

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 | 3591500156 | | |
| 法人名 | 株式会社 まつもと | | |
| 事業所名 | グループホーム心音 | | |
| 所在地 | 山口県周南市大字久米3146番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年3月10日 | 評価結果市町受理日 | 平成24年8月20日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク | | |
| 所在地 | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年4月6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)】

特別な事ではありませんが、ご入居されている方々を自分の家族だと思っています。年齢だけの長生きではなく、口から食事が摂れ、笑顔で朝を迎えるといった普通の暮らしを送っていただきたいと思っています。優しくだけではなく、時には厳しさもあります。寝たきりになる時期をなるべく遅らす為に、今出来ることは頑張ってもらいたい、一緒に頑張りたいという思いです。ご家族のご希望があれば、医療連携をしていただいております高木内科クリニックのご協力でターミナルでの対応をさせていただいております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

月2回全職員参加の職員会議で内部研修を実施される他、月1回は薬剤師(外部講師)による勉強会を実施して薬の内容や副作用について理解されたり、新人職員は働きながら知識や技術を身につくよう支援されるなど、職員を育てる取り組みをしておられます。処方された薬の薬理作用や副作用を記録され、職員2人体制で準備や投薬をしておられ、誤薬の予防に努めておられます。代表者は地域交流ができる家庭的な事業所を目指しておられ、和風の建築の事業所の庭に足湯を設けたり、地域交流の場となるミーティングルームを設置されるなど、地域と支え合える関係づくりに取り組まれています。

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 | |
|----|---------------------------------------|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 57 | 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 | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 64 | 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 | ○ | 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 |
| 58 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | 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 | 65 | 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 | ○ | 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 |
| 59 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | 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 | 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 | ○ | 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 |
| 60 | 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 | ○ | 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 | 職員は、生き活きと働けている | ○ | 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 |
| 61 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ | 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 |
| 62 | 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 | ○ | 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 | 69 | 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 |
| 63 | 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 | ○ | 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 | 日々の生活の中で、大切な事と意識し実践している。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をつくり、玄関に掲示すると共に、職員全員で確認し、理念の実践に向けて日々のケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 自治会に加入し行事等への参加、日常的に交流している。 | 自治会に加入し、地域の草取りに利用者職員が一緒に参加している。利用者は幼稚園の運動会や発表会に参加したり、近くの商店に買い物に行くなどして交流している。 | |
| 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 | 問い合わせへの対応は行っているが、情報発信等が不十分であり今後の課題である。 | | |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価の及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 評価する事で、基本に戻れる事また目標に向かって具体的な取り組みを行う。 | 運営者、管理者、職員は評価の意義を理解しており、自己評価は職員全員が項目毎に話し合い、管理者がまとめている。評価を日々のケアの振り返りや見直しと捉え具体的な改善に取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○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 | 開設後初回の評価であること、本年度の運営推進会議が終わっていた事もあり報告等を行っていない。 | 市介護保険課、介護相談員、地域包括支援センター、県議、自治会長、民生委員(3名)、薬剤師、ボランティア、警察署、家族等のメンバーで、同一法人グループホームと合同で開催している。事業所の利用状況や取り組み状況、ヒヤリハット・事故報告、薬剤師による薬の話などで意見交換し、サービスの向上に活かしている。 | |
| 6 | (5) | ○市町との連携 市町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 | 報告や相談を行い協力関係を築いている。 | 運営推進会議の他、電話や出向くなどして、ケアサービスの取り組み等を相談し、協力関係を築いている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | (6) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 理解した上で、やむを得ず必要と判断される場合は対応策を考え、身体拘束が安全確保になる場合はご家族に説明してご理解いただくようにしている。 | 職員は身体拘束について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。 | |
| 8 | | ○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 | 会議や勉強会で注意を払い防止に努めている。 | | |
| 9 | | ○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 | 勉強会で理解する機会を設けている。 | | |
| 10 | | ○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 | 説明を行い、疑問等がある場合は理解・納得していただき契約をしている。 | | |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 相談・苦情に関する窓口を契約時にお伝えし周知している。 | 電話や面会時、運営推進会議、メール等で家族からの相談や要望などを聞き、でた意見を運営に反映させている。苦情の受付体制や処理手続きを定め周知している。第三者委員を設置している。 | |
| 12 | (8) | ○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 | 意見や提案が出せる環境づくりをし、代表者が給料明細を渡し職員からの意見等を聞いたり食事会で自由に発言できる場を設けている。 | 毎月の職員会議で意見や提案を聞き、日常のケアの中でも職員の提案等を聞いて、それらを運営に反映させている。 | |
| 13 | | ○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 | 業務内外での努力や実績に目を向けている。 | | |

| 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 |
| 14 | (9) | ○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 | 内部研修や、薬剤師の先生による勉強会を行いスキルアップに繋がる機会を設けている。 | 内部研修は月2回の職員会議の中で実施する他、薬剤師による勉強会を月1回実施し、薬の内容や副作用等について理解している。外部研修の受講の機会を提供し、新任職員は働きながら技術や知識が身につくように支援している。 | |
| 15 | | ○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 | 管理者、リーダー格になっている為今後全職員の交流を行っていく。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 16 | | ○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 | 一日も早く環境に慣れていただけ、安心して生活していただけるよう努めている。 | | |
| 17 | | ○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 | ご家族の不安や、要望等をお聞きし関係づくりに努めている。 | | |
| 18 | | ○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 | ご本人の必要とされる支援は見極め対応できる環境にするよう努めているが、困難時は担当の介護支援専門員に情報提供をお願いすることもある。 | | |
| 19 | | ○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 | 常に、家族として生活しているという意識で関係を築いていくように努めている。 | | |
| 20 | | ○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 | 職員だけではなく、ご家族と一緒に支えているという意識である。 | | |
| 21 | (10) | ○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 | 面会や電話などで関係が継続できるように対応している。 | 友人や知人の面会があり、家族の協力を得て外泊や外出、美容院の利用など、馴染みの人や場との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | |

| 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 |
| 22 | | ○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 | 座席の配置を考慮し、関わり合えるように支援している。 | | |
| 23 | | ○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 | 相談や支援は行っていないが、入院先の病院へは面会に伺うことはある。 | | |
| 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 | | | | | |
| 24 | (11) | ○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 | 意向に沿った支援をするように努め、生活を送ってもらうようにしているが職員が業務として流れを優先してしまう事があり、本人本位でない場合がある為今後の課題である。 | 日々の関わりの中で、利用者一人ひとりの話に耳を傾け、表情や行動から思いや意向の把握に努めている。 | |
| 25 | | ○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 | ご本人にお聞きしたり、困難な場合はご家族からお聞き把握できるよう努めている。 | | |
| 26 | | ○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 | 心身状態や有する能力の小さな変化等に気づき現状を把握するよう努めている。 | | |
| 27 | (12) | ○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 | カンファレンスや普段の生活状態から気づきを話し合い作成している。 | 本人や家族、主治医、薬剤師、関係者の意見を参考にして、全職員で話し合い、介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングを実施し、6か月毎や状況に変化があった場合に見直しをしている。 | |
| 28 | | ○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 | 職員間で情報を共有し、変化や気づきを出し見直しを行っている。 | | |
| 29 | | ○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 | 医療連携体制を活かし取り組みを行っている。 | | |

| 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 |
| 30 | | ○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 | 安全に暮らしが継続できるよう支援しているが、地域資源の協働を増やしていきたい。 | | |
| 31 | (13) | ○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 | ご入居時に確認を行い、適切に医療が受けられる体制づくりをしている。 | 本人、家族の同意を得て、協力医療機関がかかりつけ医となっている。定期的な受診の他、専門医の受診も職員が同行して支援し、家族に報告している。変化が生じた時はかかりつけ医に相談し、受診や往診で適切な医療が受けられるように支援している。 | |
| 32 | | ○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 | 看護職との連携を行い、状態の変化には早い時期に気づけるようにしている。 | | |
| 33 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、できるだけ環境の変化による状態悪化を防ぐため病院に出向き、ご本人との時間を過ごしたり病院関係者との関係づくりを行っている。 | | |
| 34 | (14) | ○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 | ご入居時に方針や意向の確認を行い、医療連携体制を整え取り組んでいる。 | 医療連携体制を整えており、入居時に重度化や終末期について説明し、家族の同意を得ている。実際に重度化した場合は、看取りの対応、救急搬送対応等を家族に説明し、家族の意向を聞いて、共有し支援に取り組んでいる。 | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 施設内研修や、救命講習を行い迅速に判断、や対応ができるよう取り組みを行っている。 | ヒヤリハットがあった場合は、その場で対応策を話し合い、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。薬の薬理作用、副作用を記録し、利用者一人ひとりの薬について正確に把握し、薬のセットや投薬は2人体制で行い、誤薬の予防に努めている。施設内研修や救急救命講習を定期的実施している。 | |

| 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 |
| 36 | (16) | ○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 | 地域資源を利用できるよう連携をお願いし、職員が周知している。 | 防災マニュアルを作成し、年2回夜間想定を含む避難訓練を実施している。地域へ協力をお願いしている。 | ・地域との協力体制の構築 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 37 | (17) | ○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 | 一人一人を尊重し、プライバシーを損ねないように配慮しているが、トイレ等声掛けや尿汚染による車椅子掃除の時間ができていない。 | 研修を実施し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 | |
| 38 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 自己決定できる方へは促しているが、困難な方の場合初めから職員側が決めてしまう事がある。 | | |
| 39 | | ○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 | 全てが希望に沿って出来ていない。職員の業務を優先してしまう。 | | |
| 40 | | ○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 | 好みで洋服の選択をされている。天候や室内温度によって職員が調整を行っている。 | | |
| 41 | (18) | ○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 | 準備をする事に意欲がある方は一緒に準備している。同じ食事を一緒に食べている。 | 利用者の希望を聞いて献立を作成し、三食共事業所で調理している。利用者は、米をといだり、盛り付けなどできることを職員と一緒にしている。利用者と職員は一緒に食事をしながら楽しんでいる。 | |
| 42 | | ○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 | 活動量や、体重管理から食事量や水分量を調整している。 | | |

| 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 | | ○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 | 毎食後の口腔ケア、義歯の洗浄等を行っている。 | | |
| 44 | (19) | ○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向けた支援を行っている | 一人一人の排泄パターンを把握し、声かけやトイレ誘導を行っている。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげない声かけや誘導でトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。 | |
| 45 | | ○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 | 排便状況が分かるように記録し、水分量の調整等を行っている。 | | |
| 46 | (20) | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 希望に応じて入浴日を決めているが、職員の勤務体制から夜間入浴が出来ていない。 | 一人ひとりの状況や希望に合わせて、毎日や2日～3日に1回、入浴を楽しめるように支援をしている。沐浴剤を利用するなど工夫している。 | |
| 47 | | ○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 | 希望や、状態に応じて行っている。 | | |
| 48 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 処方された薬の内容・副作用等を毎回記録し把握できるよう対応している。 | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | 能力や意欲希望に応じて対応している。 | 食材の下ごしらえ、盛り付け、おしぼりを巻く、盆を拭く、椅子の足カバーづくり、座布団縫い、カラオケ、ボランティアによる指圧・マッサージ、カラオケ、抹茶のサービス、庭で足湯を楽しむなど活躍できる場面づくりや気分転換等の支援をしている。 | |
| 50 | (22) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 現状外出頻度が少ない。外出時は職員体制やボランティアにて調整し行っている。 | 一人ひとりの希望や状況に合わせて、近所のコンビニエンスストアやスーパーへの買い物や、家族の協力を得て桜見物、外食など外に出かけられるよう支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | | ○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 | 所持されている方もおられるが、管理が困難になっている事、ご家族の金銭負担等から使える支援は行っていない。 | | |
| 52 | | ○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 | 電話がかかってきたら話をしたり、季節の便りを書いたりするが自ら電話をされることはない。 | | |
| 53 | (23) | ○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 | なるべく施設にならないように、不快や混乱を招かないよう配慮している。 | 平屋の和風造の建物で、共用空間は明るく、広く、花が活けてあり、季節を感じる事ができる。食堂には天然木のテーブルを配置し、利用者の状況に合わせて暖房に配慮している。窓際に長椅子を置き、フロアと畳の間の段差をなくし、寝転がったり、利用者同士が思い思いに過ごせるような工夫をしている。地域交流ができるミーティングルームや庭に足湯が設けてあり、利用者が会話をしながら楽しめるよう工夫している。 | |
| 54 | | ○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 | 気の合う利用者の関係を大事にし工夫している。 | | |
| 55 | (24) | ○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 | ご入居時には、使い慣れた家具や寝具類をお願いしている。 | 使い慣れたベットや布団、整理ダンス、机、椅子、テレビ、コタツ、絨緞、位牌、写真等を持ち込み、利用者が居心地良く安心して過ごせるような工夫をしている。 | |
| 56 | | ○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」や「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 | 安全に生活できるよう配慮している。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム心音

作成日: 平成 24年 3月 19日

| 【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 | 38 | 自己決定できない方への対応が、初めから職員が決めてしまう場合が多く、本当の思いや希望と一致していないかもしれない。 | 一人ひとり状態の違いは有っても、思いや希望に沿って支援させていただく。 | 自己決定が困難であっても、色々な形で選択できるような対応を行う。 表情や、ちょっとした仕種からも意向や思いが把握できるよう、認知症ケアについてのスキルアップ。 | 3ヶ月 |
| 2 | 34 | 開所1年であることから重度化や終末期の対応に直面していない為に、事業所の職員の半数は対応の経験がない。 | 重度化や終末期の対応が全職員行える。また、医療との連携を行いご家族の方々に安心していただける対応が行える。 | 現在行っている内部研修や外部研修で知識として得たことが、実際に確実に出来るように職員のレベルに応じた研修を行う。 | 3ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。