|
| | | 自己評価 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 | 町内会の回覧板や広報などを情報源とし地域行事・イベントを把握し、利用者が参加できる行事等へは、積極的に参加している。 (運動会・敬老会等) | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人や家族の希望を受け入れ、かかりつけ医を決定している。また、症状に応じ、適切な医療が受けられるように病院との連携を図っている。受診ができない場合は往診を依頼するケースもある。 | 受診や薬とりの時は主にケアマネの方が同行している。薬とりだけの時も、血圧や状態の報告を行い、少しの変化も見逃さず情報提供を行うようにしている。受診結果については、電話や面会時にご家族へ連絡している。受診結果によって急を要する場合は、詳しい説明を聞いてもらうようご家族に連絡し、受診に同行頂いている。 |
| 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 | 事業所に看護師は専従してはいないが、母体の老健看護師の協力は得られている。 | |
| 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。 | 入院に際しては、入院病棟へ、介護サマリー持参し、更に、口頭でも申し送りを密に行い、治療はもちろん、生活全般のお世話が適切に実施していただけるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者の状態変化に伴い、本人・家族・関係者との話し合いを持ちながら、最良の形で支援できるよう努めている。終末期を施設での希望があったケースがある。家族との話し合いの結果、主治医との連携(往診等)はできている。 | 重度化や終末期に向けて、かかりつけ医の方針を優先しながらも、ご本人やご家族の希望を聞き、事業所での対応が可能なかぎり取り組むことを方針にしている。ホームでの看取りの経験はないが、重度化したご利用者に対して、医師と連携を図りながらケアを行い、観察する視点等について、ホーム内で勉強会も行われた。 |
| 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 | 急変時の対応マニュアルは作成されており、いつでも読めるようにしている。定期的な勉強会や会議の中で、実践訓練も行っている。ひやりはつとを活用し、予防対策にも力を入れている。 | |
| 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 | 近隣・消防等の協力が得られるような体制作りはある。また、実践に関しては、訓練を定期的に行い、防災関係機関からの指摘事項は改善できるよう取り組んでいる。 | 手作りの頭巾をかぶり、ご利用者も一緒に火災時や台風災害時を想定した訓練を実施している。また、地域の消防団やホーム周辺の方々に協力を依頼している。事業所には、カップ麺や乾パン、飲料水等を保管しており、災害時には母体施設や他ホームの応援体制も整備されている。 |

| 自己 | 外部 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|--|
| | | 実践状況 | 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 | 個人のプライバシーに配慮した言動に留意している。また、声掛けの仕方については、職員間でも助言し合って、改善できる部分は改善に向け取り組んでいる。 | ご利用者のペースや性格に合わせた対応を心がけ、不穏になられたり、妄想などの訴えがある時も、否定せずに対応する方向での対応を行っている。職員は、本部で行われる接遇研修に参加し、スタッフ会議やカンファレンスでも確認している。多くの人生経験を持つご利用者に対して、尊厳の念をもってケアにあたるように心がけている。 | 日頃、ご利用者との会話の中で使っている方言が、方言をご存知ない方が耳にされたときに、誤解を与えてしまっていないか等、今後も職員間で検討していきたいと考えている。 |
| 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 | 思いや希望を自由に表現していただけるように、一人ひとりにあった分かりやすい表現で語りかけ、打ち解けて会話できるよう配慮している。何かを選ぶ際には、ゆっくりと選択できる時間を持たせるように、急かさないように留意している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活パターンを把握し、その人らしく生活できるよう支援している。また、普段の会話の中で、「何かしたい事はないか？ 行きたい場所はないか？」を引き出せるよう努めている。 | | |
| 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 | 整容に関しては、訪問理美容を活用したり、希望があれば行きつけの美容院を利用できるように支援している。また、衣類や品物など、一緒に買物にお連れし、自分で手にとって選んでいただく事もある。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 一緒に献立を考える、できるお手伝いをしていたり、味付けや盛り付けを一緒に行う、そうすることで、よりいっそう食事が美味しくなるという言葉が聞かれる。利用者の能力をできる限り引き出し、意欲的に活躍できる場の提供を心掛けている。 | ご利用者はエプロンを愛用されている方もおられる。切干大根等の郷土食を取り入れながら、パイピング形式も楽しんでいる。一緒に調理することも多く、きびなごの調理や三枚おろしもご利用者の役割となっている。食事制限のある方について、母体施設の管理栄養士にアドバイスを頂いている。 | |
| 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 | 老健栄養士にメニューのチェックをしていただくようにしている。また、かかりつけ医からの指示により減塩や減量の為の量調節等、指示に応じ調整を行っている。水分に関しては、こまめに補給を行い、個人管理の水分に関しては、衛生的に管理できるよう支援している。 | | |
| 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 | 口腔ケアの重要性・必要性を理解し、一人ひとりにあった適切な支援を行っている。また、食事時の咀嚼・嚥下状態に注意して観察を行い、残菌・菌莖等の痛みや腫れはないか？ など、こまめに声掛け確認しながら、必要時は病院受診・通院介助等、適切に対応できるようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | 排泄パターンの把握、排泄チェックノートの活用により、早めの誘導を行い、失禁をなくすよう努めている。入所時、リハビリパンツ使用だったが、改善され、布パンツ使用に移行した例がある。 | 排泄リズムを確認し、個別に応じた誘導を行いながら自立に向けた取り組みを行っている。立位困難な方も、可能な限りトイレを利用するようにしている。排泄ケアの際は声かけを基本とし、ドアやカーテンの開閉にも注意している。失敗された時は優しく対応し、話題を変える等の配慮も行っている。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | すぐに、薬に頼るのではなく、まず、生活改善を取り入れるようにしている。強制的にはなく、生活の中にさり気なく運動を取り入れる、腹部マッサージ食物繊維を多く取り入れるなどの工夫をしている。また、内服薬の副作用から便秘につながるケースもあるので、その点も留意しながら、観察対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 本人の希望の時間や入浴日に、実施できるよう支援している。また、体調をみながら、痔がある利用者は観察・保清のためにも必要である旨、理解していただき、納得の上での入浴となるよう支援している。 | 安全に入浴して頂くために職員2人で対応する等、その方に合った介助が行われている。入浴を拒否される時は無理強いせず、拒否する理由の把握に努め、その方に合った職員が対応する等の入浴支援を行っている。普段喋らない方も、入浴中にはよくお話し下さり、職員との会話を楽しまれている。 | |
| 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 | 自身で判断できる利用者に関しては、遠め見守りを、介助が必要な利用者は、状態を見ながら適切に休息が取れるよう支援している。夜間は、寝具・空調等の環境整備と共に、巡回による安否確認・睡眠状態把握を行っている。 | | |
| 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 | 薬は全て一包化している。処方日に、数や本人のものか、薬袋の印字間違いはないか等、複数名で関わることで、誤薬予防している。また、服薬に際しても、薬を準備する人、実際に介助する人で、複数回、薬のチェックをするようにしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの楽しみ・輝ける場所・趣味活動などの把握を行い、(カラオケ・ドライブ・買物・生け花など)その人らしく残存機能を活かして、生き生きと過ごしていただけるような支援を行っている。また、普段の会話の中から、新たに覚えてくるものもあると思われるので、「聴く」事を重要視している。 | | |
| 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 | 買物等、「今行きたい、今日行きたい」をできるだけ叶えるよう努めている。また、家族の協力を得ながら、外泊や墓参り、法事などに参加できるよう支援している。 | “外へ出る”という職員の意識が高まり、ご利用者からも、“天気がいいから行こうか”という声も聞かれる。ホーム前の庭で日光浴したり、お散歩も行われており、季節に合わせて、三井楽ふるさと館や魚津ヶ崎への外出等も行われている。また、それぞれのご利用者のご希望に応じて、馴染みの店への買い物や美容室の利用、ご自宅への外出の支援が行われている。 | |

| 自己 | 外部 | 外部評価 | | | |
|----|------|--|---|---|--|
| | | 自己評価 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 | | <p>○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</p> | <p>施設管理しているケースと、個人管理のケースがある。また、施設管理分と別に小遣いとして財布を管理しているケースがある。支払いは基本本人の手から。無理な場合でも、不安がないように、預かり金についてその都度説明し、安心できるように支援している。</p> | | |
| 51 | | <p>○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</p> | <p>ダイヤルできない利用者にはダイヤル支援を、耳の遠い利用者には間に入っでの会話支援を行っている。手紙の投函は支援している。</p> | | |
| 52 | (19) | <p>○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</p> | <p>旬のものはいち早く献立に取り入れ、季節を感じられるようにしている。また、施設内の装飾についても、わずかではあるが(防災対策の為)季節に応じた装飾を心掛けている。</p> | <p>廊下にアーチ型の飾りつけをする等、ユニット毎に秋をイメージした飾りつけが施されている。廊下と玄関にはソファが置かれ、部屋の行き来の際に、ご利用者同士が休憩したり、語り合う場として活用されている。壁には、毎月の「たより」が掲示されており、写真を通して思い出話をされている。一つのユニットは、脱衣所の狭さが課題ではあるが、職員が工夫しながら上手く活用している。</p> | |
| 53 | | <p>○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</p> | <p>廊下や玄関、スロープ先など、座って寛げる。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>○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</p> | <p>本人が使い慣れた湯呑、鏡や写真立て、小物入れや衣類等、その人らしく、落ち着いて過ごせる居心地のよい空間を作るよう支援している。模様替えも希望があればお手伝いしている。</p> | <p>衣装ケースや布団、座布団、クッション等の持ち込みがある。持ち込みが少ない方や自室の認識が難しい方の居室には、入り口から見える場所に、トランクや以前着ておられたブレザーを掛けたり、ご本人の写真、ポスターやカレンダーを飾っている。一方のユニットは、居室のドアが廊下側へ開くため、通行中の方に当たらないよう配慮して開閉している。</p> | |
| 55 | | <p>○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</p> | <p>要所要所には手すりがつけられ、歩行時の助けになっている。また、一人ひとりにの心身の状態やレベルを的確に把握することで、過剰ケアにならないよう注意し、残存機能維持に繋げるようにしている。また、誉める、感謝を述べるといった声かけを行う事で、意欲を引き出せるようにしている。</p> | | |

事業所名：グループホーム福美荘

作成日：平成 23 年 1 月 5 日

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。 | | | | | |
|--|------|---------------------------------------|-----------------|--|------------|
| 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 | | 記録物の内容を更に充実させたい。 | 定期的な勉強会の実施 | ・カンファレンス、モニタリング、スタッフ会議などの機会を利用し、介護記録の書き方など、具体的にグループワークし書き方の技術を向上させる。 | 12 ヶ月 |
| 2 | | | スタッフ間で向上を目指す | ・普段の記録物から誤字・脱字や表現の仕方など、気付いたことをアドバイスしあい「伝える力」を身につける。 | 12 ヶ月 |
| 3 | | 接遇のマナーとして、方言は大切にしつつも丁寧な言葉遣いを心掛けていきたい。 | 一人一人に合った言葉かけを行う | ・一人ひとりの状態に合わせ声のトーン・ボリューム・テンポを替え対応する。気になる言葉かけが聞かれた時にはお互いにアドバイスしあう。 | 12 ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |