

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成24年3月5日

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 4092400029 | | |
| 法人名 | 医療法人 城戸医院 | | |
| 事業所名 | ぶどうの樹 | | |
| 所在地 | 福岡県筑後市久富 667-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年1月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月27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://kohyo.fkk.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 福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F | | |
| 訪問調査日 | 平成24年2月18日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・夢を叶えるプロジェクト ・家族会の強化(事業所の祭りで、家族会として販売等) ・排便ケア |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| <p>福岡県筑後市にある“グループホームぶどうの樹”は、ホーム名の通り、周辺はぶどう畑が多い。地域の方のご厚意もあり、近隣のぶどう畑で“ぶどうの袋かけ”のお手伝いやぶどう狩りをさせて頂いており、ご利用者と職員の毎年の楽しみとなっている。ホームで毎月行われている“ぶどう喫茶”には地域の方もお誘いしているが、ホーム主催の四周年祭は大盛況で、350人以上の地域の方や家族の方が参加して下さいました。多くの方に支えられての4年であり、職員も感謝の気持ちで一杯になった。日々の生活の中では外出が多く、天気の良い日は周辺をお散歩したり、年4回の外出行事には家族も参加して下さい、中山大藤の花見などに出かけている。院長と代表は「職員に学ぶ姿勢を持ち続けて欲しい」との思いで、職員の成長の支援を続けており、23年度は、便秘の方に排便体操を開始し、食物繊維を増やすなどの“排泄プロジェクト”に取り組みされた。薬の使用も減り、ご本人から排泄報告がある等、良い効果が見られ、院長からもチームで取り組むことに対して良い評価を頂いた。“夢プロジェクト”も継続しているが、今後は更に積極的に要望を伺い、夢を叶える取り組みに繋げていく予定にしている。</p> |
|---|

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 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 |
| 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 | 理念に基づき地域との関わりの中で、その人らしい暮らしが実現できるよう、職員全員でつくりあげた事業所独自の理念を掲げている。また理念について職員間で話し合うことにより、意味や必要性を常に理解できる様にしている。 | 「やすらぎとぬくもりの中で笑顔のある豊かな生活」を運営理念とし、『第二の我が家のホーム、生きがいのあるホーム、開かれたホーム、家族と一つになれるホーム』を方針として掲げており、毎朝、ミーティングで唱和している。行事の時も家族と一緒に行動する事が増えており、漬けものを漬けることで、笑顔を引き出せている。 | |
| 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 | 地域で行われている祭り等に利用者と一緒に参加させて頂いたり、散歩に行く際はゴミ拾いを行っている。また、事業所内の祭りや行事にも、地域の方に参加して頂いている。 | 地域で行われている盆綱ひき等にも参加しており、毎月行われる“ぶどう喫茶”に地域の方をお招きしている。ホーム主催の四周年祭には350人以上の地域の方や家族の方も参加下さった。子供110番、大谷短期大学学生の研修の受け入れも続け、毎月来て下さる、筑後中央幼稚園児連との交流も楽しまれている。 | |
| 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 | 家族会や、運営推進会議で話し合うことにより、理解を得るようにしている。 | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 会議では外部評価や事業所の運営、現状等を報告し、意見や助言を頂いている。会議内容は議事録にまとめ、常時閲覧できるように管理し、サービスの質の向上に生かしている。 | 2か月に1回、ご利用者、家族、地域の代表の方(福祉委員、民生委員等)、行政の方(市役所、地域包括等)、大学の講師が参加して下さい、それぞれの立場から貴重な意見を頂いている。各職員が担当を持ち、施設内の事例や取り組んでいる内容(行事や療法等)を発表する場も作られている。 | 地域の中での“ホームの役割”を明確にするために、より多くの方に意見を頂けるよう、参加者の職務、年齢層を広げていきたいと考えている。隣の社宅の寮長や保育園の先生等もお誘いする予定にしている。 |
| 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 | 何か問題が起きた時や、新しい取組等をすすめる際は、頻りに介護保険係を尋ね、相談するように心掛けている。 | 市主催のグループホーム部会に出席し、市の担当者や意見交換を行っている。運営推進会議の場で、地域包括の方には後見人制度の講もして頂いた。もっと多くの方々に認知症を理解して頂くためにも、市からの講師依頼があればお受けする等、今後も地域貢献を続ける予定である。 | |
| 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「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 | 身体拘束に関する勉強会を開き、正しく理解している。また、日中、玄関が施錠される事はなく、利用者、家族等が自由に出入りできる。職員は外出傾向のある利用者を把握し、鍵をかけることの弊害を理解している。 | 玄関の鍵を含めて身体拘束は行っていない。身体拘束に関する意識付けのための勉強会も行われている。身体拘束をしない取り組み例として、車椅子からの立ち上がり等による転倒のリスクを家族に説明し、ヒッププロテクターの購入をしてもらうと共に、職員の見守りを常時行っている。 | |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 研修等に参加したり勉強会を行うことにより、虐待について正しい知識を得る理解を設けている。また利用者の表情や身体の状態など細かい変化まで注意を行い、家族との関係を密にとることにより虐待防止に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | (6) | ○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 | 必要時に説明できるようにパンフレット等を準備している。また研修会や勉強会に参加し、管理者や一部の職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関する制度を理解している。 | 入居時に制度の説明しており、現在、1名の方が成年後見制度を利用されており、随時、制度の必要性の検討も行っている。必要に応じて、施設長や副施設長等が家族にお話しており、市役所にも相談をする等、制度が活用できるための支援が続けられている。 | |
| 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 | 主介護者を適性に決定していただき、充分契約について理解して頂くよう時間をかける。 | | |
| 10 | (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 | 利用者とは、なるべく個別のコミュニケーションをとることで本人の思いを探る。また、家族会の開催等で、家族の意見を聴く機会を設ける。 | 運営推進会議の後の家族会や誕生会、各行事含めて、面会時以外にも、家族の要望を伺う機会が作られている。ご利用者の夢を叶える為の“夢プロジェクト”に関する意見を頂いたり、郷土料理のレシピ紹介を頂くこともある。「米寿のお祝いを自宅で祝いたいので協力してもらいたい」等の相談があり、叶える事ができた。 | |
| 11 | (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 | 職員会議の報告、週間報告、リーダー会議の出席、年二回全職員面接等、密に話せる場を設ける。 | 年2回、代表が職員と面接を行い、状況に応じて副施設長も面談を行う等、意見を聞く機会が作られている。毎月の会議でも意見交換が活発で、様々な行事運営にも職員同士のチームワークがよく、リーダーが職員を支える関係もできている。職員の育成に関する意見も聞かれ、チーム全体で取り組むシステムが取られた。 | |
| 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 | 教育プログラムを通し、やりがいや能力アップを行う。また、研修の開催や出席報告にて個別の努力を確認している。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 募集、採用にあたっては、年齢、経験に制限を設けず、教育プログラムを通し、自己実現をサポートを受けながら行えるよう取り組んでいる。 | 新任職員には、教育担当の職員が指導を行っているが、教育担当者のみが抱えこまず、チーム全体で解決するようにしている。職員一人ひとりの目標を設定し、院長や代表、リーダーが日々指導アドバイスを行っている。資格取得を積極的に支援するなど、働きやすい環境が作られている。 | |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 毎月のスタッフの議題として、人権について確認を行っている。また、年一回は外部講師による人権学習を法人全体で行っている。 | 代表やリーダーが、ご利用者の人権を尊重し、「ご利用者が不快になられるような声かけをしないこと」をリーダー会議や日々の現場で常々伝えている。職員に対し、1年計画で接遇教育が行われており、リーダー等が評価を行っている。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 |
| 15 | | ○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 | 職員は段階に応じ、業務として研修に参加したり、事故学習として研修に参加しやすいよう、休日シフトを工夫している。 | | |
| 16 | | ○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 | 市のグループホーム部会にて、一緒に勉強会を行ったり、親睦会を開催したりしている。 | | |
| 17 | | ○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 | 入居時より、職員が積極的に声をかけ、本人の困っている事や希望を聞き、それを職員同士で話し合い、可能な限りの支援を行い、信頼関係を築くよう努めている。 | | |
| 18 | | ○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 | ケアマネージャー、リーダー等が家族と会議を開き、家族の希望を聞き、職員全体が意識統一を行い、家族の要望を受け入れる努力をしている。 | | |
| 19 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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、家族が必要とする支援が分かり次第、職員で話し合い、必要とする支援に、より近い対応が出来るように努めている。 | | |
| 20 | | ○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 | 尊厳の気持ちを常に持ち、利用者の得意分野で力が発揮できるような場面作りや声掛けを行い、互いに支え合う関係を築いている。 | | |
| 21 | | ○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 | 近況報告をこまめに行い、職員だけで支援を行うのではなく、家族の意見を取り入れるような関係作りをとっている。また、各種行事等、積極的に家族への参加を声掛けし、一緒に過ごして頂く時間が持てるよう支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | (11) | ○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 | 利用者や家族からの聞き取りを行い、外出行事の際は、出来るだけ本人のゆかりの地を取り入れるような計画を立てて実施している。 | 以前の仕事等の生活歴、馴染みの人や場所などの把握を行い、家族と一緒に自宅へ外泊したり、馴染みのお店（理髪店など）に出かける支援をしている。初詣の際は、ご利用者が住んでいた地区の神社等にお連れしており、馴染みの場所の記録もアセスメントに残していく予定にしている。 | |
| 23 | | ○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 | 一人ひとりの性格を把握し、利用者が安心して、生活出来るように支援している。また、必要に応じ、利用者に介入し、より良い関係が保てるよう支援している。 | | |
| 24 | | ○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 | 新しい事業所への情報提供を行い、円滑に新しい環境での生活が送れるように支援している。また、いつでも気軽に相談して頂けるような環境を整えている。 | | |
| 25 | (12) | ○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 | 基本調査やアセスメントのみならず、日常の会話や表情から利用者の意向で希望を把握している。また、困難な方に対しては、ご家族様に協力して頂き、本人本位の暮らし方が出来るよう支援している。 | ご本人の思いや家族からの情報も大切にしながら、生活歴の把握に努めており、日々の会話や入浴時など、ご利用者とゆっくり話しができる時間を活用して、ご本人の思いを伺っている。言葉が少ない方に対しては、表情やしぐさから思いを把握するように努めている。 | 現在はケアマネ中心に意向の把握を行っているが、今後は全職員が意識して、喜怒哀楽を含めた真の思いや意向の把握に努めていく予定である。アセスメント書式も変更中であり、記録にも残していく予定である。 |
| 26 | | ○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 | アセスメントシートの活用。また、ご家族から過去の生活歴等の情報を頂いたり、前居宅支援事業所やサービス事業所に情報の聞き取りを行い、今後の生活に反映できるようにしている。 | | |
| 27 | | ○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 | 個々に合った生活パターンを探る為、日々の生活の様子や体調、気付きを記録し、情報を共有して話し合いの場を持てるようにしている。 | | |
| 28 | (13) | ○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 | 計画作成担当者を中心に、現場職員の気付きや意見をもとに話し合い、またサービス担当者会議に主治医が参加する等、必要な関係者と話し合う機会を作り、個々の現状に合った介護計画を作成している。 | ご本人と家族の意向を計画に反映させており、毎月のミーティングで見直しが行われている。ケアマネが介護計画を作成し、各職員が個別サービス計画を作成しており、職員とサービス内容を共有できるようにしている。調理、散歩、ショッピング等も計画に盛り込まれ、家族の役割や地域の方との交流も大切にしている。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 | | ○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 | 取り組まれた内容や様子、表情の変化や体調の変化等を記入し、介護計画の見直しの際に生かしている。 | | |
| 30 | | ○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 | 併設するデイサービスとの交流。また、学習療法・パワーリハビリ・ドッグセラピー・幼稚園児との交流等、事業所の機能を生かした支援を行っている。 | | |
| 31 | | ○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 | 安全に生活ができるように近隣住民と普段からコミュニケーションをとり、緊急時に協力を得られるような関係作りに努めている。 | | |
| 32 | (14) | ○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 | 本人、家族、ホームの三者が情報を共有し、適切な医療を受けられる支援を行っている。また、治療方針の決定は、本人・家族が中心となり、主治医との話し合いを充分に行う支援をホームが行っている。 | 城戸医院がかかりつけ医の方が多いが、別のかかりつけ医の方もおられ、担当者会議も行われている。夜間の状況や朝のバイタルチェックの結果を毎朝病院にFAXし、院長先生に確認している。往診結果等は家族と共有できており、検査結果等については、医師が直接説明を行う場合もある。 | |
| 33 | | ○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 | 介護職と看護職が報告・連絡・相談を密にすることにより、日常生活を安心して過ごすべく頂くよう支援している。 | | |
| 34 | | ○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。 | 入居者が入院された際、医療機関のソーシャルワーカーを通して医師・看護師等から情報収集を行い、退院後、スムーズにGHの生活に馴染めるよう支援している。 | | |
| 35 | (15) | ○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、事業所の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 | 入居時に同意書を交わしている。また、必要に応じて担当者会議を行い、本人・家族の希望する終末期の暮らし方、医療処置、対応方針を検討し、本人を中心としたケアの実施が行えるよう、関わる全ての人が情報を共有し取り組んでいる。 | 主治医の方とは夜間急変時の対応や往診も可能で、23年度も1名の看取りケアが行われた。早期から意向を聞いており、「最期はここで」と言う方もおられ、重度化の状況に応じて主治医との連携を行い、支援方法を話し合っている。その結果を踏まえ、個別に書類を作成し、家族を含めて担当者会議を行い、終末期に向けた支援が行われている。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 | | ○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 | 急変、事故等の緊急マニュアルを作成し確認している。また、全職員が普通救命講習を終了し、うち3名は上級救命講習を修了している。また、勉強会等にて定期的に対応の訓練を行っている。 | | |
| 37 | (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 | 年二回、非常災害訓練を実施している。そのうち1回は消防署の協力を得て、火災訓練の実施を近隣へも呼びかけ実施している。夜間想定訓練も随時行っているが、地域の協力を得るまでは至っていない。 | 運営推進会議でも災害対応について話し合いが行われている。ホームには自動火災報知設備やAED等があり、地域の救命ステーションの認定を受けている。災害に備えて、水やカロリーメイト、缶詰等を常備している。災害時には地域の方の協力は頂くために、今後も継続して訓練の声を続けていく予定である。 | |
| 38 | (17) | ○一人ひとりの人格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 | 個々の人格や性格を把握し、毎日の生活の中でプライドを傷つけないような声掛けや、態度で接している。 | 以前の仕事(役割)も把握し、時には職員が部下になる等、臨機応変に対応している。「○○さん」という呼び方を基本とし、尊敬の念をもって接している。排泄介助や失禁時等の際は、ご利用者の自尊心や羞恥心に配慮した声かけや介助に努め、個人情報についても、情報漏洩しない取り組みが行われている。 | 羞恥心に配慮し、排泄時はドアを閉める事を原則にしているが、トイレを閉めるタイミングが遅くなり、少し開放されている時もあり、職員全員で配慮をしていく予定である。名前の呼び方も、ご本人と家族にも確認していく予定である。 |
| 39 | | ○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 | 言葉の表現からだけでなく、何気ない表情や普段のコミュニケーションから本人の希望を見出せるよう気を配っている。必要に応じて選択肢を準備するなど自己決定が行いやすい様に配慮している。 | | |
| 40 | | ○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し、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 | 食事・起床・就寝時間等、利用者一人ひとりのペースに合わせ、今までの生活と同じように自由にできるよう、希望に沿った支援を行っている。 | | |
| 41 | | ○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 | 理美容を月1回実施。季節の変わり目には、ご家族様より衣替えをして頂く。出来るだけ、服は本人に選んで頂いている。また、雑祭り等の行事の際は、女性入居者のお化粧を支援している。 | | |
| 42 | (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 | 食事の準備は、最初のテーブル拭きから食器洗いまでを、なるべくして頂き、それぞれの入居者に合った作業をして頂いている。 | 栄養士が調理を行っており、菜園で採れた野菜や家族から頂いた野菜等も使って調理が行われている。漬けものやらっきょうと一緒に漬けたり、下ごしらえや下膳など、ご利用者の力を発揮して頂いている。家族も一緒にの夕食も楽しみの一つとなっている。今後も引き続き、食事を通して季節感を楽しむ予定にしている。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 | | ○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 | 入居者一人ひとりの状態に合わせ、栄養士の指導のもと、カロリー制限や、おにぎりにて提供する等、食事形態の工夫を行っている。また、食事や水分の摂取量は1日を通して記録し、把握している。 | | |
| 44 | | ○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 | 入居者の出来ない部分のみ介助している。また、痛みや異常等があれば、状態を確認しご家族への歯科受診の依頼を行い対応している。 | | |
| 45 | (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むけた支援を行っている | 尿・便意の訴えが困難な方には、排泄チェック表で確認し、誘導している。リハビリパンツかあ綿パンツ等への移行を実施。 | 便秘の方に排便体操を行い、食物繊維を増やし、薬を減らすなどの排泄プロジェクトに取り組みされた。便秘の期間が減り、ご本人から排泄報告がある等、良い効果も見られ、院長からもチームで取り組むことに対して良い評価を頂いた。リハビリパンツやパッドの必要性等について職員間で話し合い、トイレでの排泄支援を続けている。 | |
| 46 | | ○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 | 朝の体操を排便を促す体操として実施。また水分補給の際、青汁を提供。食事は、食物繊維を出来るだけ摂取して頂く。 | | |
| 47 | (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ず、個々にそった支援をしている | 入浴を好まれる方に対しては、毎日入浴可能としている。 | 入浴回数や時間帯等、自宅での入浴状態をご本人や家族に伺い、希望に合わせた支援が行われている。入浴剤を使用したり、季節に応じて柚子湯等も楽しませている。入浴中は1対1の入浴で、職員との会話や歌を楽しませている。入浴を好まれない方には、気分が良い時に入浴できるよう心掛けている。 | |
| 48 | | ○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 | 慣れ親しまれた家具やベッド等を持ちこんで頂き、自宅で生活されていた時と同じような環境作りに取り組んでいる。また、入居者のADL低下に応じてベッドの高さを変えたり、体調や訴えに応じて居室にて休んで頂いている。 | | |
| 49 | | ○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 | 入居者一人ひとりの薬に関しては、職員全員が用法用量を把握して行っている。また、服薬ごとにチェックを行い、飲み忘れや誤薬がないかなどの確認を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | | ○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 | 家事・散歩・園芸・力仕事等を日常で行って頂き、昔の生活パターンを取り入れ楽しく過ごしている。また、写真を持参して頂き、いつでも本人が回覧できるようにアルバムに閉じている。 | | |
| 51 | (21) | ○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 | 日常の時間を見て、散歩の声掛けやテラスなどに誘導し、日光浴などを行っている。また、ご家族・本人の要望に応じて「夢プロジェクト」として、外出等の支援を行っている。 | 日常の外出は多く、天気の良い日は公園や住宅街をお散歩したり、年に4回の外出行事では、家族も参加下さり、中山大藤の花見や柳川かんぼの宿、セキアヒルス(南関)など季節に応じた外出を行っている。月に1回はゆめタウンや(八女)や100円ショップにお買い物に行かれている。 | |
| 52 | | ○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 | 入居者の状態に合わせてGHで金銭管理を行っている。買物やイベントなどで、お金を払う際、出来るだけ自身でお金を支払う行為を行って頂いている。 | | |
| 53 | | ○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 | 家族に事前に協力体制をとって頂くようにして、本人の希望する際には、電話できるようにしている。また、年賀状や暑中見舞いなど、できるだけ本人に書いて頂き、家族との連絡がとれるように支援している。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | 食堂兼居間には、数人で座れるソファを設置し、テレビを見たり娯楽スペースを作っている。カウンターにはお茶を飲んだり、食事の準備を一緒に行える空間を作っている。またバルコニーは、中庭の草花を眺めたり、鉢植えの花など見ながら日光浴出来る場所となっている。 | 玄関ホールには、手作りの作品や行事の時の写真が貼られ、壁新聞(季節毎の写真等)も掲示している。廊下やリビング等は、車椅子が十分すれ違えるスペースが確保されており、ソファやテーブル等も置かれ、外にはウッドデッキもあり、思い思いの場所で過ごされている。日々の換気と共に温湿度も調整しており、音の大きさにも配慮している。 | |
| 55 | | ○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 | テーブルを数台置くことで、好きなところで過ごして頂けるような環境と、テレビ前にソファを4台置いて、皆で過ごせる共有の空間を作っている。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 入居者の使いた家具等、馴染みの物を持ち込み、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。また、入居者・家族の希望によって、居室内の畳やカーペットを敷くなどして、快適に過ごして頂いている。 | ご本人の移動状況を配慮しながら、ベッドを外し、部屋に畳を敷き、マットレスの上に布団を敷いて休まれている方もおられる。人形や植木鉢、家族とご本人の写真、編み物棒など、自由に持ち込んで頂いている。持ち込みが少ない方には、ご利用者と一緒に買い物に行き、欲しい物を選んで頂き、部屋に飾って頂いている。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 |
| 57 | | ○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 | 廊下や必要と思われる所には、手すりを設置し、出来るだけ本人の力を活用した生活が行える環境を作っている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 58 | 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:25,26,27) | ○ | 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 | 65 | 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:9,10,21) | ○ | 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 |
| 59 | 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:20,40) | ○ | 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 | 66 | 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:2,22) | ○ | 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 |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ | 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 | 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 61 | 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:38,39) | ○ | 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 |
| 62 | 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:51) | ○ | 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 |
| 63 | 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:32,33) | ○ | 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 | 70 | 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 |
| 64 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:30) | ○ | 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 | | | | |

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】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。 | | | | | |
|--|------|---|----------------------|---|------------|
| 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 | 25 | 全スタッフが、入居者様一人ひとりの、思いや暮らし方の希望、意向の把握が出来ていない。 | 入居者様、一人ひとりと向き合う。 | ・入浴時の、入居者様とゆっくり話しが出来る時間を利用して、本人様の思いや意向を傾聴する。 ・全体でのレクレーションばかりではなく、のんびりとした時間帯を作り、スタッフが一人ひとりの入居者様と触れ合う。 | 6 ヶ月 |
| 2 | 22 | 全入居者様を対象とした外出行事が増え、一人ひとりの入居者様の馴染みの場所への外出行事が減ってきている。 | 個別の外出行事を計画、実施する。 | ・夢プロジェクトを利用した、外出行事の支援。 ・本人、又はご家族様より、馴染みの場所等の聞き取り。 | 12 ヶ月 |
| 3 | 37 | 災害対策の際、近隣地域の協力を得るまでに至っていない。 | 防火訓練に近隣地域の協力を得て実施する。 | ・近隣地域への呼びかけ。 ・行事等に近隣地域を招き、親交を深める。 | 12 ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |