

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 | 2372600979 | | |
| 法人名 | 有限会社 アール・ザ・エイチ | | |
| 事業所名 | グループホーム虹の家 | | |
| 所在地 | 愛知県豊川市牛久保町天王下6番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年1月17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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社 ケア・ウィル | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年12月4日 | 評価確定日 | 平成23年1月7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)】

虹の家では、個人の生活ペースを尊重した生活ケアの取り組みとして生活の基本となる食事に力を入れています。時には庭の畑で取れた季節野菜も加わり、利用者様の希望メニューを取り入れながら三食手作りでバランスの良い食事を提供しております。

また、利用者様の健康管理に気を付けており、家人に毎月近況報告の手紙を出しています。病院受診もスタッフが同行しています。

【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)】

ホームは緑の多い静かな環境の中にあり、木造りの落ち着いた建物である。広いリビングにはクリスマスの飾り付けがされ、季節感のある雰囲気を作り出している。訪問時、リビングではラジオ体操や嚔下予防のため、大きな声で唱和する姿が見られた。地域の行事には積極的に参加し、高校生の実習や中学生のボランティアを受け入れる等、地域との関わりに取り組んでいる。ホームが持っている認知症に対する介護力を活かして、デイサービスも行っている。介護誌に入居者の介護計画を添付し、職員が日々記録する時、常に確認ができるよう工夫している。管理者は極力介護の場に出よう心がけ、理念や地域密着サービスの指針、介護の方針、考え方を、現場でリアルタイムに指導するよう努めている。また、管理者を始め、職員同士のつながり、入居者との関係も良好で働きやすい環境作りに取り組み、活気ある様子がうかがえた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 (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

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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 |
| 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 | 理念を常に意識しながら利用者様の個性を尊重したケアを行っている。ケアの情報交換は、カンファレンス等で話し合い取り組んでいる。 | ホームの理念と共に、地域密着サービスの指針として、「地域住民の一員として共に行事に参加し、共に助け合う仲間であり、共に幸せに暮らす社会である」をホーム玄関に掲げている。管理者と職員は理念及び方針について、毎月の会議や必要に応じて話し合い、周知徹底を図っている。 | |
| 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 | 敬老会、地区運動会、地区文化祭等に積極的に出かけ、地域との交流を持ちながら生活している。定期的に音楽、気功パワー、話し相手等のボランティアの訪問を受けている。 | 自治会に加入し、回覧から地域行事の情報を得て入居者と共に参加するよう努め、地区の文化祭には区長や民生委員の協力を得て、入居者、職員の作品を出展している。ホームで行う認知症サポーター講座に地域住民も一緒に受けたり、散歩や買物の時に地域の人達と言葉を交わし、畑の作物を頂く等、良好な関係が構築されている。 | |
| 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 | 認知症サポーター講座を地域の方と一緒に施設内で受けたり、散歩、買い物、地域の催しものに出かけ、言葉を交わしている。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 外出行事、季節行事や防災訓練等の活動状況や利用者様の様子を報告している。課題については話し合い意見をもらってスタッフ全員で取り組んでいる。 | 運営推進会議は年6回開催し、メンバーは区長、民生委員、市議員、地区包括支援センター担当者、家族代表、入居者代表で構成されている。また、オブザーバーで有識者が参加することもある。議題は活動状況、行事予定、外部評価等についてである。提案事項については話し合い、ホーム運営に反映させている。 | |
| 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 | ケアサービスの取り組みについては、運営推進会議で地域包括支援センターの職員に報告できている。 | 事務連絡等で訪れた際には、市担当者とは話し合い、助言や提案を受け、運営に反映させている。また、スプリンクラー設置について、市担当者や消防署担当者との連携を密にし、入居者の安全に配慮した施設運営に努めている。地域包括支援センターの講座に会場を提供し、地域住民へ案内し参加を呼びかけるなど協働に取り組んでいる。 | 行政関係との協働に取り組んでいるが、さらなるレベルアップを目指して、より広範な関係機関との連携を図り、認知症に対する啓発、啓蒙の取り組みに期待したい。 |
| 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 | 身体拘束をしないケアをしている。玄関の施錠は不穏時に危険防止の為に、一時的(早朝や夕方以降)にする時もある。 | 職員は拘束をしない介護について入職前に勉強し理解しており、必要な時はその都度、話し合い確認して介護に努めている。入居者、家族には入居前に説明し同意を得ている。リビングの施錠はせず、ベランダや庭への出入は自由である。玄関や台所は開閉チャイムを利用し、安全の確保に努め入居者の不穏時は見守りを重視する介護に取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待はない。入浴時、着替え等、日々のケアの中でスタッフ同士で確認をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 対象者がいない為、話し合いをしていないが、今後学ぶ機会を設け理解を深めていきたい。 | | |
| 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 | 契約書の説明に納得された事を確認した上で手続きを進めている。 | | |
| 10 | (6) | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者様、家族からの意見・要望はいつでも受け入れられる状況にあり、サービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。 | 入居者1名に職員1名が担当し、日々の様子を毎月手紙や偶数月に発行するホーム便り「かわら版」で家族に知らせている。担当職員は、家族の電話や訪問時に意向や要望を聞いている。また、家族会を年2回開いて家族等から提案された課題を検討し、運営に反映させ家族の安心確保に努めている。 | |
| 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 | 気づきの内容により、個別又はカンファレンス時に意見や提案を求められ、サービス向上に反映されている。 | ほぼ全職員が参加して毎月会議を行い、連絡事項の説明の他、業務上の課題、入居者一人ひとりの現状等について職員の意見やアイデアを把握し、介護に反映させている。また、管理者は職員の意見、要望等を十分聞き、運営に反映させ働きやすい環境作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | いつでも職員が働きやすい環境で仕事ができる様に努めている。 | | |
| 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 | 勉強会、研修にスタッフが順番に参加している。内容についてはカンファレンスで他スタッフに報告している。 | | |
| 14 | | 同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 連絡協議会に出席した時に他の事業所の方と情報交換をしたり、他グループホームに見学に行き施設長と話をする機会を設け質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者様の不安に対して時間の許す限り話を傾聴し、情報収集した内容はスタッフ全員で共有してサービスの向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約時、サービス担当者会議にて家族の要望等を取り入れ、サービスをしている。サービス内容に関しての状況は、来所時や状況報告の手紙で知らせている。 | | |
| 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 | 利用者様、家族からの要望は実際の利用者様の状況に対してスタッフ全員で個人の情報を連絡メモに記入し、一番適した方法でサービスに努めている。 | | |
| 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 | 掃除・洗濯物干し・たたみ、調理等を共に行っている。お互いが協力しながら生活できる様に考えを主張しあったり、話し合ったりしている。 | | |
| 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 | 利用者様、家族の話を良く傾聴し、どちらにも無理のないような関係が保たれるように支援している。 | | |
| 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 | 友人、知人の方の来所時には居室にてゆっくり話をして頂いている。行事に参加して頂いたり、利用者様から友人、知人の方に電話連絡をする事もある。 | 友人との交流は葉書や電話などで行い、職員が支援している。また、来訪した知人がホームの行事に参加したり、行き慣れた図書館や美容院への送迎を行う等、関係の継続を支援している。ボランティアで来た人も、入居者とゆったり歓談するなど馴染みの関係ができています。 | |
| 21 | | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | スタッフが調整役となり、おやつやレク、散歩時などお互いが交流できる様に支援している。 | | |
| 22 | | 関係を断ち切らない仕組み 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 | サービスが終了しても相談等があれば今まで通りと同じように対応している。 | | |
| 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 | 本人をとりまく人々から情報を得て、本人の生活意欲向上につながるよう計画に取り入れ対応している。 | 本人、家族の他、以前利用していたサービス事業者から情報を得る等、詳細な情報収集を行い、入居者の思いや意向の把握に努めている。介護は担当職員制であるが、日常生活の中で入居者の表情、言葉から、本人の希望や思いを把握し、連絡ノート、介護日誌に記録して、全職員が情報を共有すると共に、会議で検討し、介護に活かしている。 | |

| 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 |
| 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 | 家族や今までのサービス利用関係者より情報を得た中で、スタッフ全員が日々の暮らしの中で関わり合いを持ちながら把握している。 | | |
| 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 | 日常生活の利用者様同士の会話や、連絡ノート、記録により、スタッフ全員が共有して把握している。 | | |
| 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 | 本人、家族、担当スタッフ、ケアマネの参加で担当者会議を開催し、意見を出し合って現状に合った無理のない計画を立てている。3か月に1回見直し、モニタリングを行っている。 | 計画は短期目標の3か月でチェックし、長期目標の6か月で担当者会議を本人、家族も参加し行ない、ケアマネジャーがまとめ、本人本位の計画を作成している。また、入居者に変化が生じた場合は、その都度、会議を行ない話し合い、現状に即した計画の作成に取り組んでいる。 | |
| 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 | 個別にファイルがあり、バイタル、食事量、入浴、排泄、面会、外出記録、特記事項等にてスタッフが共有して具体的に書いている。 | | |
| 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 | 利用者様、家族のニーズに対応して現状に合った対応をしている。 | | |
| 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 | 地域ボランティアの訪問を受け、リラックスした楽しい時間を過ごしている。 | | |
| 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 | 入所時の説明、確認をする事で納得の得られた病院に受診している。 | 入居時に希望するかかりつけ医の確認をしている。ホームの提携医へは月1回受診しており、本人の希望するかかりつけ医への受診も家族の同行が難しい場合はホームで対応している。リハビリに通っている入居者もあり、個々に合わせて柔軟に対応している。 | |
| 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 | 日常生活の中で体調変化に気を付けているので早期発見が出来ている。状態によりその日に受診対応して、申し送りによりスタッフ全員が共有している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入退院時に付き添ったスタッフにより医師からの情報を得ており、記録よりその時点の連絡を全スタッフが共有できる。 | | |
| 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 | 入所時の説明にて確認を取っている。急な体調変化等に対しては、家族と話し合い、最良の方法で取り組んでいる。 | ホームの設備面に限りがあることや、常時医療行為が必要になった場合の対応が難しいことを、入居時に本人や家族に説明している。ホームの提携医や病院関係者とは連携を密にとり、入居者の状態について把握しており、今後予想される状況についても家族に丁寧に説明し、本人や家族が不安にならないよう、ホームができる支援に精一杯努めている。 | |
| 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 | 慌てずに適切な行動が取れている。 | | |
| 35 | (13) | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 災害訓練を実施している。 地域の人々の協力が実際に得られるように運営推進会議にて協力体制を築いている。 避難ルートはフロア、玄関に掲示してある。 | 市の講座で消防士長より地震に備えて防災の基本を学んだり、避難訓練も昼夜を想定して年に数回実施している。夜間を想定した訓練では、フライパンをたたいて音を出して入居者に知らせた。実践を通して、怖さを体感することができ、気づきや反省点が見え、次の訓練に活かせるよう記録に残している。災害時における備蓄品や入居者の個人袋などについても整備されている。 | |
| 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 | 利用者様の個人にあった声掛けをするように配慮している。他利用者様のいる場所でプライバシーに関する話はしないようにしている。 | 現在は入居者の方が全員女性であり、和気あいあいと生活している。入居者同士の関係にも配慮し、職員は臨機応変に対応し、言葉づかいや口調には特に注意している。入居者の前では他の入居者の話はしないよう、職員同士で打ち合わせする場合には入居者から距離をおいて話をするなど配慮している。 | |
| 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 | 自己主張の出来ない人は、居室等でゆっくり話をして思っている事や希望している事が決められるように心がけている。 | | |
| 38 | | 日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一日の生活の流れはあるが、利用者様の体調、気持ちを尊重し、柔軟に対応する中で、個人のペースにあった生活を支援している。 | | |
| 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 | 化粧品、美容室など利用者様個人の希望にスタッフが対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月利用者様から希望メニューを聴取し取り入れている。作業、配膳への声掛けにて参加を促している。 | 食事は入居者にとってとても楽しみなものであることから、献立や栄養バランスに注意しながら、美味しいものを提供できるように取り組んでいる。食事中には、メニューの話や調理方法などの話題で会話がもりあがり、入居者と職員が楽しく食事をしている。体重管理の必要な方もいることから、野菜中心のメニューであるが調理方法を工夫し、多くの食材を利用して触感などで変化もつけている。 | 今後さらに専門職のアドバイスを受けることで、より一層充実した食事の提供や新たな気づきが得られると考えられる。 |
| 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 | 毎月体重測定を実施、毎食食事量チェック、軽く参加で活動量を把握している。一日の水分量が決められている人はチェック表に記入して全スタッフが把握している。 | | |
| 42 | | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後の口腔ケアをスタッフの声掛けで全利用者様施行している。夜勤帯で義歯を洗浄剤に浸している。 | | |
| 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 | 日中はできる限り布パンツ、パッドで過ごしてもらっている。食前又は食後はトイレ誘導してパターンを把握し、失禁減少に努めている。 | トイレでの排泄を大切に、歩行力の弱い方にはつかまり立ちをできるようサポートしたり、日中はできる限りオムツを使用しないように取り組んでいる。また、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけを行なっている。 | |
| 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 | 水分、野菜、運動、牛乳など取り入れている。医師から指示の下剤使用者あり。 | | |
| 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 | 一応曜日に分けて決めているが、清潔保持の為、夏場は殆ど全員が毎日入浴している。利用者様により個々の援助を行っている。 | 入浴日は月、水、金曜日と火、木、土曜日とに分かれており、掲示板には入浴する人の名前が書かれている。曜日を決めているが、希望や状況に応じて対応している。一人で入浴したい方もいるので、職員は様子をみながらさりげなく声をかけ、安全にゆったりと入浴できるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者様個人の意志で自由に過ごせるように支援している。利用者様の体調に合わせてスタッフが促す場合もある。 | | |
| 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 | 利用者様の担当者が服薬セットを任されている。受信時の記録にて症状を全スタッフが把握し観察した内容を記事に残している。 | | |

| 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 |
| 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 | 得意分野で一人一人の持っている力を発揮してもらえるように促し、実施している。施行後は必ず感謝の言葉をかけている。 | | |
| 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 | 習慣として散歩に行っている。食事の買い物、図書館、催し物、行事等でも外出の機会を設けている。利用者様個人の買い物でスタッフ同行での外出もある。 | 散歩が日課となっており、入居者の外出状況も考慮しながら声をかけている。病院受診があることから頻りに外出しており、ドライブになっている。家族と外出する方もいれば、個人の希望により外出することもある。季節の行事には皆で出かけ楽しんでいる。 | |
| 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 | 必要物品は預り金にて購入している。スタッフと同行しての個人の買い物も家族の依頼により預り金にて購入している。 | | |
| 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 | 年賀状、暑中見舞い、その他の手紙もスタッフ見守りで書き、郵送している。友人、家族への電話連絡も許可されている。 | | |
| 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 | 玄関より共有空間はバリアフリーとなっている。家庭の延長の雰囲気大切に個々がリラックスして過ごせるように心がけている。 | 廊下は広く、車椅子でも十分すれ違える余裕がある。入居者はシルバーカーを押しながら自由に移動している。壁には入居者と職員と一緒に作ったクリスマスの飾りつけがされ、訪問時には居間で職員と入居者が一緒に楽しそうに体操したり、入居者同士で談話している姿が見られた。リビングは日当たりがよく室内が明るく、掃除も行き届いており清潔に保たれている。 | |
| 53 | | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | ソファーに座る場所が自然に決まっており、気の合う者同士、楽しそうに会話されている。 | | |
| 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 | 居室は今まで自宅で使用していた物を持ち込んで頂く様をお願いしており、使い勝手の良いように自由に配置している。 | 居室には表札等はかけていないが、迷ったり間違えたりする人はいない。各部屋には防災カーテンがかけられ、本人の馴染みのタンスやベッド、机、椅子、家族の写真や手作り作品などが置かれ、本人にとって落ち着いた空間になっている。掃除道具を置いている人もおり、職員は本人のできないところを支援している。 | |
| 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 | 自立した生活ができるように、扉にトイレ、風呂等貼っている。安全に歩行、車椅子移動もでき、スタッフが一目で見れるように配慮されている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム虹の家

作成日: 平成23年1月13日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなると、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 | | 失禁により精神的不安を持つ | 失禁が軽減するように援助する | 排尿時間の誘導のタイミングを観察し記録する。 夜間安眠できるように様子観察し施行する。 | 6ヶ月 |
| 2 | | 歩行不安定な為、転倒に注意する必要がある | 転倒防止の援助を施行する | 常時シルバーカーの使用を促す。 足の動きが弱まらないように運動をすすめ実践する。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |
| 6 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。