

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 | 3170201093 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん | | |
| 事業所名 | グループホームなるみ(にこにこ) | | |
| 所在地 | 米子市奥谷字中沢1182-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月31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 市ヶ谷MSビル4F |
| 訪問調査日 | 平成26年3月11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)】

奥谷の自治会に入会している。今年度はより一層の繋がりとということで、自治会長と連携をし総会にて施設説明の時間を設けてもらった。先ず知ってもらうことから初め、利用者、職員は自治会員として運動会に参加できた。また、奥谷散策コースにグループホームを入れてもらったり、庭の除草作業にもきてもらうことが出来た。後期からは「開放日」を設けて、地域の方に来ていただけるようにしている。定期的にボランティアの訪問があるようになった。玄関には毎日花を生けるようにしている。感染症について「持ち込まない」「広げない」「持ち帰らない」を意識している。

【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)】

3ユニットのグループホームの特色を生かした連携で利用者支援に取り組んでいる。管理者の下に主任を配置して、各リーダとの情報共有が深まり組織の強化になっている。地域とは自治会行事の協力や、小学校・保育園との行事参加など交流が図られている。また、毎月発行の「なるみ通信」は、公民館・家族・学校に配布するとともに、自治会で回覧している。毎月1回「郷土の歴史を知る会」としてホームの開放日を作り、近隣の人の来訪を目指している。奥谷自治会の1kmのハイキングコースの休憩所にもなっている。今後自治会との防災協定、防災訓練を計画している。4月には、開設10周年記念の会を計画している。

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

| 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 | 法人の理念を基に、毎年スローガンを掲げ実践に繋げている。「互恵互助」になりたい姿を追及し毎日唱和することで、意識づけにもなっている。 | 法人の理念・基本方針を掲示し、ホームの部門目標を含めて、朝の引き継ぎ時に、唱和を行っている。 | |
| 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 | 自治会の総会に出席し施設紹介、地域活動に(掃除、公民館行事、地域ボランティア、敬老会)積極的に参加して、地域の方がたと、交流を図っている。また、毎月「なるみ通信」も発行している。 | 自治会の主要メンバーとして行事に参加している。小学校・保育園との相互交流、ボランティア来訪も多い。毎月の行事の写真などを掲載した広報誌も近隣に配布している。(写真掲載は前もって同意を得ている) | |
| 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 | 地域の若年性認知症の方をボランティアとして週3回受け入れている。認知症キャラバンメイトとして地域へのサポーター養成に努めている。 | | |
| 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践、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ヶ月に一回運営推進会議を開き、活動状況などを報告している。委員の方や市からの情報提供や意見や助言を頂き情報公開の場になっている。その意見を活かして、サービスの向上に努めている。 | 市・地域包括・自治会・民生委員や家族代表も参加して、地域の情報やホームの動向などが報告されている。また、意見や助言が多く得られている。今後の防災対策についても検討されている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議以外でも、市町村担当者との連携を密にして、情報交換を行っている。情報を活かしてサービスの質の向上に努めている。市役所とは外部メールや訪問をして連携をとっている。 | 入退居の情報交換や、制度上の申請や提出書類等についてメールや電話で相談を行っている。 | |
| 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 | 職員間でも身体拘束の対象になる具体的な行為について話をしたり、日頃から身体拘束ゼロのケアに努めている。また、言葉の抑制にも気をつけている。 | 法人としての拘束ゼロの宣言「ネバーモア」が玄関に掲示されている。職員の意識も高く、行動の注意や言葉の抑制も話し合っている。 | |
| 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 | 知識の共有に努めるために法人内の研修会に参加している。職員もお互いに意識し、注意しながら防止に努めている。また会議で話題とし検討を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見センター・鳥取支部長より、制度について情報提供をして頂いている。研修会にも参加している。必要が生じた方については、家族や関係者に説明を行っている。 | | |
| 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 | 契約書、重要事項説明書をもとに、分かりやすく説明し、同意を得ている。不安な事や疑問については伺うようにしている。家族等の不安、疑問に対して、内容の追加、改善を行っている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置しホームページや重要事項説明書や契約書に苦情受付窓口の紹介。日々利用者やご家族との関係づくりに配慮し、意見や要望が言いやすいように心掛けている。第三者委員を設置している。アンケートからの改善を実施。 | カンファレンスなどで家族来訪時に、運営状態を説明し意見を聞き取るようにしている。利用者・家族への法人アンケートは年1回行われ、集計検討結果は運営推進会議で公開されている。 | |
| 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 | 毎月リーダー会議、チーム会議を行い職員の意見・提案を聴く機会になっている。個人的には年2回面接の機会があり、目標や相談の機会になっている。 | 毎月の会議には、主任が出席し、ホーム全体の問題やユニット独自の問題等の情報の共有に努めている。個別の職員との面談も年2回行われ、意向・提案や相談がなされている。 | |
| 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 | 法人内で表彰制度を設け(皆勤賞含む)、向上心をもって働けるように支援をしている。資格取得時には、手当の支給体制をとってもらっている。法人内には衛生委員会があり職場環境の検討を行っている。 | | |
| 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 | 年間研修計画を伝え自主研修の機会を促している。職員個々に学んでほしい内容は積極的に声を掛け、研修に参加できる環境を整えている。他のグループホームへの研修も取り入れている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修が交流となっている。各自が目標を持って研修に行けるように配慮している。 他法人の施設からの研修の受け入れも行っている。 | | |

| 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 |
| 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家族、ケアマネから状態など聴きアセスメントをとっている。担当職員も入居前から関われる様配慮をしている。また、情報は職員全員が把握することで、スムーズな入居に繋げている。 | | |
| 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 | 入居前には家族と必ず面談をし、本人の様子はもちろん、困っておられること、要望を伺い、暫定プランを作成、支援方法の説明をしている。入居時には、担当職員を配置し、戸惑いのないように配慮している。 | | |
| 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 | 申し込みを受けた時や見学された時に、今必要なサービスは何かを見極め、他のサービスへの橋渡しをするなど、対応をしている。また他職種で対応できる事も説明をしている。 | | |
| 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 | 職員と一緒にすることで、共に笑い、悩み、考えながら日々暮らしている。自立支援の視点を大切にし利用者のペースに合わせ出来ることを引き出せるように勤めている。 | | |
| 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 | 家族が面会に来られた時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせすることで、家族と共に本人を支えていく関係づくりに努めている。また、毎月お便りや写真をなど送って状況を伝えている。 | | |
| 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 | 今までの行きつけの美容室にいたり、教会・お清めなど馴染みの人や場所の関係が継続している。近隣のスーパーへの買い物も一緒にでかけ、店の方にも受け入れてもらっている。 | 利用者は近隣の人も多く、訪問理美容「ハッピー号」だけでなく、馴染みの美容室に行く人もいる。日常の買い物外出や喫茶店や食事に出かけている。 | |
| 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 | 利用者の状況に合わせたテーブル配置にしたり、ソファの活用で、利用者同士の会話ができている。また、職員が間に入ることにより、会話が弾むように努めている。陰が見えないと心配する光景もみられる。 | | |

| 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 |
| 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 | 転居されたところへ面会に行ったり、その職員に状況をうかがったりする。また、こちらから声をかけることで、気軽に話して下さるように心掛けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いを伺って生活支援計画に反映させている。意思の疎通困難な人は、家族から意向を伺ったり、日々の行動、表情から本人の思いに添える様に努めている。 | 利用者それぞれの生活歴にそって、一人ひとりの情報を把握している。その人の意思が伝えられるよう、聴き方や声かけなどには工夫しており、言葉にできない意向を把握しようと努めている。 | |
| 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 | ヒストリーシートを使って、生活歴、環境、エピソードなどの把握に努めている。支援方法の参考になっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの過ごし方を24時間の個人記録に記録する事で、生活の様子や心身の状況を把握している。また、意欲を引き出す言葉かけをすることで、やる気を生み出している。 | | |
| 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 | 利用者、家族からの意向や職員の情報を取り入れ支援計画書を作成している。毎月モニタリングを行い、チーム会議で課題やケア方法を検討している。6ヶ月に1回カンファレンスを家族と一緒にやっている。 | 担当者会議の開催は家族と日程調整を行い、参加を得るよう取り組んでいる。また、計画作成担当者や担当職員に加え、必要に応じて専門職から情報を聞き取り、利用者の状況に応じた計画策定に取り組んでいる。 | |
| 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 | 個人記録に生活支援計画に沿って記入することで、モニタリングなどの根拠としている。また、チーム会議で課題やケア方法を検討している。 | | |
| 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、その時々にも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 | 利用者の状況に合わせて、作業療法士、歯科衛生士、栄養士などと連携をとっている。病院受診時の福祉タクシーの紹介もしている。小さな事でも都度ミーティングを行っている。 | | |

| 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 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 | 生まれ育った地区の公民館行事に参加。地域の顔なじみの美容室を利用して交流が出来る。 花回廊、道の駅、焼肉、寿司、喫茶店など楽しみを増やしている。 | | |
| 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 | 利用者のかかりつけ医の先生が緊急対応が出来る場合は継続でお願いをしている。出来ない場合は緊急時対応できる医院を紹介している。他の医療機関への受診もご家族または職員が代行で受診が出来る。 | かかりつけ医として、緊急対応の可能性の確認をしている。多くの利用者は往診で対応しているが他科の受診は家族が同行している。往診の際には担当職員が医師とコミュニケーションを図り、状況把握に努めている。 | |
| 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 | 毎月利用者の状況を文書で報告している。訪問看護師に相談や助言がうけられるようになり、支援に幅がひろがっている。また、早期の対応が出来る様になった。 | | |
| 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。 | 入院先には介護連絡表を提示し、先生や看護師に引き継いでいる。病院に行く事で、看護師、ソーシャルワーカーとの連携をとっている。また、ご家族と一緒にカンファレンスにも参加をする体制をとっている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 家族やかかりつけ医と連携して、利用者、家族の思いに添ったケアができる体制をとっている。終末期の在り方について話し合いも行い今年度は3名の看取りをする事が出来た。看取り後のカンファレンスも実施している。 | 入所時に「医療意向確認及び同意書」を受けており、緊急時に際しての確認を入所時とともに、半年ごとのカンファレンスの際に確認し、その都度、同意を得ている。また、看取りに際してはケアプランを作成し、かかりつけ医と連携を取りながら取り組んでいる。 | 今年度3名の看取りを行っているが、看取りに対しての同意書は得ていない。家族と事業所間で意向のずれが起きないように、家族とは十分な話し合いを経て、看取りに向けた同意書を受けることが望まれる。 |
| 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 | 救急救命法の勉強会を計画、また外部研修に参加し、実践力を身につけている。利用者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。急救マニュアルも確認している。 | | |
| 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 | 定期的この訓練を実施。自治会長や地域の方も参加。緊急通報も自動で幸朋苑や施設長に繋がる様になった。災害時や病院受診時に利用者情報の持ち出しも確認出来る。 | 年に2回防災訓練を行い、1回は夜間想定で、地震から火災が起きたことを想定して行っている。また、災害備蓄品として1日2食分として3日分を準備して備えている。 | 今後、自治会との災害協定を結ぶとともに、利用者を含めた本格的防災訓練を実施し、隣接した法人に避難してみするなど、さらなる取り組みに期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 「尊厳を奪わないケア17項目」の唱和をしている。言葉づかいについてチーム内で話し合い、尊厳を奪わない言葉かけをしようにしている。また、居室に入室する時は、ノックをや声を掛けている。 | 「個人情報保護とプライバシー」・「利用者の尊厳を支え、その人らしい生活を大切に基本ケア」研修に参加し、資料の回覧やチーム会で周知を図っている。入浴時や排泄介助では羞恥心に配慮した対応に努めている。 | |
| 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 | 利用者へのことば賭けは、自己選択の出来るように話掛けている。意思表示の困難な方には、表情や仕草から読み取り支援をしている。利用者の思いや希望に耳を傾けて聴いている。 | | |
| 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 | 時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちやペースに合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | 自分の着たい服を選んでいただいている。ただし本人の選ぶものが季節に合っているものであるように助言をしている。また、在宅の時に利用していた美容室も引き続き利用出来るようにしている。お化粧の出来る環境も作っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの能力を活かし、食事作り、盛り付け、配膳、片付けなど行っている。好みを伺い献立に盛り込んだり、メニュー変更をおこなっている。 | 朝・昼食はホームで作り、夕食のみ法人から運ばれてくる。3ユニットは同じ献立だが、それぞれ利用者とともに食材の買い物に出かける。旬の食材を使用して季節感を出す献立は事前に法人の栄養士が確認している。 | |
| 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 | 献立を管理栄養士に確認をして頂き、バランスに配慮している、また毎月体重の増減をモニタリングに反映している。水分も好みを伺って提供し1日1200cc以上摂取できている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。自ら出来ない方には、必要な物を準備をし食前食後のケアを行っている。また、義歯の不具合などがあった時には、直ぐに、歯科医の受診が出来るように支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握しながら支援している。個々のその時の状態によって、話し合いをして、快適に過ごして頂けるように努めている。排泄委員を中心に毎月排泄用品や案内の時間の見直しを行っている。 | 入所時に利用者一人ひとりの状態を把握しており、それぞれの排泄パターンに応じた対応に加え、心地よい排泄環境を提供するために、布パンツの工夫や声かけにより、残った力を活かした排泄支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 繊維食、水分量、乳製品、運動を大切に支援を行っている。また、薬に頼らないよう一人ひとりの状態を観察して、自然排便に繋げる様にしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調を見ながらまたタイミングに合わせて、入浴ができるように支援している。入浴の無い日は清拭と着替えを行っている。福祉用具を活用して安全に入浴できるようにしている。 | 毎日入浴を実施しており、利用者は2、3日に1回の入浴を行っている。入浴しない日には清拭及び足浴、指浴を行うほか、柚子湯や菖蒲湯を行ったり、入浴剤を使って入浴の楽しみを創出している。 | |
| 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 | 日中に活動することで、夜間十分な睡眠がとれるように配慮している。一人ひとりの生活リズムに合わせて、また体調に合わせて日中も休息してもらっている。居室の温度や加湿にも配慮をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの服用している薬の一覧をボードに明記している。薬の変更は情報共有し、その後の様子観察を行っている。分からない時はいつでも気軽に薬剤師に相談できる体制が出来ている。 | | |
| 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 | ヒストリーシート活用し生活歴の把握に努める。利用者それぞれが力を発揮できる仕事をして頂き、常に感謝の気持ちを伝えることで、次に繋げるようにしている。また、自ら進んで手伝って下さる様になった。 | | |
| 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 | 毎日散歩や買い物に出かけたり、外出計画をたてて外出したりしている。また、家族と一緒に食事などでかけたり、教会やお清め、美容室、墓参り、お寺参りなども支援をしている。地域への活動にも参加している。 | 月1回、個別の外出計画を策定しており、外食や喫茶店、スーパー、花の公園に出かけている。また、地域の人との交流や保育園の行事への誘いなど異世代間交流が行われている。春には10周年記念を企画しており、関係者を招待して外食を予定している。 | |

| 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 | お金を少しでも持っている事が安心に繋がっている方もある。定期的に販売に来るパン屋より希望の物を買える様に支援している。また、洋服やおやつを買いに一緒に出かけている。 | | |
| 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 | 贈り物のお礼に手紙を書いたり、年賀状を書いたり、手紙のやり取りが出来る様支援をしている。また、電話も出来るように支援をしている。携帯電話を持っている方もある。 | | |
| 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 | 季節に応じた飾り付けや、花をいつも生けている。環境委員を中心に環境整備を行っている。利用者の状態に合わせて介護用品を活用して入浴、排泄の支援をしている。 | 周りの広々とした環境からは日射しが差し込み明るい事業所となっている。それぞれのユニットごとに雰囲気作りを工夫しており、利用者の状態に応じた飾り付けを行っている。また、和室を設けているため、洗濯物畳みや利用者の趣味の場所として活用している。 | |
| 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 | 共用空間の中には一人ひとりの時間を持てるスペースや、ソファー、畳の間もあり、利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所がある。また、廊下にも椅子を設置している。 | | |
| 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 | 居室には、使い慣れたものやなじみのものを持って来てもらい自宅と変わらない雰囲気、環境づくりをしている。食器や箸も自分の物を使っている。 | 居室には障子を設置し、落ち着きを感じさせる和のテイストにしている。利用者が心地よく過ごせるよう、家庭で使い慣れた品を持参してもらい、変わらない環境で生活が営めるよう支援している。 | |
| 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 | 目印を付けることで、一人で出来るように配慮している。。歩行器や車椅子でも利用出来るスペースがある。ゆっくりと待つ姿勢を心掛け出来る力を生かすよう努めている。 | | |

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 | 3170201093 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん | | |
| 事業所名 | グループホームなるみ(だんだん) | | |
| 所在地 | 米子市奥谷字中沢1182-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月31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 一ヶ谷MSビル4F | | |
| 訪問調査日 | 平成26年3月11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)】

奥谷の自治会に入会して。今年度はより一層の繋がりがりということで、自治会長と連携をし総会にて施設説明の時間を設けてもらった。先ず知ってもらうことから初め、利用者、職員は自治会員として運動会に参加できた。また、奥谷散策コースにグループホームを入れてもらったり、庭の除草作業にもきてもらうことが出来た。後期からは「開放日」を設けて、地域の方に来ていただけるようにしている。定期的にボランティアの訪問があるようになった。玄関には毎日花を生けるようにしている。感染症について「持ち込まない」「広げない」「持ち帰らない」を意識している。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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、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、安心して暮らさせている (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

| 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 | 法人の理念を基に、毎年スローガンを掲げ実践に繋げている。「互恵互助」になりたい姿を追及し毎日唱和することで、意識づけにもなっている。 | | |
| 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 | 自治会の総会に出席し施設紹介、地域活動に(掃除、公民館行事、地域ボランティア、敬老会)積極的に参加して、地域の方がたと、交流を図っている。また、毎月「なるみ通信」も発行している。 | | |
| 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 | 地域の若年性認知症の方をボランティアとして週3回受け入れている。認知症キャラバンメイトとして地域へのサポーター養成に努めている。 | | |
| 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ヶ月に一回運営推進会議を開き、活動状況などを報告している。委員の方や市からの情報提供や意見や助言を頂き情報公開の場になっている。その意見を活かして、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議以外でも、市町村担当者との連携を密にして、情報交換を行っている。情報を活かしてサービスの質の向上に努めている。市役所とは外部メールや訪問をして連携をとっている。 | | |
| 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 | 職員間でも身体拘束の対象になる具体的な行為について話をしたり、日頃から身体拘束ゼロのケアに努めている。また、言葉の抑制にも気をつけている。 | | |
| 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 | 知識の共有に努めるために法人内の研修会に参加している。職員もお互いに意識し、注意しながら防止に努めている。また会議で話題とし検討を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見センター・鳥取支部長より、制度について情報提供をして頂いている。研修会にも参加している。必要が生じた方については、家族や関係者に説明を行っている。 | | |
| 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 | 契約書、重要事項説明書をもとに、分かりやすく説明し、同意を得ている。不安な事や疑問については何うようにしている。家族等の不安、疑問に対して、内容の追加、改善を行っている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置しホームページや重要事項説明書や契約書に苦情受付窓口の紹介。日々利用者やご家族との関係づくりに配慮し、意見や要望が言いやすいように心掛けている。第三者委員を設置している。アンケートからの改善を実施。 | | |
| 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 | 毎月リーダー会議、チーム会議を行い職員の意見・提案を聴く機会になっている。個人的には年2回面接の機会があり、目標や相談の機会になっている。 | | |
| 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 | 法人内で表彰制度を設け(皆勤賞含む)、向上心をもって働けるように支援をしている。資格取得時には、手当の支給体制をとってもらっている。法人内には衛生委員会があり職場環境の検討を行っている。 | | |
| 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 | 年間研修計画を伝え自主研修の機会を促している。職員個々に学んでほしい内容は積極的に声を掛け、研修に参加できる環境を整えている。他のグループホームへの研修も取り入れている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修が交流となっている。各自が目標を持って研修に行けるように配慮している。他法人の施設からの研修の受け入れも行っている。 | | |

| 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 |
| 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家族、ケアマネから状態など聴きアセスメントをとっている。担当職員も入居前から関われる様配慮をしている。また、情報は職員全員が把握することで、スムーズな入居に繋げている。 | | |
| 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 | 入居前には家族と必ず面談をし、本人の様子はもちろん、困っておられること、要望を伺い、暫定プランを作成、支援方法の説明をしている。入居時には、担当職員を配置し、戸惑いのないよう配慮している。 | | |
| 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 | 申し込みを受けた時や見学された時に、今必要なサービスは何かを見極め、他のサービスへの橋渡しをするなど、対応をしている。また他職種で対応できる事も説明をしている。 | | |
| 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 | 職員と一緒にすることで、共に笑い、悩み、考えながら日々暮らしている。自立支援の視点を大切にし利用者のペースに合わせ出来ることを引き出せるように勤めている。 | | |
| 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 | 家族が面会に来られた時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせすることで、家族と共に本人を支えていく関係づくりに努めている。また、毎月お便りや写真をなど送って状況を伝えている。 | | |
| 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 | 今までの行きつけの美容室にいたり、教会・お清めなど馴染みの人や場所の関係が継続している。近状のスーパーへの買い物も一緒にでかけ、店の方にも受け入れてもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の状況に合わせたテーブル配置にしたり、ソファの活用で、利用者同士の会話ができている。また、職員が間に入ることにより、会話が弾むようように努めている。陰が見えないと心配する光景もみられる。 | | |

| 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 |
| 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 | 転居されたところへ面会に行ったり、その職員に状況をうかがったりする。また、こちらから声をかけることで、気軽に話して下さるように心掛けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いを伺って生活支援計画に反映させている。意思の疎通困難な人は、家族から意向を伺ったり、日々の行動、表情から本人の思いに添える様に努めている。 | | |
| 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 | ヒストリーシートを使って、生活歴、環境、エピソードなどの把握に努めている。支援方法の参考になっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの過ごし方を24時間の個人記録に記録する事で、生活の様子や心身の状況を把握している。また、意欲を引き出す言葉かけをすることで、やる気を生み出している。 | | |
| 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 | 利用者、家族からの意向や職員の情報を取り入れ支援計画書を作成している。毎月モニタリングを行い、チーム会議で課題やケア方法を検討している。6ヶ月に1回カンファレンスを家族と一緒にやっている。 | | |
| 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 | 個人記録に生活支援計画に沿って記入することで、モニタリングなどの根拠としている。また、チーム会議で課題やケア方法を検討している。 | | |
| 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 | 利用者の状況に合わせて、作業療法士、歯科衛生士、栄養士などと連携をとっている。病院受診時の福祉タクシーの紹介もしている。小さな事でも都度ミーティングを行っている。 | | |

| 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 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 | 生まれ育った地区の公民館行事に参加。地域の顔なじみの美容室を利用して交流が来ている。 花回廊、道の駅、焼肉、寿司、喫茶店など楽しみを増やしている。 | | |
| 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 | 利用者のかかりつけ医の先生が緊急対応が出来る場合は継続をお願いをしている。出来ない場合は緊急時対応できる医院を紹介している。他の医療機関への受診もご家族または職員が代行で受診が出来ている。 | | |
| 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 | 毎月利用者の状況を文書で報告している。訪問看護師に相談や助言がうけられるようになり、支援に幅がひろがっている。また、早期の対応が出来る様になった。 | | |
| 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。 | 入院先には介護連絡表を提示し、先生や看護師に引き継いでいる。病院に行く事で、看護師、ソーシャルワーカーとの連携をとっている。また、ご家族と一緒にカンファレンスにも参加をする体制をとっている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 家族やかかりつけ医と連携して、利用者、家族の思いに添ったケアができる体制をとっている。終末期の在り方について話し合いも行い今年度は3名の看取りをする事が出来た。看取り後のカンファレンスも実施している。 | | |
| 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 | 救急救命法の勉強会を計画、また外部研修に参加し、実践力を身につけている。利用者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。急救マニュアルも確認している。 | | |
| 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 | 定期的の訓練を実施。自治会長や地域の方も参加。緊急通報も自動で幸朋苑や施設長に繋がる様になった。災害時や病院受診時に利用者情報の持ち出しも確認出来ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 「尊厳を奪わないケア17項目」の唱和をしている。言葉づかいについてチーム内で話し合い、尊厳を奪わない言葉かけをしようとしている。また、居室に入室する時は、ノックをや声を掛けている。 | | |
| 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 | 利用者へのことば賭けは、自己選択の出来るように話掛けている。意思表示の困難な方には、表情や仕草から読み取り支援をしている。利用者の思いや希望に耳を傾けて聴いている。 | | |
| 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 | 時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちやペースに合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | 自分の着たい服を選んでいただいている。ただし本人の選ぶものが季節に合っているものであるように助言をしている。また、在宅の時に利用していた美容室も引き続き利用出来るようにしている。お化粧の出来る環境も作っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの能力を活かし、食事作り、盛り付け、配膳、片付けなど行っている。好みを伺い献立に盛り込んだり、メニュー変更をおこなっている。 | | |
| 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 | 献立を管理栄養士に確認をして頂き、バランスに配慮している、また毎月体重の増減をモニタリングに反映している。水分も好みを伺って提供し1日1200cc以上摂取できている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。自ら出来ない方には、必要な物を準備をし食前食後のケアを行っている。また、義歯の不具合などがあった時には、直ぐに、歯科医の受診が出来るように支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握しながら支援している。個々のその時の状態によって、話し合いをして、快適に過ごして頂けるように努めている。排泄委員を中心に毎月排泄用品や案内の時間の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 繊維食、水分量、乳製品、運動を大切に支援を行っている。また、薬に頼らないよう一人ひとりの状態を観察して、自然排便に繋げる様にしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調を見ながらまたタイミングに合わせて、入浴ができるように支援している。入浴の無い日は清拭と着替えを行っている。福祉用具を活用して安全に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 | 日中に活動することで、夜間十分な睡眠がとれるように配慮している。一人ひとりの生活リズムに合わせて、また体調に合わせて日中も休息してもらっている。居室の温度や加湿にも配慮をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの服用している薬の一覧をボードに明記している。薬の変更は情報共有し、その後の様子観察を行っている。分からない時はいつでも気軽に薬剤師に相談できる体制が出来ている。 | | |
| 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 | ヒストリーシート活用し生活歴の把握に努める。利用者それぞれが力を発揮できる仕事をして頂き、常に感謝の気持ちを伝えることで、次に繋げるようにしている。また、自ら進んで手伝って下さる様になった。 | | |
| 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 | 毎日散歩や買い物に出かけたり、外出計画をたてて外出したりしている。また、家族と一緒に食事にかけてたり、教会やお清め、美容室、墓参り、お寺参りなども支援をしている。地域への活動にも参加している。 | | |

| 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 | お金を少しでも持っている事が安心して繋がっている方もある。定期的に販売に来るパン屋より希望の物を買える様に支援している。また、洋服やおやつを買いに一緒に出かけている。 | | |
| 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 | 贈り物のお礼に手紙を書いたり、年賀状を書いたり、手紙のやり取りが出来る様支援をしている。また、電話も出来るように支援をしている。携帯電話を持っている方もある。 | | |
| 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 | 季節に応じた飾り付けや、花をいつも生けている。環境委員を中心に環境整備を行っている。利用者の状態に合わせて介護用品を活用して入浴、排泄の支援をしている。 | | |
| 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 | 共用空間の中には一人ひとりの時間を持てるスペースや、ソファ、畳の間もあり、利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所がある。また、廊下にも椅子を設置している。 | | |
| 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 | 居室には、使い慣れたものやなじみのものを持って来てもらい自宅と変わらない雰囲気、環境づくりをしている。食器や箸も自分の物を使っている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 目印を付けることで、一人で出来るように配慮している。歩行器や車椅子でも利用出来るスペースがある。ゆっくりと待つ姿勢を心掛け出来る力を生かすよう努めている。 | | |

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 | 3170201093 | | |
| 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 なるみ (ぼかぼか家族) | | |
| 所在地 | 米子市奥谷字中沢1182-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月31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 一ヶ谷MSEビル4F |
| 訪問調査日 | 平成26年3月11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)】

奥谷の自治会に入会している。今年度はより一層の繋がりがということで、自治会長と連携をし総会にて施設説明の時間を設けてもらった。先ず知ってもらうことから初め、利用者、職員は自治会員として運動会に参加できた。また、奥谷散策コースにグループホームを入れてもらったり、庭の除草作業にもきてもらうことが出来た。後期からは「開放日」を設けて、地域の方に来ていただけるようにしている。定期的にボランティアの訪問があるようになった。玄関には毎日花を生けるようにしている。感染症について「持ち込まない」「広げない」「持ち帰らない」を意識をしている。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

| 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 | 法人の理念を基に、毎年スローガンを掲げ実践に繋げている。「互恵互助」になりたい姿を追及し毎日唱和することで、意識づけにもなっている。 | | |
| 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 | 自治会の総会に出席し施設紹介、地域活動に(掃除、公民館行事、地域ボランティア、敬老会)積極的に参加して、地域の方がたと、交流を図っている。また、毎月「なるみ通信」も発行している。 | | |
| 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 | 地域の若年性認知症の方をボランティアとして週3回受け入れている。認知症キャラバンメイトとして地域へのサポーター養成に努めている。 | | |
| 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ヶ月に一回運営推進会議を開き、活動状況などを報告している。委員の方や市からの情報提供や意見や助言を頂き情報公開の場になっている。その意見を活かして、サービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議以外でも、市町村担当者との連携を密にして、情報交換を行っている。情報を活かしてサービスの質の向上に努めている。市役所とは外部メールや訪問をして連携をとっている。 | | |
| 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 | 職員間でも身体拘束の対象になる具体的な行為について話をしたり、日頃から身体拘束ゼロのケアに努めている。また、言葉の抑制にも気をつけている。 | | |
| 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 | 知識の共有に努めるために法人内の研修会に参加している。職員もお互いに意識し、注意しながら防止に努めている。また会議で話題とし検討を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見センター・鳥取支部長より、制度について情報提供をして頂いている。研修会にも参加している。必要が生じた方については、家族や関係者に説明を行っている。 | | |
| 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 | 契約書、重要事項説明書をもとに、分かりやすく説明し、同意を得ている。不安な事や疑問については何うようにしている。家族等の不安、疑問に対して、内容の追加、改善を行っている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置しホームページや重要事項説明書や契約書に苦情受付窓口の紹介。日々利用者やご家族との関係づくりに配慮し、意見や要望が言いやすいように心掛けている。第三者委員を設置している。アンケートからの改善を実施。 | | |
| 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 | 毎月リーダー会議、チーム会議を行い職員の意見・提案を聴く機会になっている。個人的には年2回面接の機会があり、目標や相談の機会になっている。 | | |
| 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 | 法人内で表彰制度を設け(皆勤賞含む)、向上心をもって働けるように支援をしている。資格取得時には、手当の支給体制をとってもらっている。法人内には衛生委員会があり職場環境の検討を行っている。 | | |
| 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 | 年間研修計画を伝え自主研修の機会を促している。職員個々に学んでほしい内容は積極的に声を掛け、研修に参加できる環境を整えている。他のグループホームへの研修も取り入れている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修が交流となっている。各自が目標を持って研修に行けるように配慮している。他法人の施設からの研修の受け入れも行っている。 | | |

| 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 |
| 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家族、ケアマネから状態など聴きアセスメントをとっている。担当職員も入居前から関われる様配慮をしている。また、情報は職員全員が把握することで、スムーズな入居に繋げている。 | | |
| 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 | 入居前には家族と必ず面談をし、本人の様子はもちろん、困っておられること、要望を伺い、暫定プランを作成、支援方法の説明をしている。入居時には、担当職員を配置し、戸惑いのないように配慮している。 | | |
| 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 | 申し込みを受けた時や見学された時に、今必要なサービスは何かを見極め、他のサービスへの橋渡しをするなど、対応をしている。また他職種で対応できる事も説明をしている。 | | |
| 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 | 職員と一緒にすることで、共に笑い、悩み、考えながら日々暮らしている。自立支援の視点を大切にし利用者のペースに合わせ出来ることを引き出せるように勤めている。 | | |
| 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 | 家族が面会に来られた時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせすることで、家族と共に本人を支えていく関係づくりに努めている。また、毎月お便りや写真をなど送って状況を伝えている。 | | |
| 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 | 今までの行きつけの美容室にいたり、教会・お清めなど馴染みの人や場所の関係が継続している。近状のスーパーへの買い物も一緒にでかけ、店の方にも受け入れてもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の状況に合わせたテーブル配置にしたり、ソファの活用で、利用者同士の会話ができています。また、職員が間に入ることにより、会話が弾むようように努めている。陰が見えないと心配する光景もみられる。 | | |

| 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 |
| 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 | 転居されたところへ面会に行ったり、その職員に状況をうかがったりする。また、こちらから声をかけることで、気軽に話して下さるように心掛けている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの思いを伺って生活支援計画に反映させている。意思の疎通困難な人は、家族から意向を伺ったり、日々の行動、表情から本人の思いに添える様に努めている。 | | |
| 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 | ヒストリーシートを使って、生活歴、環境、エピソードなどの把握に努めている。支援方法の参考になっている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの過ごし方を24時間の個人記録に記録する事で、生活の様子や心身の状況を把握している。また、意欲を引き出す言葉かけをすることで、やる気を生み出している。 | | |
| 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 | 利用者、家族からの意向や職員の情報を取り入れ支援計画書を作成している。毎月モニタリングを行い、チーム会議で課題やケア方法を検討している。6ヶ月に1回カンファレンスを家族と一緒にやっている。 | | |
| 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 | 個人記録に生活支援計画に沿って記入することで、モニタリングなどの根拠としている。また、チーム会議で課題やケア方法を検討している。 | | |
| 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、その時々にも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 | 利用者の状況に合わせて、作業療法士、歯科衛生士、栄養士などと連携をとっている。病院受診時の福祉タクシーの紹介もしている。小さな事でも都度ミーティングを行っている。 | | |

| 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 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 | 生まれ育った地区の公民館行事に参加。地域の顔なじみの美容室を利用して交流が出来る。花回廊、道の駅、焼肉、寿司、喫茶店など楽しみを増やしている。 | | |
| 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 | 利用者のかかりつけ医の先生が緊急対応が出来る場合は継続でお願いをしている。出来ない場合は緊急時対応できる医院を紹介している。他の医療機関への受診もご家族または職員が代行で受診が出来る。 | | |
| 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 | 毎月利用者の状況を文書で報告している。訪問看護師に相談や助言がうけられるようになり、支援に幅がひろがっている。また、早期の対応が出来る様になった。 | | |
| 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。 | 入院先には介護連絡表を提示し、先生や看護師に引き継いでいる。病院に行く事で、看護師、ソーシャルワーカーとの連携をとっている。また、ご家族と一緒にカンファレンスにも参加をする体制をとっている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 家族やかかりつけ医と連携して、利用者、家族の思いに添ったケアができる体制をとっている。終末期の在り方について話し合いも行い今年度は3名の看取りをする事が出来た。看取り後のカンファレンスも実施している。 | | |
| 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 | 救急救命法の勉強会を計画、また外部研修に参加し、実践力を身につけている。利用者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。急救マニュアルも確認している。 | | |
| 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 | 定期的の訓練を実施。自治会長や地域の方も参加。緊急通報も自動で幸朋苑や施設長に繋がる様になった。災害時や病院受診時に利用者情報の持ち出しも確認出来る。 | | |

| 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 | 「尊厳を奪わないケア17項目」の唱和をしている。言葉づかいについてチーム内で話し合い、尊厳を奪わない言葉かけをしようにしている。また、居室に入室する時は、ノックをや声を掛けている。 | | |
| 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 | 利用者へのことは賭けは、自己選択の出来るように話掛けている。意思表示の困難な方には、表情や仕草から読み取り支援をしている。利用者の思いや希望に耳を傾けて聴いている。 | | |
| 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 | 時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちやペースに合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | 自分の着たい服を選んでいただいている。ただし本人の選ぶものが季節に合っているものであるように助言をしている。また、在宅の時に利用していた美容室も引き続き利用出来るようにしている。お化粧の出来る環境も作っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの能力を活かし、食事作り、盛り付け、配膳、片付けなど行っている。好みを伺い献立に盛り込んだり、メニュー変更をおこなっている。 | | |
| 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 | 献立を管理栄養士に確認をして頂き、バランスに配慮している。また毎月体重の増減をモニタリングに反映している。水分も好みを伺って提供し1日1200cc以上摂取できている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。自ら出来ない方には、必要な物を準備をし食前食後のケアを行ってしる。また、義歯の不具合などがあつた時には、直ぐに、歯科医の受診が出来るように支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握しながら支援している。個々のその時の状態によって、話し合いをして、快適に過ごして頂けるように努めている。排泄委員を中心に毎月排泄用品や案内の時間の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 繊維食、水分量、乳製品、運動を大切に支援を行っている。また、薬に頼らないよう一人ひとりの状態を観察して、自然排便に繋げる様にしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの体調を見ながらまたタイミングに合わせて、入浴ができるように支援している。入浴の無い日は清拭と着替えを行っている。福祉用具を活用して安全に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 | 日中に活動することで、夜間十分な睡眠がとれるように配慮している。一人ひとりの生活リズムに合わせて、また体調に合わせて日中も休息してもらっている。居室の温度や加湿にも配慮をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの服用している薬の一覧をボードに明記している。薬の変更は情報共有し、その後の様子観察を行っている。分からない時はいつでも気軽に薬剤師に相談できる体制が出来ている。 | | |
| 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 | ヒストリーシート活用し生活歴の把握に努める。利用者それぞれが力を発揮できる仕事をして頂き、常に感謝の気持ちを伝えることで、次に繋げるようにしている。また、自ら進んで手伝って下さる様になった。 | | |
| 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 | 毎日散歩や買い物に出かけたり、外出計画をたてて外出したりしている。また、家族と一緒に食事にてかけたり、教会やお清め、美容室、墓参り、お寺参りなども支援をしている。地域への活動にも参加している。 | | |

| 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 | お金を少しでも持っている事が安心して繋がっている方もある。定期的に販売に来るパン屋より希望の物を買える様に支援している。また、洋服やおやつを買いに一緒に出かけている。 | | |
| 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 | 贈り物のお礼に手紙を書いたり、年賀状を書いたり、手紙のやり取りが出来る様支援をしている。また、電話も出来るように支援をしている。携帯電話を持っている方もある。 | | |
| 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 | 季節に応じた飾り付けや、花をいつも生けている。環境委員を中心に環境整備を行っている。利用者の状態に合わせて介護用品を活用して入浴、排泄の支援をしている。 | | |
| 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 | 共用空間の中には一人ひとりの時間を持てるスペースや、ソファ、畳の間もあり、利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所がある。また、廊下にも椅子を設置している。 | | |
| 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 | 居室には、使い慣れたものやなじみのものを持って来てもらい自宅と変わらない雰囲気、環境づくりをしている。食器や箸も自分の物を使っている。 | | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 目印を付けることで、一人で出来るように配慮している。。歩行器や車椅子でも利用出来るスペースがある。ゆっくりと待つ姿勢を心掛け出来る力を生かすよう努めている。 | | |

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 3 月 15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 | Ⅲ 26 | 生活支援計画とモニタリングは計画的に作成実施できているが、内容が、その人らしい生活をする為の計画には不十分である。 | 利用者、家族の意向を十分に聞き取り、その人らしい生活がおくれる計画書にしておく。 毎月検証をして計画の見直しに繋げる。 | その人らしい暮らしができる支援計画書を作成する。(誰が見てもケア方法がわかる) 毎月支援した結果をモニタリングに記入。支援計画書へ反映をする。 | 12ヶ月 |
| 2 | I 2 | 自治会との連携が出来る様になってきたが、地域の方に、事業所の認知度は高くない。 | 自治会だけでなく、地域の活動に参加する。 又自事業所へ来苑者を増やす。 | 毎月「開放日」を設定しているが、ネームを変更し知名度を上げる。毎月催し物をする事で来苑してもらいしやすくする。(開放日の来苑者1回5人以上) 地域活動に職員全員が年1回以上参加。 | 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。