

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 | 2392200206 | | |
| 法人名 | 株式会社イズミ | | |
| 事業所名 | グループホーム真清田 (Aユニット) | | |
| 所在地 | 愛知県一宮市松降二丁目5番7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年 1月22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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JiyosyoCd=2392200206-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 平成24年12月 3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)】

いかにして入居者様のメッセージを受け取るかですが、職員の配置を手厚くし、傍に寄り添い、業務に追われることなく入居者様に接せられるようにしています。
また、職員を増員することで、レクの選択肢の幅を広げることが出来、当事業所では散歩を毎日行うようにしています。外出レクの頻度も多い方だと思いますし、今年で3回目になるのですが、温泉への1泊旅行へと出掛けました。

【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)】

レクリエーションが好きな利用者が多く、日常生活に張り合いを持てるよう外出支援に力を入れている。日課の散歩や食材の買い出し、月に3回程の喫茶店でのモーニングや回転寿司などの外食から、昭和村やセントレアなどにも出掛けている。一泊の温泉旅行も利用者・職員の楽しみとなっている。
職員は外出先となる場所の下調べをしたり、慣れない旅行先でのケア等で苦労も多いが、職員間の連携は良く、助け合いながら支援を行っている。利用者の笑顔や「ありがとう」の言葉が最大の励みとなっている。
「食」に関して、月に4回おやつレクがあり、手作りおやつを楽しんでいる。また、ホームではなかなか味わえないラーメンなどショッピングセンターでの食事も、利用者の楽しみとなっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、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している (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

[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 |
| 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 | 今年度、職員にアンケートをとるなどして作成。共有するべく努めている。 | 全職員で話し合い、今年度、ホーム独自の理念を掲げた。利用者への思いと職員の高い志、地域とのつながりの大切さが盛り込まれている。意識の共有化を図るため、日々の実践に加え、理念を掲示する予定である。 | |
| 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 | 日常的ではありませんが、毎日の散歩の際に、挨拶をしっかりと行なっている。 | 小学生が訪問したり、敬老会に日本舞踊等のボランティアが訪問したりして、利用者を楽しませている。町内会にも加入し、地域でのホームの認知度は高い。地域清掃への参加を自治会に申し入れている。 | 地域住民に対し、グループホームの在り方について理解が進む取り組みが望まれる。地域行事に参加することで、より地域との関わりが深まることに期待したい。 |
| 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 | 勉強会などの開催はしていない。 | | |
| 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 | 地域の代表の方や市の職員、包括の所長さんの意見や助言を大切に、今後の事業所の在り方に活かしている。 | 利用者、家族、地域会長、地域包括支援センター職員等の出席を得て、2か月に一度開催している。ホームの状況やイベント時の報告等、意見交換をしている。意見や要望に対して、真摯に取り組んでいる。 | 理念のひとつである「地域が慣れ親しんだ場所」を推進させるために、理解者を増やすことが必要。手始めとして、「民生委員に声をかける」とのホーム長の言葉に期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営推進会議を通して、当事業所の取り組みが少しでも理解してもらえつつあるのではないかとと思われる。 | 運営推進会議に、地域包括支援センターの職員が参加をしている。市へは運営推進会議の議事録を提出し、地域包括支援センターを中心に連携を取っている。 | |
| 6 | (5) | ○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 | 望まれているケアがなんであるのかを職員間で十分に協議し、身体拘束を出来るだけしないケアを実践していく。 | 職員間で、随時話し合いを行っている。安全とリスクについて職員は理解をしており、必要時には家族と話し合いをし、最善の方法で対処をしている。現在、利用者が落ち着いたことから、庭を自由に行き来できるように開放している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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 | 外部研修などに参加して、虐待ゼロを目指して取り組んでいる。 | | |

| 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 | 内外部の研修や勉強会を通じて、すべての職員に同等の知識と見解が得られるように取り組んでいかねばならない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | のちに問題を生じてしまう可能性があるような内容等もあるので、十分な説明を行なっている。 | | |
| 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 | 申し送りノートの活用などで、入居者や家族の意見を軽視することなく、職員全体での課題として検討する。共通認識をする。 | 家族の来訪時に話を聞いている。また、運営推進会議や家族会等、家族がホームに意見や要望を述べる機会がある。出た意見や要望は、ホーム運営に反映させるように努めている。 | |
| 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 | ミーティングの機会や年に数回 個別面談の機会を設け、待遇だけでなく、業務内容や挑戦してみたいことなどを拾い上げる。モチベーションを高めるような試み。 | 個人面談時の目標設定や、同法人の他事業所との交換研修に参加できる制度があり、モチベーション向上に努めている。ユニット毎にミーティングを行い、意見を運営に反映させている。 | |
| 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 | 個別面談を通して、業務に無理がないか、体力的・身体的・精神的に問題点はないかをヒアリングする。 | | |
| 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 | 勉強会などを開催するとともに、外部研修にも勤務扱いで参加してもらっている。 | | |
| 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 | 当法人での施設長会議において、グループホームの管理者が月に2度集まり、情報交換の場としている。 | | |

| 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 |
| 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 | 導入時の信頼関係の構築が大変重要であると全ての職員が認識している。 | | |
| 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 | ご家族様と同様に、導入時に与える印象が大事であると認識している。 | | |
| 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 | 多角的な視点で提案やアドバイスを心掛けている。 | | |
| 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 | グループホームなので、入居者様同士だけでなく職員と入居者様間でも支えあう環境があってもいいように考えます。 | | |
| 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 | 悩みを共有したり、愚痴をきいてあげたりすることで、少しでもご家族様の気が楽になるのであれば、そのような存在でありたいと考えます。 | | |
| 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 | なるべく馴染みの関係が継続するように努めているが、さまざまな要因により期待に沿えていないことが多いように感じられる。 | ホームへの連絡等家族の協力があり、友人の訪問を実現している。お墓参りや家族と外泊をする利用者もいるが、継続は年々難しくなっている。地域が利用者にとって馴染みの場所となるよう、支援したいと考えている。 | |
| 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 | 関係性が悪かったり、希薄だったりする場合には間に職員が入り、協力関係が築き上げられるような配慮を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | こちらから関係性を継続していくよう仕向けてはいない。 | | |
| 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 | 当然、行なっています。 グループホームの生活は、すべて入居者様本位でなければならないと考えます。 | 日常の会話や行動、表情から利用者の思いや意向を汲み取るように努めている。日々コミュニケーションを取ることで、利用者が何を思い、何を感じているのかを考えながら取り組んでいる。 | |
| 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 | 失礼の無い範囲で、ご家族様より情報をいただき、信頼関係を構築していきながら更に情報を得ています。 | | |
| 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 | 出来る限り、意向に沿えるように努めております。無理強いすることなく、楽しく過ごしていただきたいと考えております。 | | |
| 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 | 家族へのヒアリングや職員のミーティングなどを通じて、些細な気付きにも全力で向き合い、プランの参考にしています。 | 介護計画は半年に一度、または変更があった時に見直しをしている。認定時には、アセスメントを更新している。家族への聞き取りや、職員のカンファレンスやモニタリングを経て、介護計画を作成している。 | 利用者が何気なく発する言葉や表情から職員が汲み取った「気づき」を、介護計画に反映させることに期待したい。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 必要最小限の記録を残していますが、記録を記入する時間よりも入居者様と向き合う時間を大事にしています。 | | |
| 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 | 柔軟な発想が出るような環境ではあるが、リスク等を勘案しながら取り組んでいる。 | | |

| 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 | 現状では、地域資源を活かした支援は出来ていない。 | | |
| 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 | 事業所での情報を医師に伝達するなどして適切な医療が受けられるように支援しています。 | かかりつけ医は家族対応となっているが、スムーズな受診のためにホームは文書での情報提供を行っている。利用者、家族が常に安心して医療を受けられるように、提携医の往診が月2回ある。 | |
| 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 | 看護師は雇用しておりませんし、連携もとっていません。 | | |
| 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。 | サマリーの作成やムンテラへの参加は極力行なっている。 | | |
| 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 | 契約時からお伝えしています。本人様にとって何が一番望ましいのかを関係するすべての方々と議論し、いい選択が出来るよう努めます。 | 重度化や終末期についてホームのできる範囲を伝え、家族の理解を得ている。状況に応じて、他施設や医療機関と連携をとる体制はできている。 | |
| 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 | 勉強会などを実施しているが、現状では不安に思っている職員がいます。 | | |
| 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 | 避難訓練を定期的実施していくことで、いざ直面しても混乱することなく避難誘導や初期消火が出来るように努めている。 | 消防署立ち会いの下、年に2回避難訓練を行っている。さらに職員の危機管理を意識させるよう、年に4回の避難訓練を努力目標としているが、実現には至っていない。 | |

| 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 | 最重要視して対応しております。 | 利用者に対し、職員は敬いの気持ちを持って接している。堅苦しくない柔軟な態度で接しているために、利用者も打ち解けて穏やかで安定した様子であった。利用者の希望に応じて、個室を施錠している。 | |
| 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 | 何をするにでも、依頼形で話をしています。自己決定を尊重し、無理強いをさせたくないです。 | | |
| 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 | 計画性の無いレクや行事はリスクマネジメントが出来ないので、可能な限りで対応しています。 | | |
| 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 | ご家族様になるべくご協力をいただいております。服や調度品も使い慣れた物を持ち込んでもらっています。 | | |
| 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 | 役割を設け、盛り付け・お盆拭き・食卓拭き・洗い物・食器拭きなど細分化してお手伝いをしてもらっています。 | おやつレクが月4回あり、利用者と職員と一緒に手作りを楽しんでいる。日々の会話の中で利用者の嗜好を把握し、食事に取り入れている。一人ひとりの状態にあわせて、食べやすい食事を提供している。 | |
| 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 | 最低限の水分補給の機会を設け、既往症やご本人様の意向に合わせて適宜対応しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後に口腔ケアを行なっていただいております。食事がいつまでもおいしく召し上がっていただけるように努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | ミーティングの機会などで、個人に合わせた排泄について議論を重ねています。 | 排泄チェック表を使用し、一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。定期的な声掛けを行うことで、リハビリパンツから布パンツへ改善した事例がある。 | |
| 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 | かかりつけ医の先生に指示を仰ぎながら排便コントロールが無理なく行なえるように努めています。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 時間帯は、ほとんど決まっています。順番などは不公平が無いように配慮していますが、ニーズに応えきれていないことも認識しています。 | 一日おきの入浴だが、毎日の入浴も可能である。入浴の時間帯は決まっているが、順番等利用者の希望に応じている。洗顔剤やローションを使用する等、ゆったりとした気持ちで入浴できるように支援している。 | |
| 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 | 昼夜逆転したり不眠であったりすることが無いようにかかりつけ医と相談しながら、良眠が確保出来るような環境を整えています。 | | |
| 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 | 職員が薬の効能や危険性について把握はしているが、入居者様に対しては十分な説明はしていない。 | | |
| 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 | 習字や絵画、塗り絵、カラオケなど、一人ひとりが楽しいと感じていただけるようなレクを常に提供している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 雨が降っていない限りは、散歩に出たりひなたぼっこしたりと、戸外へは簡単に出来ないという印象を持っていただかないように配慮している。また、毎年、温泉旅行に出かけている。 | 毎日、散歩やドライブがてらの食材の買い出しに出掛けている。外食レクとして、月3回程回転すし店等に出掛けている。職員が行き先を調べたりするなど、時間のやりくりが苦勞するが、利用者の喜ぶ顔が励みとなっている。 | |

| 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 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 | トラブルを回避するために特別な要件が無い限り入居者様にお金を所持してもらってません。 | | |
| 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 | 電話は、家族との関係を見極めながら取り次ぐようにしているが、ご本人様から直接という形はとっていない。 | | |
| 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 | 清潔感がある事業所であり続けたいですし、季節感を取り入れたレイアウトをしたいと考えています。 | リビングは明るく開放感があり、居心地の良い空間である。掃除は毎日、利用者と職員が一緒に行っている。また、壁にはホーム長お手製の拡大された外出等の写真が多く貼られ、訪問した家族に様子を伝えるツールとなっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 共有スペースが単一でないので、過ごしたい場所で過ごすことが出来ている。 | | |
| 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 | 家具やベッドなど使い慣れた物を入れてもらっています。 | 使い慣れたベッド等の家具を持ち込んでいます。スケジュール表を壁に貼ったり、趣味の絵を描くために家族が定期的にスケッチブックを持って来る等、家族と協力しながら快適な居室作りを支援をしている。 | |
| 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 | 適宜 手すりなどを設け、自立支援に向けた環境を整えている。 | | |

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 | 2392200206 | | |
| 法人名 | 株式会社イズミ | | |
| 事業所名 | グループホーム真清田 (Bユニット) | | |
| 所在地 | 愛知県一宮市松降二丁目5番7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年 1月22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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JkyosyoCd=2392200206-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 平成24年12月 3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)】

いかにして入居者様のメッセージを受け取るかですが、職員の配置を手厚くし、傍に寄り添い、業務に追われることなく入居者様に接せられるようにしています。
また、職員を増員することで、レクの選択肢の幅を広げることが出来、当事業所では散歩を毎日行うようにしています。外出レクの頻度も多い方だと思いますし、今年で3回目になるのですが、温泉への1泊旅行へと出掛けました。

【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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 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 (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

[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 |
| 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 | 今年度、職員にアンケートをとるなどして作成。共有するべく努めている。 | | |
| 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 | 日常的ではありませんが、毎日の散歩の際に、挨拶をしっかりと行なっている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 勉強会などの開催はしていない。 | | |
| 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 | 地域の代表の方や市の職員、包括の所長さんの意見や助言を大切に、今後の事業所の在り方に活かしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して、当事業所の取り組みが少しでも理解してもらえつつあるのではないかとと思われる。 | | |
| 6 | (5) | ○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 | 望まれているケアがなんであるのかを職員間で十分に協議し、身体拘束を出来るだけしないケアを実践していく。 | | |
| 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 | 外部研修などに参加して、虐待ゼロを目指して取り組んでいる。 | | |

| 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 | 内外部の研修や勉強会を通じて、すべての職員に同等の知識と見解が得られるように取り組んでいかねばならない。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | のちに問題を生じてしまう可能性があるような内容等もあるので、十分な説明を行なっている。 | | |
| 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 | 申し送りノートの活用などで、入居者や家族の意見を軽視することなく、職員全体での課題として検討する。共通認識をする。 | | |
| 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 | ミーティングの機会や年に数回 個別面談の機会を設け、待遇だけでなく、業務内容や挑戦してみたいことなどを拾い上げる。モチベーションを高めるような試み。 | | |
| 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 | 個別面談を通して、業務に無理がないか、体力的・身体的・精神的に問題点はないかをヒアリングする。 | | |
| 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 | 勉強会などを開催するとともに、外部研修にも勤務扱いで参加してもらっている。 | | |
| 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 | 当法人での施設長会議において、グループホームの管理者が月に2度集まり、情報交換の場としている。 | | |

| 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 |
| 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 | 導入時の信頼関係の構築が大変重要であると全ての職員が認識している。 | | |
| 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 | ご家族様と同様に、導入時に与える印象が大事であると認識している。 | | |
| 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 | 多角的な視点で提案やアドバイスを心掛けている。 | | |
| 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 | グループホームなので、入居者様同士だけでなく職員と入居者様間でも支えあう環境があってもいいように考えます。 | | |
| 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 | 悩みを共有したり、愚痴をきいてあげたりすることで、少しでもご家族様の気が楽になるのであれば、そのような存在でありたいと考えます。 | | |
| 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 | なるべく馴染みの関係が継続するように努めているが、さまざまな要因により期待に沿っていないことが多いように感じられる。 | | |
| 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 | 関係性が悪かったり、希薄だったりする場合には間に職員が入り、協力関係が築き上げられるような配慮を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | こちらから関係性を継続していくよう仕向け てはしない。 | | |
| 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 | 当然、行なっています。 グループホームの生活は、すべて入居者様本位でなければならないと考えます。 | | |
| 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 | 失礼の無い範囲で、ご家族様より情報をいただき、信頼関係を構築していきながら更に情報を得ています。 | | |
| 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 | 出来る限り、意向に沿えるように努めております。無理強いすることなく、楽しく過ごしていただきたいと考えております。 | | |
| 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 | 家族へのヒアリングや職員のミーティングなどを通じて、些細な気付きにも全力で向き合い、プランの参考にしています。 | | |
| 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 | 必要最小限の記録を残していますが、記録を記入する時間よりも入居者様と向き合う時間を大事にしています。 | | |
| 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 | 柔軟な発想が出るような環境ではあるが、リスク等を勘案しながら取り組んでいる。 | | |

| 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 | 現状では、地域資源を活かした支援は出来ていない。 | | |
| 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 | 事業所での情報を医師に伝達するなどして適切な医療が受けられるように支援しています。 | | |
| 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 | 看護師は雇用しておりませんし、連携もとっていません。 | | |
| 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。 | サマリーの作成やムンテラへの参加は極力行なっている。 | | |
| 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 | 契約時からお伝えしています。本人様にとって何が一番望ましいのかを関係するすべての方々と議論し、いい選択が出来るよう努めます。 | | |
| 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 | 勉強会などを実施しているが、現状では不安に思っている職員がいます。 | | |
| 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 | 避難訓練を定期的実施していくことで、いざ直面しても混乱することなく避難誘導や初期消火が出来るように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 最重要視して対応しております。 | | |
| 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 | 何をするにでも、依頼形で話をしています。自己決定を尊重し、無理強いをさせたくないです。 | | |
| 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 | 計画性の無いレクや行事はリスクマネジメントが出来ないので、可能な限りで対応しています。 | | |
| 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 | ご家族様になるべくご協力をいただいております。服や調度品も使い慣れた物を持ち込んでもらっています。 | | |
| 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 | 役割を設け、盛り付け・お盆拭き・食卓拭き・洗い物・食器拭きなど細分化してお手伝いをしてもらっています。 | | |
| 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 | 最低限の水分補給の機会を設け、既往症やご本人様の意向に合わせて適宜対応しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後に口腔ケアを行なっていただいております。食事がいつまでもおいしく召し上がっていただけるように努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | ミーティングの機会などで、個人に合わせた排泄について議論を重ねています。 | | |
| 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 | かかりつけ医の先生に指示を仰ぎながら排便コントロールが無理なく行なえるように努めています。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 時間帯は、ほとんど決まっています。順番などは不公平が無いように配慮していますが、ニーズに応えきれていないことも認識しています。 | | |
| 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 | 昼夜逆転したり不眠であったりすることが無いようにかかりつけ医と相談しながら、良眠が確保出来るような環境を整えています。 | | |
| 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 | 職員が薬の効能や危険性について把握はしているが、入居者様に対しては十分な説明はしていない。 | | |
| 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 | 習字や絵画、塗り絵、カラオケなど、一人ひとりが楽しいと感じていただけるようなレクを常に提供している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 雨が降っていない限りは、散歩に出たりひなたぼっこしたりと、戸外へは簡単に出来ないという印象を持っていただかないように配慮している。また、毎年、温泉旅行に出かけている。 | | |

| 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 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 | トラブルを回避するために特別な要件が無い限り入居者様にお金を所持してもらってません。 | | |
| 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 | 電話は、家族との関係を見極めながら取り次ぐようにしているが、ご本人様から直接という形はとっていない。 | | |
| 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 | 清潔感がある事業所であり続けたいですし、季節感を取り入れたレイアウトをしたいと考えています。 | | |
| 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 | 共有スペースが単一でないので、過ごしたい場所で過ごすことが出来ている。 | | |
| 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 | 家具やベッドなど使い慣れた物を入れてもらっています。 | | |
| 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 | 適宜 手すりなどを設け、自立支援に向けた環境を整えている。 | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|--|--|---|------------|
| 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 | 26 | 入居者様の何げない言葉や表情から職員が思いを汲み取ることが出来ていない為、介護計画に反映されていない利用者本位の介護計画が作成されていない。 | 入居者の表情や会話などから、思いを汲み取り、カンファレンス・ミーティング・申し送りや介護記録等を利用して全スタッフが、入居者様の想いを知ることが出来る。 | 入居者様の、どのようなところに、注目しなければいけないか、また、入居者様の思いを、文に出来るように学習する機会を設ける。ミーティングやカンファレンスの開催の仕方等を検討していく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 2 | 地域の行事などを、把握していない又、参加する機会を設けていない。 | 地域の行事などを把握して、入居者様が参加できそうな行事がないか、検討する。 | 回覧板や組長様から情報を頂き、参加する機会を設ける。また、地域の皆様に、入居者様の事を理解して頂く | 12ヶ月 |
| 3 | 34 | 急変時対応が徹底されていない為、不安がある。緊急時対応について、話し合う機会が必要。 | スタッフが介護に不安なく、従事できるように、講習や勉強会を開催する。 | 消防署が開催している、救命手当の基礎実技講習に全スタッフが、日を変えながらも参加するようにする。また最低でも1年に1度は、講習を受けるようにする。 | 12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。