

# 1 自己評価及び外部評価結果

A棟

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |             |
|---------|---------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 3494600038          |            |             |
| 法人名     | 医療法人 紅萌会            |            |             |
| 事業所名    | グループホーム やまぼうし       |            |             |
| 所在地     | 広島県神石郡神石高原町小島1513番地 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月19日          | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月10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 | <a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a> |
|----------|---|

## 【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 あしすと      |  |  |
| 所在地   | 福山市三吉町南1丁目11-31-201 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年10月4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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域とのかかわりを大切に安心、満足、安らぎが提供できるよう支援している。</li> <li>・全てを支援するのではなく、自分にできることはできる限りしていただき生活リハビリに努めている。</li> </ul> |
|--|

## 【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)】

|   |
|---|
| <p>四季を満喫できる自然豊かな中にあり、近くには協力医療機関や複合福祉施設が隣接され充実した環境である。利用者も職員も地域の方が多く住み慣れた場所で思いやりのある家庭的な雰囲気大切に真心と敬う心で一人ひとりが幸せに過ごしてもらえる事を理念に掲げ全職員が日々理念を振り返りながらケアされている。地域との関わりも、開設1年ではあるが、地域ボランティアの受け入れや行事にも積極的に参加し事業所の情報提供をする中で地域からの声かけも多くなり、地域に根づいたホームとなるよう全職員が一丸となり取り組まれている。今後期待したい事業所である。</p> |
|---|

## 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<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |  |   |

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

A棟

特定非営利活動法人 あしすと

[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 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                            | 開所時、全スタッフで考えた目標を常に見えやすい場所に掲げ、日々の業務に活かしている。                             | 開設時全職員で考えられた事業所独自の理念を作成され、見えやすい場所に掲示し、共有するよう努め日々のケアの中で振り返りながら実践するよう努めている。                                |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | 地域で開催されている催し物へ参加したり、地域ボランティアの受け入れを行い交流している。                            | 開設1年と言う事もあり、積極的に地域の行事に参加する中で事業所の情報提供や地域の方との関わりが持てるよう取り組まれ地域の方のボランティアの受け入れもできるようになり徐々に交流が図られている。          |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 利用者の散歩を兼ね、地域の方々と挨拶を交わしている。<br>時には、地域の方々から認知症の方への対応など相談を受けアドバイスをしている。   |  |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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回開催し、地域の事や行政サイトからの情報、民生委員からのアドバイスをいただき運営に活かしている。                  | 家族代表、利用者、地域住民、民生委員、行政等の参加により2ヶ月に1回開催し、事業所の現状(生活面、活動面、食事面)について報告し、それぞれの立場の参加者からの意見やアドバイスを、サービスの向上に活かしている。 |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | 介護保険や運営上の様々な疑問に対し、総括部長を通して相談を行っている。<br>行政より運営推進委員を1名選任し、状況等を詳細に報告している。 | 運営推進会議に参加してもらっている関係で行政との関わりもでき、事業所の実情や問題点等を積極的に伝え、情報提供やアドバイスを得ながら常に協力関係が築けるよう取り組んでいる。                    |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 身体拘束における指針を作成し、職員の勉強会により知識を深め職員全員で身体拘束のないケアに努めている。                     | 指針を作成し、研修会も実施され全職員が理解されている。玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。不穏な状況が起きた場合は見守りで対応し身体拘束をしないケアに取り組まれている。                    |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | 勉強会により知識を深め、事業所内での虐待が見過ごされることの無いよう、職員同士で監視又は情報を交換し防止に努めている。            |  |                   |

| 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<br>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    | 制度の理解が不十分なため、学ぶ機会を持ちたい。<br>社会福祉協議会のかけはしの利用者が居られる。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 重要事項説明書及び契約書を隅々まで説明し、理解を得た上で契約をしていただいている。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 運営推進委員に家族及び利用者から代表者を各1名選任し、委員会にて意見や要望をいただいている。また、利用者、御家族に対し運営推進会議開催1週間前には玄関受付前に開催日時及び意見、要望を受け付けている案内文を掲示している。その他、苦情窓口が県、町、施設内に設けていることを周知している。また、利用者、家族との交流時、意見や要望を聞いている。 | 運営推進会議に参加されている家族代表から聞き取るように努めている。また、玄関には会議開催日を掲示し意見等の集約に取り組むと共に月1回の利用料支払日の訪問時にも聞くように努め、その中で出された意見等は運営に反映させている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | A棟会議を月1回開催。意見をまとめたものを、運営委員会で検討し解決法、対応等を決定している。   | 月1回の会議の中で意見や提案等を聴取している。幅広い意見等が多く出る。また日々のケアの中でも気づきを聞き取る事もあり、それらの意見提案については委員会で検討し反映させている。                        |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 総括部長に職員の就業上の諸事項を相談し、各職員の条件や公平性等総合的に検討しながら労働環境の整備に努めている。  |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 各自が向上しようとする姿勢を認め、支援している。また、研修情報の提供、各種研修への積極的参加を促し、伝達研修による職員全体のレベルの向上に努めている。介護技術においては、有資格者が中心となり業務の中で指導している。  |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同業者、他職種の集まる会合、研修、講演などに積極的に参加し、情報交換を行いサービスの向上に反映させている。  |  |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 事前にアセスメントシートにそって本人の情報を収集し、職員に情報を周知させた上で本人と関わりをはじめようとしている。また、新たな情報があれば、職員間でカルテや日報等に記載し情報の共有を図っている |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | インテークの時点で家族等の困り事等を伺い、それに対し施設ではどのように対応するかを説明している。   |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | アセスメントシートにより、本人の情報を収集する際、他のサービスも含めた総合的な支援を検討している。  |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 利用者の身体機能等全体を把握し、できない部分をさりげなく支援している。また、依存的な方には、声かけをし、できたときには賞賛することで生きがいや自信につなげ次へのやる気を支援している。      |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 利用者の情報を報告することにより、家族が支援しやすい環境を提供している。   |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 地域の行事に積極的に参加したり、外泊等の支援及び面会者を温かく受け入れるなどの支援を行っている。   | 近隣からの利用者が多く町内の色々な場所に出かけ、関わりのある場所、人との関係継続に努めている。家族とリハビリに行かれる事もある。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 相性や個性等に配慮した席を提供したり、なじみの関係が築けるよう集団でのレクリエーションを提供している。  |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 状況に応じ柔軟な対応をとっている。   |   |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 常日頃より会話に努め、御本人の思いに添えるよう支援している。<br>また、3ヶ月毎のケアプラン作成の際にも具体的な本人の思いを確認している。              | 日々の会話の中から汲み取るようにすると共に一人ひとりのケアカンファレンスを実施する際利用者も参加されるので中でも意向の把握に努めている。困難な場合は生活歴から把握し検討している。気軽に希望等出される場面も多々ある。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | インテーク時は、本人や家族、担当ケアマネジャー等、日頃関わりの深い方々からの情報収集に努めている。<br>入居後は、御家族や面会者等と関わりながら把握に努めている。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 個人のカルテに日々の生活を記録し、日報に集約したものを職員間で情報の共有を図っている。<br>また、A棟会議で一人ひとりの現状把握に努めている。            |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 3ヶ月毎にカンファレンスを開催し、前回のプランの評価、現状と課題、本人や家族等の意向を基に支援があれば達成できそうな課題を見出し作成している。             | 日々のケアの中で課題を見つけ、本人、担当職員の意見や家族の確認を得ながらカンファレンスを行い、全職員、看護師の意見も取り入れ本人本位の計画となるよう作成している。3ヶ月に1回の見直しとなっている。          |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録に実践内容、本人の様子等を記入し、日報に集約し他のスタッフに伝達している。<br>A棟会議、カンファレンスにて現状と課題を検討し介護計画の見直しを図っている。 |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 個々人の状態に即したケアが提供できるよう、必要に応じた支援を取り入れて行きたい。  |   |                   |

| 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<br>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                                      | 地域のイベントへの参加、買い物や散髪に出かけ、地域住人と交流が図れるよう支援している。  |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 家族の方にも同行を求め、状態を把握していただき、今後の治療を決定していただいている。同行が得られない方には、受診結果を電話や面会時に報告している。                  | かかりつけ医との連携を保ちながら家族と協力し支援している。専門医の受診は家族にも同行してもらい状況把握してもらっている。協力医療機関も近くにあり昼夜を問わず対応出来る体制が出来ている。歯科も協力医療機関となっている。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 医療連携体制の下、週1回訪問していただき御利用者様の状態を見て頂いている。必要に応じ、処置や指導、相談、緊急時の指示等の連携を図っている。医療連携ノートを作成し、連絡を図っている。 |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 医療機関と連携し、状態の定期的な把握に努め、施設での生活が可能な状態で退院していただいている。  |  |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 受診に同行し、医師を交え施設でできる支援を伝え、本人や家族が決定されている。   | 終末期の体験もされてはいるが、研修や事業所で出来る事、出来ない事の見極めについて、職員や必要な関係者等との話し合いが十分できていない。開設1年なので、今後取り組み予定である。                      | 指針やマニュアルを作成し、利用開始時に十分説明すると共に事業所で対応出来るよう、研修を積み重ねられ、状況変化に応じ家族、職員、医師との連携を図り、方針を共有しチームで支援出来る取り組みに期待したい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 救命救急法をほとんどの職員が受講している。定期的な訓練は実施できていない。  |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 消防署と連携し、火災訓練を年2回実施している。<br>地震、水害等の災害時の訓練は実施できておらず、今後の課題である。                                | 避難訓練は年2回実施している。地域との協力体制も、今後は訓練の実施日のお知らせを近隣に配布し協力をお願いをする予定である。また、運営推進会議の中でも議題として提示し協力体制の強化に努めたい。              |   |

| 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   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 常に一人ひとりの言動に配慮し、その方の思いを尊重して言葉かけするよう努めている。<br>また、御本人の納得いく対応にも努めている。  | プライバシーを損ねない言葉かけや対応に配慮しているが今の段階では十分とはいえない。今後は研修を積み重ね全職員で取り組んでいきたい。職員間では注意し合う場面もある。      | 一人ひとりの権利や人格を尊重することが援助の基本である。誇りやプライバシー確保について常に職員間で確認し合い、傷つけない対応に心掛けると共に研修も実施し全職員で取り組まれる事を望む。 |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 日常生活の中で御本人の参加の意思を確認した上で対応するなど、自己決定をしていただいている。<br>生活上での困りごとは、職員と話し合い希望や支援方法を話し合っている。  |  |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 体調や一人ひとりのペースに合わせ支援している。また、プライベートの時間も確保できるよう対応している。   |  |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 化粧、服など本人の希望を重視し、支援している。髭剃り、爪きりなどこまめに支援をしている。<br>食べこぼしなど些細な衣類の汚れでも更衣を行い、清潔に過ごしていただいている。   |  |   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 個々の好みや食事形態への配慮、嫌いな食材は代用品で提供するなどの工夫をしている。<br>施設で収穫した野菜、旬の食材をふんだんに使用し、下ごしらえや盛り付けなど共に作る喜びも共有している。<br>食器洗いや拭くなどの作業も協力していただいている。                  | 地産地消の旬の新鮮な食材を取り入れられバランスの取れた食事である。下ごしらえや準備、後かたづけ等、それぞれが自分の役割として積極的にされている。食事形態にも配慮されている。 |   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 給食委員会を設置し、一日を通し色々な食材がバランスよく摂取できるよう工夫して献立を立てている。<br>摂取量は個々に応じ配慮している。<br>水分摂取量は一日1000cc以上とし、こまめに提供している。摂りづらい方には好みのものをお出ししたり、摂取時の環境に配慮するなどしている。 |  |   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 毎食後実施している。<br>個々の能力に応じ、声かけや見守り、介助を行っている。<br>口腔ケアに使用する道具は毎日消毒し、清潔な状態を保っている。   |  |   |

| 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<br>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                              | 排泄チェック表、便チェック表に記録し、排泄パターンを把握し声かけや誘導を行っている。<br>トイレで排泄することで、便さわりなどを防いでいる。   | 排泄パターンを作成し、個々に合わせた声かけでトイレ誘導されている。夜間も声かけで対応している。今までの習慣を活かし自立に向けた支援に努めている。                                      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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、水分摂取、運動の機会を設け支援している。<br>排便チェック表により排便の量、形状、時間を記録し、便秘の頻度により主治医に報告、相談をしている。必要に応じて下剤を調整している。                                      |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 決められた入浴時間内(14~15時30分)で、個人の希望や体調に留意し、保清、全身状態の把握だけでなく入浴が楽しく感じていたできるように支援をしている。  | 時間帯や曜日は決められているが、その日の希望や体調に配慮し楽しく入浴してもらえるよう努めている。要望があれば毎日でも入浴できる体制となっている。拒否の場合は無理強いせず、タイミングに合わせた対応で清潔保持に努めている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 個々の習慣や健康状態、希望に対処し休息していただいている。<br>温度、明るさ、音などの環境面への配慮、定期的な巡視を行い、24時間支援が受けられる安心感を持っていただけるよう支援することで、安心して眠られるよう努めている。                  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 服薬管理表に個々の薬品名、薬効、使用時間帯を記載し、使用毎にチェックをしている。<br>誤薬を防ぐため、薬のセット時、服薬前、服薬時に各担当者が声だし確認を行い三重に確認している。<br>薬の変更等は随時服薬管理表、日報にて周知徹底に努めている。       |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 個々の意思を尊重し、必要に応じて職員が支援するようにしている。能力が活かされるよう支援し、生活の中に役割を持っていただく。その都度、賞賛や感謝の念を伝えている。<br>嗜好品の提供、個々の楽しみ、レクリエーションや地域行事への参加による気分転換を行っている。 |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 希望に沿って買い物、散髪、受診等の支援を行っている。<br>家族や地域の方々からの支援により自宅などへの外出等もされている。  | 季節ごとの外出、また、散歩は日課としている。家族の協力を得ながら自宅に帰ってみたり、買い物にも希望により出かけたたり、出来るだけ戸外に出る機会を作り気分転換を図ってもらっている。                     |                   |



| 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<br>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  | 管理の可能な方は所持され、預かっているも含めて本人の希望を伺い買い物の支援を行っている。                                     |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 本人が電話を希望されたときに対応している。また、施設から家族宛に郵送する際には、本人に事前に伝え書かれた手紙を同封している。                   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 季節の花を生けたり、玄関を開放し施設内に風を通してしている。<br>共用空間は、毎日職員が分担して清掃に勤めている。排水口や空調設備の掃除は月1回実施している。 | 玄関も広く、死角もなく季節を感じる装飾品もあり、天窓からの明かりも配慮された作りとなっていて不快な匂いもなく清潔感のある共有空間となっている。お庭も広くウッドデッキもあり自由に出入りでき皆さん居心地良く過ごされている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 決まった席はなく、思い思いに席を移動し交流できるよう支援している。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居前に本人、家族に説明を行い、使い慣れたものや愛用の品を持参していただけるようにしている。                                   | テレビや馴染の装飾品や家具、写真等を持ち込まれ、一人ひとりの個性を大切にした部屋づくりとなっている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 廊下や出入り口に物を置かない。手摺りには利用の妨げになるようなものを掛けない。床の水滴は転倒の危険性が高いためすぐに拭き取るなどの配慮を行っている。       |   |                   |

1 自己評価及び外部評価結果

B棟

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |  |
|---------|---------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 3494600038          |            |  |
| 法人名     | 医療法人 紅萌会            |            |  |
| 事業所名    | グループホーム やまぼうし       |            |  |
| 所在地     | 広島県神石郡神石高原町小島1513番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月1日           | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 | <a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a> |
|----------|---|

【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 あしすと      |  |  |
| 所在地   | 福山市三吉町南1丁目11-31-201 |  |  |
| 訪問調査日 |                     |  |  |

【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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の人に気軽に声をかけてもらえるような施設でありたいと思う。</li> <li>・季節の行事やイベントへの参加の機会を多く作るように考えている。</li> </ul> |
|--|

【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<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |   |  |

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

B棟

〔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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |  |  |      |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                           | 常時、スタッフの目のつくところにかかげて忘れないようにしている。そして毎月1回運営委員会を開き意識の向上に努めている。            |      |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                           | 地域の行事に参加して交流ができるようにしている。地域のボランティアを受け入れている。                             |      |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | 我が施設の実践を地域に向けて活かすには、経験の不十分さを思う。地域の行事へ参加させて頂くなどの機会を利用して、徐々に施設を知ってもらいたい。 |      |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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回開催して、状況を報告している。推進委員の方の意見やアドバイスを受け入れ不十分な点の改善に努めている。               |      |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>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                | 町との連携は山内総括部長による。部長に運営上の分からない点を相談し助言・指導を得ている。行政にはよく協力していただいている。         |      |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 施設内研修を行い知識を深めケアに活かすようにしている。  |      |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>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されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 施設内にて勉強会を行い職員全員に伝えている。連絡ノートも利用ししっかりと認識できるようにしている。                      |      |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 制度については理解が不十分であり学ぶ機会を持ちたいと思う                                      |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 契約時は説明事項を全てお伝えし理解・納得されたうえで、契約いただいている。                             |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 苦情窓口が県・町・施設内にあることをお伝えしている。日頃、利用者様やその家族との交流をはかり、意見を受け入れるようにしている。   |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 話し合いの場を持ちそれぞれの問題点を運営委員会に持ち寄り解決方法や対応方法を解決するようにしている。                |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 定期的にマナーや上司の心構え・考え方の勉強会をおこなっている。                                   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 研修委員会を設置して、計画的な勉強会や研修機会の確保に努めている。自主的に研修会に参加出来るように、まめに開催情報を提供している。 |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同業者が集まるような会合には出席して、交流をはかっている。                                     |      |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |      |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 初回の面接時に面談している。そして、ご本人の不安なことなどしっかりと傾聴するようにしている。                                |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 初回の面接時に御家族と面談し、要望など傾聴している。  |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | アセスメント表によりご本人にどのような支援が挙げ優先順位をつけている。   |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 残存機能を活かし、出来ることは促し出来ないことは支援している。出来たときには賞賛し達成感が得られるように関わっている。                   |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族と連携をもち本人の情報を知ることによって支援に活かしている。家族共々行事には参加していただき感動の共有に努めたい。                   |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 本人が望まれた時は家族に伝え対応を検討していただいている。本人や家族の要望に添い外泊や外出の実施。生まれ育った場所へ本人とともに訪問される家族もおられる。 |      |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 馴染みの関係を築き支え合いの関係が出来ている。   |      |                   |

| 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<br>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                    | 必要に応じて柔軟な対応をとっている。   |      |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 常日頃、ご本人と会話の機会を持ち把握に努めている。                                    |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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・ご家族から会話を重ねるなかで把握に努めている。回想法により、昔の話をいただいている。               |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | カルテに記録し、把握に努めている。  |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 日常生活の中で課題となっていることを本人や家族、ケアスタッフと評価、検討し、必要な支援をプランにあげている。       |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日々の様子、プランに沿った出来事は記録し、情報の共有を行いながら申し送りや申し送りノートにより伝達し実践に活かしている。 |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 個人の残存能力を活かしながら生活リハビリなどの支援を行っている。                             |      |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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                                      | 交流の場へ参加していただけるように機会があれば赴いている。また、畑に出て草取りや野菜の作付け、収穫にたづさわっていただけよう取り組んでいる。 |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 可能な限り家族に同行を求め、状態の把握と治療方法を決定している。<br>協力病院については職員が同行している。                |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | ビーブル神石三和より看護師が週1回訪問され、支援を得ている。   |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 電話や訪問により、医療機関との情報交換、相談に努め、ドクターを主として医療機関の職員との関係作りを行っている。                |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 初期面接時より、本人及び家族、主治医と話し合い、終末期のあり方を検討している。                                |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 開設時に全職員が救命救急法の研修を受講したが、定期的には行えず課題としている。                                |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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、消防署の協力で定期的な訓練を行っているが、東日本大震災のような規模の地震については課題である。                |      |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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                   | 職業倫理の教育や研修により、プライバシー保護の尊重を行い、日常の励行を図っている。                                   |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 利用者本位の支援を職員一人ひとりが心がけている。  |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 本人の希望に沿った支援に心がけているが、本人の希望ばかり重要視すると排泄介助や入浴等の支援に支障をきたすこともあり、説明をした上で対応している。    |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 理容院、美容院利用の手配などを行い、日常の更衣による着脱などについては、本人の意向を聞いたりアドバイスを行っている。                  |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 給食委員会を設置し、メニューの工夫に努めている。<br>可能な限り利用者に配膳や調理に加わっていただけるよう配慮している。               |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 一人ひとりの体調に合わせて摂取量やバランスに配慮している。<br>水分は時間を決めて摂取していただいている。好みを伺った上で提供するなど工夫している。 |      |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 口腔ケアの習慣化を図り、指導や援助に努めている。  |      |                   |



| 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<br>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                              | 排泄チェック表を確認し、定期的にトイレ誘導を行うことで、排泄用品の使用数量の削減に努めている。<br>また、利用者様の意思を尊重しながら声かけを行っている。                |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 排便チェックをこまめにし、メニューを工夫したり水分を取っていただくよう声かけを行ったりしている。散歩や室内運動も並行して実施している。必要に応じ医師の処方による下剤の内服支援をしている。 |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、体調に配慮して支援している。<br>また、排泄等の汚染時は早めに入っていたけよう努めている。  |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 体調やその時々気分、様子を伺いながら、休みたいときには休んでいただけるよう支援している。  |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 一人ひとりの薬の内容を理解した上で、誤薬に留意しながら服薬支援を行っている。<br>症状の変化を観察し体調の安定をはかる。                                 |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 楽しく生活していただくために、毎日の散歩や畑で収穫していただくたりしている。また、外部との交流の機会があれば参加もしている。<br>嗜好品も楽しみの一つとして支援している。        |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 希望に沿って買い物や散髪、受診介助を支援している。また、地域行事や観光に出かけている。   |      |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 預かっている方が多い。本人の希望に合わせて、必要なときに必要なものの購入を支援している。  |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | いつでも希望時、電話や手紙のやり取りができる体制をとっている。   |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 日々の担当業務で分担して取り組んでいる。<br>共有部分は、季節、行事に合わせて工夫している。窓を開けるなど換気の時間を設けている。<br>気温に合わせて空調設備で調節している。 |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 本人の希望に沿う対応に努めている。   |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居前に説明を行い、持参していただいている。  |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 持っている力を引き出し、できることは見守りながら行っていただけるよう支援している。<br>孤立しないよう気を配りながら行っている。                         |      |                   |

## 目標達成計画

作成日:平成 23 年 11 月 7 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        | 36   | <ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりを尊重したケアのあり方の認識が職員により差がみられる等の課題がある。</li> <li>プライバシーの認識が不十分になっている点がある。</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりの人格を尊重したケアに努める。</li> <li>プライバシーについて全スタッフが理解を深める。</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>人格を尊重したケアのあり方の勉強会を実施し日々の生活の中で実践する。</li> <li>プライバシーの勉強会を開き職員相互が高め合えるケアに取り組む。(良い人間関係の構築)</li> </ul> | 12カ月       |
| 2        | 33   | <ul style="list-style-type: none"> <li>重度化や終末期における指針マニュアルが整備されていない</li> <li>今は重度化となった時対処方法を検討しており利用開始時に明確な説明ができていない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>重度化や終末期における指針、マニュアルの整備</li> <li>利用開始時に重度化や終末期における説明ができるようになる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>職員間で検討を重ね、マニュアル作りに取り組んでいく。</li> </ul>   | 12カ月       |
| 3        |      |   |   |  |            |
| 4        |      |   |   |  |            |
| 5        |      |   |   |  |            |

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。