

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成21年10月5日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|----------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 0873600613 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 樺山会 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム 和みの家 | ユニット名 | |
| 所在地 | 〒311-1426 茨城県鉾田市樺山579-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年5月21日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成21年9月30日 |

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

| | |
|-----------------|---------|
| 基本情報 リンク先URL | まだありません |
|-----------------|---------|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人茨城県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年7月15日 | 評価確定日 | 平成21年9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）】

| |
|--|
| <p>特別養護老人ホームに隣接されており、施設入居者と在宅福祉サービス利用者との交流の場として、地域の方に広く開放されています。季節の行事などを取り入れ、ゆったりとした流れの中でお互いに明るく楽しい交流を図っています。また、のどかな雰囲気の中で、家庭菜園もあり四季おりおりの野菜を作り、皆様に召し上がって頂いたりしています。</p> |
|--|

【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>同一法人の介護老人福祉施設は開設20年の歴史があり、「やすらぎの家をめざして」という理念を掲げ、運営者は地域で支え合う心を大切に職員と共に実践につなげるよう努めている。</p> <p>利用者の意見を汲みあげられるよう毎月1回生活改善委員会を開催し、お互いに支え合う生活を利用者と職員が共につくりあげるよう取り組んでいる。</p> <p>少しずつ地域との結びつきが深まり、隣接する小学校の運動会では父兄が利用者の参加を奨励し送迎を受けられる体制がある。</p> <p>法人内の納涼祭では事前に看板を立て地域へ参加を呼びかけたり、炊き出しやバザーなど年中行事を通して地域の人々の協力や参加を得て交流している。</p> <p>利用者の家族等が年2回ホームの大掃除に参加したり、庭園の手入れをするほか、年1回の家族交流会では食事会を開催しゲームを楽しんだりして交流している。</p> |
|--|

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|--|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 特養設立当初から「やすらぎの家をめざして」という理念をかかげ、玄関入り口、正面の掲示板や事務室内に明示し、スタッフ会議の中で読み上げるなどして、理念に必ず触れ確認し合う様になっています | 同一法人の介護老人福祉施設の設立当初から「やすらぎの家をめざして」という理念がある。一人ひとりが家庭的な雰囲気の中でその人らしく安らかに暮らせるよう、管理者と職員は会議の中で折に触れて話し合い理念を共有し実践している。 地域密着型サービスの意義を踏まえた取り組みは実践されているが、独自の理念に見直すまでには至っていない。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念に見直すことを期待する。 | |
| 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 | 敬老会や近くの小学校の運動会に参加している。また、納涼祭を行なう際に、地域に呼びかけを行い、当日は、多数の参加を頂いています | 同一法人の介護老人福祉施設と介護老人保健施設の利用者や在宅福祉サービスの利用者や交流するほか、市の敬老会に参加し交流している。 隣接する小学校の運動会では父兄が利用者の送迎を手伝うなど、参加を奨励されている。 納涼祭は事前に看板を立て地域の人々に参加を呼びかけるほか、炊き出しやバザーなど年中行事を通して地域の人々の参加や協力得て交流している。 近隣の方が収穫した農作物を届けてくれる。 | | |
| 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 | 地域の様々な研修活動に参加し、認知症ケアの向上に努めている。また、当施設独自の介護予防パンフレットを作成して、閲覧して頂ける様になっています。 | | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 運営推進会議の中で、利用者の現状や、行事内容の報告を行い、その都度意見を述べて頂きサービスの向上に努めている。また、検討事項については、次回の会議において経過報告を行い意見を頂くようにしています | 運営推進会議は年間予定が計画され3ヶ月に1回開催するとともに、利用者の現状やサービスの実状、年間行事などを報告している。 外部評価への取り組み状況について報告し話し合うとともに、出た意見をサービスの質の向上に活かしている。 認知症の理解や地域密着型サービスなどの理解を深められるように資料を配布したり説明をしている。 | 今後、2ヶ月に1回の開催を予定されているので計画どおり開催することを期待する。 | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 情報提供して頂くなどしている。入居者について、判断が難しい問題が生じたとき等、市町村担当者に連絡をし、協力を頂いています。 | 市には事業所の利用状況を報告するとともに、ケアサービスの具体的方法などを相談し協力を得ている。 市から空室の確認を受けるなど協力関係を築いている。 | |
| 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 | 代表者が研修に参加し学んできた事を、勉強会を実施し職員の理解を深め、身体拘束をしないケアを心がけています | 法人内に身体拘束委員会があり定期的開催するとともに代表者が参加している。 代表者が研修で学んできた内容を職員会議で報告している。 マニュアルを作成し職員の理解を深めるとともに、言葉による拘束を含めた身体拘束をしないケアを心がけている。 外出しそうな様子を察知したら見守り同行している。 玄関は施錠していないが門扉は防犯上施錠している。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 勉強会の中で、高齢者虐待防止法について話し合いを行い、どのような行為が虐待に当てはまるのかを理解し、虐待防止に努めています | | |
| 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 | 以前、水戸法務局 鹿島支局より講義をしていただいた際の資料を基に、勉強会で理解を深めている。玄関入り口に、パンフレットを置き、利用者やご家族にも周知頂ける様努めています | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・入所契約書及び重要事項説明書に基づき、十分な説明をし、ご理解頂いたうえで、同意書に記入いただいています ・解約においても十分説明を行い理解していただいています | / | |
| 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並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 | ・月に一度生活改善委員会を開き、入居者の意見を取り入れている。 ・運営推進会議、家族交流会や面会時において、いろいろな意見を頂いている。また、苦情・相談委員会を設置し、意見があったときは委員会を開催し、対策検討しています。 | 日々の関わりの中で利用者の意見を聞くよう努めるとともに、家族等の訪問時には積極的に意見を出してもらえるような関係づくりを心がけている。 運営推進会議では家族等の代表者から、年1回の家族交流会では家族等から意見や要望を聴くとともに、出た意見等を運営に反映させている。 季刊誌で利用者や家族等からの意見や要望に対する改善結果を報告している。 重要事項説明書に事業所や第三者委員、行政機関など苦情相談受付窓口を明記している。 | |
| 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 | 随時、職員の意見や提案等を受け付けている。月一回ヘルパー会議を設けてケアの向上に努めています。 | 管理者は、職員の日々の気づきをケアに活せるよう月1回ヘルパー会議を開催し意見交換するとともに勉強会などで職員の意見や要望を聞き、出た提案など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 | ・職員用の休憩室が確保してあります。 ・年2回健康診断を行い、体調管理に努めています ・資格取得においても、分かりやすい所に貼り付け、自由に閲覧できるようにしています。 | / | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 必要とされる研修に参加し、勉強会に取り入れている。また、研修報告書を作成し回覧しています | | |
| 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つくり、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組みをしている | 研修会等に参加し、ケアの向上につとめています | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 同じ目線に立ち、利用者を理解し、コミュニケーションを図りながら、信頼関係を築いています。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族から話を聞き、事業所としてどのような対応がしていけるか理解していただき、安心できる関係作りを心がけています。 | | |
| 17 | | ○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 | これまでの経緯や、サービス利用状況を把握し、利用者や家族が何を必要としているのかを会話の中で確認しながら理解を深めています | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者が何を必要としているのかを考え、職員や他の利用者とコミュニケーションを取りお互いが信頼できる関係作りをしています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 家族が面会に来た時は、入居者の日常生活状況をお話し、家族の事などについて話し合いを持ち、共有に努めながら、ケアにあたっています | | |
| 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 | 家族・友人・知人等と自由に訪問していただき、外出もしていただいたりして、交流が図れるように努めています | 職員は利用者の生活習慣やこれまで培ってきた人や場所との関係の把握に努めるとともに、友人や知人が自由に来訪できるよう支援している。 職員が同行し教会に行ったり、従姉妹や近所の知人を訪問するために、ホームから連絡を入れて都合を確認し同行するなど、利用者のこれまでの地域社会との関係を継続していくための支援をしている。 | |
| 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 | 利用者について、記録簿や引継ぎ簿に記入し、職員間で共有しています。また、お茶の時間は職員も一緒に取り会話を持つなどして、利用者同士の関係がうまくいくように配慮しています | | |
| 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 | 退所され、保健施設等に入所された方等に声掛けして、迎えに行き、一緒にお茶をしたり、家族交流会にお招きするなどして交流を図っています | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | | |
|----------------------------|------|--|--|--|---|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | | |
| 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。 | 日々の生活の中で常に声掛けを行い把握するように努めています。また、意思の疎通が困難な方は、表情などから汲み取り、確認するなどして意思の疎通を図っています | 利用者の言葉や言葉にしづらい思いを、表情や行動から汲み取り対応するため勉強会を聞きながらケアの向上に努めている。 | フェースシートで趣味などを把握したり、職員の日々の気づきをケアに取り入れるなど、利用者一人ひとりの希望や意向を把握する取り組みを期待する。 | | |
| 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 | 利用者本人のお話や、家族、知人等の面会の時など把握に努めています | / | | / | |
| 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 | 利用者本人の生活等から生活のリズムを把握し、残存能力を活かせるようケアにあたっています | / | | / | |
| 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 | 本人、家族等との話し合いのデータを基に、ヘルパー会議の中で話し合いをして、介護計画の作成に活かしています。 | 利用者や家族等の意見を随時確認するとともに、月1回のヘルパー会議や日々の支援の中で職員が感じたことを反映した介護計画を作成し、定期的に評価している。 また、利用者の状態の変化に応じて話し合い検討するとともに、利用者や家族等の意見を確認しながら現状に即した介護計画に見直している。 | | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 個別に食事、水分量、排泄時間や変化があった場合に記入し、勤務開始時に確認し共有しています。 | | |
| 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 | 急な外出や宿泊、通院や送迎の必要な支援において、柔軟に対応しています。 | | |
| 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 | 利用者が安心して生活して頂ける様、近くの消防団の方に来ていただき、年3回消防訓練を行っている。また、月2回買物に出かけたり、本人や家族の希望に応じ、訪問理容や送迎しての理容のサービスを利用いただいています。 | | |
| 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し、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 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医の方もおられる為、入所時に確認し了解を得ています。通院においては、家族の希望により職員が同行しており、診察結果においては、変化があった場合は随時家族に連絡をしています。 | 利用開始時にかかりつけ医を確認するとともに、月2回職員が同行し通院支援をしている。家族等の要望により同一法人の医療機関にかかりつけ医を変更したり、希望に応じて協力医療機関へ受診するなど、適切な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 隣接する保健施設と常時連絡を取り、健康管理や医療活動を行なっています。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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、また、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。又は、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、本人の情報を医療機関に提供し、頻りに職員が見舞うようにしている。また、家族や担当医師とも情報交換し、回復状況の把握に努め、退院支援に結び付けている。 | | |
| 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 | 当事業所においては、自立されている方が入所の条件であり、入所時の説明において家族の了解を頂いている。 | 自立が利用の条件であることを利用契約書や重要事項説明書に基づいて契約時に説明するとともに、事業所でできることを説明して方針を共有し同意を得ている。 利用者のかかりつけ医や法人の医療機関などとの連絡を密にしている。 マニュアルを作成するまでには至っていない。 | 重度化や終末期の方を対象にしない場合でも、事業所が対応しうる最大のケアを職員で共有し、利用者や家族等が安心できるようマニュアルを作成することを期待する。 |
| 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 | すべての職員が消防署の協力の下、普通救命講習を終了しています。また、ヘルパー会議において、マニュアルを基に勉強会を行なっています。 | | |
| 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 | 地元消防団に協力を頂き、年3回消防訓練をおこなっています。また、緊急時に職員が駆けつける時間を把握する為に、緊急連絡網をまわしています。 | 防災訓練は消防署や地元の消防団の協力を得ながら年3回実施するとともに、地域との協力体制を築いている。 夜間を想定した訓練を年1回以上実施している。 利用者一人ひとりの誘導方法や誘導時の注意事項などを一覧表にするとともに、安全に避難ができるよう関係者で共有している。 | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | ご本人の人生の中で一番輝いていた頃の思い出を積極的に話してもらう働きかけ、一人ひとりの存在がかけがえのないことであると感じられるように日頃の会話に気をつけています。 | 排泄誘導は羞恥心に配慮しながらさりげなく声をかけ居室や共同トイレに誘導している。人生の先輩として敬意を忘れず利用者が自己決定できるように対応している。ヘルパー会議で具体的な言葉かけや対応について話し合っている。 | |
| 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 | 言葉にできない状況の方もあって想定される選択肢を具体的に提示し本人の気持ちが表出しやすいように支援しています。 | | |
| 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 | 利用者の意向を聞きながら、季節に応じた催し物を企画しています。しかし、外出当日の体調や天候によっては利用者の気持ちが変わることもあるので、意向を尋ね無理強いすることがないように注意しています。 | | |
| 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 | 職業や過去の生活歴からご本人の好む色やなじみのあるコーディネートを提案し、一緒に考えながら衣類の選択を勧めます。催事の時には、少々奇抜でもファッションブルな服装を勧めることもあり、「ハレ」と「ケ」のアクセントのある生活となるような支援を行なっています。 | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | ランチョンマットやお箸のセッティング、食卓の花を飾る事を利用者と職員と共同して行ない楽しみのある食卓となるようにしています。また月に一度の外出は、利用者の希望から外出が難しくなったので出前に変更しましたが、普段とは違う味付け、ボリュームでそれぞれの好む内容のものを配達してもらい喫食するようにしています。 | 毎月1回利用者と職員、栄養士で生活改善委員会を開催し、利用者の意見や食事の好みを取り入れている。 ホーム行事や誕生会は利用者の意見を取り入れ献立を決めている。 利用者一人ひとりの能力に応じて、配膳や下膳、後片付けなどを職員と共にしている。 利用前から使用していた茶碗や箸を使用し、デイサービス利用者と職員を含め共に食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 嚥下に支障のある方にはとろみをつけた水分を準備したり、それぞれの好みの飲み物を飲めるよう準備しています。 | | |
| 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 | 全員に口腔内アセスメントを行い、歯磨き支援の必要性の確認後、食後のうがい・歯磨き、入れ歯の洗浄を支援しています。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 個々の排泄時間を考慮し、トイレ誘導を行っています。 | 職員は利用者一人ひとりの排泄のパターンを記録し把握している。 居室のトイレや共同トイレなど個人の習慣に基づいて支援している。 夜間のみ尿取りパットを使用している利用者も定期的に誘導し、トイレでの排泄を支援している。 | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 腹部マッサージを行い自然排便や牛乳・ヨーグルト、サツマイモなど自然排便を促進する食品の喫食を進めています。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的には、入浴は毎日行なっている。本人の体調を伺い、バイタルチェックを行ないながら入浴していただいている。午後体調不良が多く見られる方については、本人と話をし、午前中に入浴したり、シャワー浴にしたりしています。 | 入浴前に血圧や体温の状態を確認したうえで、利用者の希望にそって毎日午前中や夕方、順番などに配慮して支援をしている。希望により男女別にも対応できるよう浴室は2ヶ所設置している。また季節感や香りを楽しめるように菖蒲湯や柚子湯などを取り入れている。 | |
| 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 | 利用者の体調や表情を考慮し、日中の活動を促し、安眠して頂ける様心がけています。 | | |
| 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 | 利用者個人ごとの、ファイルを作り、薬の目的、副作用、用法用量について把握している。薬は、朝、昼、晩と分けて保管し、食事介助者が名前を確認し、手渡しで服用して頂いている。また、変更があったときは、服用しての状態を医師に報告しています | | |
| 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 | 生け花や、食事作り、盛り付け、テーブル拭き、モップ掛けなど利用者それぞれに出来る事を役割として、見守りながら行なっている | | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。また、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 | 天気の良い日は、なるべく外に出でいただくように支援しています。自力歩行、歩行器、シルバーカー、車椅子とそれぞれですが、外でお茶をしたり、手作り弁当を食べたりしています。また、遠足など距離があるときは、本人に確認し、家族に相談したりして、予算も考慮し、時には、職員が下見するなどして、利用者が安心して出かけられるよう支援しています | 法人内の合同遠足があり、季節の味覚などを楽しめる機会をつくっている。 天気の良い日は、手作りのお弁当を持って近隣に外出したり、庭に出て日光浴や外気浴ができるよう支援している。 | |
| 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 | 家族よりお金を預かり事務所で保管しているが、買物の際は、お財布を持ち、支払いは職員が側で見守りながら、自分で行なっています | | |
| 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 | 手紙はもちろん本人に手渡しし、電話の場合は、コードレスで、利用者の居室で話していただいています | | |
| 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 | 利用者が集まる食堂や和室は、見通しがよく、音楽をかけたりして落ち着いた雰囲気を大切にしている。また、季節感を大切にして、七夕、月見、入浴時には、菖蒲湯、ゆず湯、食堂では、草もちや、冬は餅つきをしたりして楽しんでいただいています | 庭に植木や季節の花々、自家菜園があり家族等の協力を得て手入れをしている。 それを眺められる玄関や広い居間、食堂に続くサンルームには明るい日差しが取り入れられ、ゆっくりとくつろげる椅子やテーブルが設置されている。 キッチンには十分な採光が取り入れられ清潔感があり、居間には畳のスペースがあるなど、テレビを見たり談話を楽しめるようになっている。 浴室の窓からは外の植木や植物が鑑賞でき露天風呂のような雰囲気が楽しめるようになっている。 | |

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 庭や玄関の椅子の他サンルームにテーブルと椅子、廊下にはフットマッサージ器と椅子を設置してあり利用者同士で自由に使っています | | |
| 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 | 各居室には、家族が自宅から持ってきたラジオやテレビ、写真、寝具類、植物などがあり、それぞれに個性があり、落ち着ける、過ごしやすい場になっています | 利用者は愛読していた書物や信仰にそった十字架、家族等の写真や室内の装飾、寝具や衣服、テレビなど使い慣れたものや好みのものを持ち込み、自宅と同じように生活できるよう工夫をしている。 職員は家族等の協力を得て居心地よく過ごせるよう配慮している。 | |
| 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」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 | 利用者の状態に合わせ、廊下、浴室等の手すりの位置、安全確保に心がけ、自立への配慮をしています。また、居室を間違えてしまう利用者には、居室入り口に、目印に花をつけてみたりして、分かりやすいように配慮しています | | |

| V アウトカム項目 | | |
|-----------|--|---|
| 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない |
| 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) | <input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 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、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない |
| 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない |

| | | |
|----|--|--|
| 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：9, 10, 19) | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 4, ほとんどない |
| 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) | <input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。 | <input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない |

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 高齢者グループホーム和みの家

作成日 平成21年5月28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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-----------------------|------------------------------|---|------------|
| 1 | 3 | 一般家庭では、認知症への理解が低い | 地域の人に認知症の方へのかかわり方の理解を深めていただく | 地域貢献の一環として、パンフレットを作成し、民生委員さんに、訪問時に配付していただく | 1年 |
| 2 | 42 | 機会をとらえた口腔ケアの徹底が出来ていない | 口腔ケアの支援を的確に行なう | ・口腔ケアが必要な人のアセスメントをし、タイミングの方法を選択できる。 ・実施と効果確認ができる | 1年 |
| 3 | 34 | 健康状態の把握 | 健康観察により、異常の早期発見が出来るようになる | 病気の理解の勉強会や、観察ポイントの明確化 | 1年 |
| 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。