

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 | 4370201008 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 権現福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 清陽 | | |
| 所在地 | 熊本県八代市場町47番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月31日 | 評価結果市町村報告日 | 平成22年3月24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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 | | |
| 所在地 | 熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F | | |
| 訪問調査日 | 平成22年2月26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)】

・自然が豊富な土地柄を活かし、敷地内にある畑で作った野菜を日々食事に使っている。近隣にある保育園の行事にも参加して地域の方との交流を図ったり、天気の良い日には子どもたちの散歩中にホームの庭に立ち寄ってもらい一緒に楽しく過ごしている。
 ・利用者との間で、いつも優しい言葉かけが交わされ、多くの家族等がいつも気軽に面会に来られる。
 ・全職員が生活全般を利用者が主体となって取り組んでいけるよう、認知症ケアに関する研修等に参加するよう配慮し、コミュニケーションが取りにくい利用者も行動・言動の思いを大切に、安心感のある寄り添うケアを心がけみんなが笑顔で過ごせる環境作りに努めている。

【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)】

敷地内の庭や建物の居室などのスペースが広く、のびのびとゆとりが感じられるホームの造りとなっている。近くに法人の所有する畑があり、入居者は、菜園の手入れを職員と一緒にしたり、日向ぼっこや助言など、それぞれの居場所作りの場となっている。そこで育った季節の野菜が食卓にあがり話題作りの材料にもなっている。食事の嗜好を取り入れて、毎週火曜日は入居者の希望で刺身を献立に入れている。洗面所の鏡は、位置を複数にして立って使用するだけでなく、車いすで使用する方のことまで考えた造りとし、入居者の目線で考えられている。近くの保育園の子どもの遊び場に庭を開放したり、ホームから保育園の行事に出向いて子ども達との交流を行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | 全職員が理念を理解するように各館に掲げたり、又確認の為に毎日朝礼時に全員で唱和している。パンフレットにも掲載して新規採用時にも説明し会議では理念を念頭において話し合う事を意識し取り組んでいる。 | 理念は毎日朝礼の時に唱和をしており、日々の理念に沿ったケアを行うように努めている。家族や入居者には家族会の時などに話をしたり、運営推進会議でも年度の始めに話を共有している。 | |
| 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 | 地域の方に説明と協力依頼を行い良好な関係を築いている。利用者の家の校区の敬老会に出席したり、地域の行事にも参加している。又、散歩時や道路清掃時等子ども達の通学路でもある為気軽に挨拶している。 | 近くの保育園の園児達が遊びに来たり、入居者と職員で保育園の運動会に出席したりしている。毎朝、職員がホームの前の通学路を掃除しており、挨拶を交わしている。 | |
| 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 | 毎朝の日課となっている近隣の道路の清掃は地域の環境美化に繋がっており又、高齢者福祉施設への理解を深めて頂けるようホームの見学だけではなく、同法人の他の高齢者福祉施設の見学も進めている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開き、情報交換、報告を行い、会員の方々にも理解を深めて頂いている。会議の後、職員会議にて運営推進会議の意見をサービスにどのように繋げていくか話し合い、改善、実施できる事は実行している。 | 定期的に二ヶ月に一回開いている。参加者にホームの状況や入居者の暮らしぶりなどを報告する他、参加者はそれぞれの立場から地域の行事案内や行政の活動などを話してもらっている。 | |
| 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に取り組んでいる | 問題点や疑問点がある時は、市町村へ出向いたり、電話にて随時担当者に聞き助言を頂いている。又、グループホーム連絡会の研修の中で行政からの情報を得る機会に参加している。 | 運営推進会議の場で相談をしたり、役場に田掛けたときにも担当職員といろいろなことで話をしている。研修会などの機会を積極的に活用して協力関係を築こうと努めている。 | |
| 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「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 | 身体拘束についての外部研修を受けたり、又、内部研修にて身体拘束をしないケアの確認をして全職員に徹底を図るようにしている。 | 玄関の施錠はしておらずセンサーを設置して出入りを確認するようにしている。身体拘束については内部研修だけでなく外部研修も受けて学習をしている。 | |
| 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 | 外部研修等に積極的に参加し、職員研修にて全職員と一緒に虐待についての意識を再確認し、必要なケースは検討を行なっている。又、入浴時など傷やアザがないか周知徹底している。 | | |

| 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。 | 権利擁護に関する外部研修に全員参加し、参加できなかった職員にも周知徹底し又、定期的に職員会議の中で確認を行なっている。 | | |
| 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 | 契約や解約に関しては、利用者や家族等と十分話し合い、疑問点や不安がなく理解し納得してもらうまで時間をかけて説明し、同意を頂いている。 | | |
| 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 | 利用者と毎日個別に会話し必要時には、場所を換え事務所や談話室、居室にて意見、不満苦情を聴く機会を設けている。家族等が利用出来る意見箱を設けたり面会時に話合う機会を設けている。 | 入居者とは日々の暮らしを通してコミュニケーションを図るように様々な配慮を行っている。家族が面会に来た時には、担当の職員が話を聞くようにし、毎月の近況報告を手紙等で知らせている。家族会も開催して家族の要望を聞く機会を支援している。 | 家族に対して、家族の要望や意見を聞く機会を積極的に作っていくことと同時に、ホームの要望や希望を分かりやすく説明することも大事だと思います。ホームの理解者を増やし、それを運営に反映させるためにもホームの理念の周知を望みます。 |
| 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 | 管理者は職員会議の時だけでなく随時意見提案を、出すように促している。運営者とは1回/月の法人全体の会議により提案を聴く機会を設けている。1回/半年の評価時意見、要望を聴いている。 | 管理者はいつでも職員から意見や提案を聞くように努めており、運営者は毎月の定例会の場で職員の声を聞いている。半年毎に評価を行っている。 | |
| 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 | 1回/半年の自己評価及び上司評価を行い目標、達成度、要望など振り返りを確認し、給与に反映したりして、やりがいを持てるようにしている。 | | |
| 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 | ホーム内での勉強会、研修にも職員全員で積極的に参加して、代表者の意向を把握してもらうように努めている。年度始めには法人内の役職毎の研修を行いながら外部研修にも参加できるよう計画している。 | | |
| 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 | 熊本県宅老所・グループホーム連絡会の実施する研修に職員は積極的に参加し認知症介護のケアに役立て、他ホーム職員と交流をし意見交換を行なっている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 相談があったら入院先や自宅に本人を訪ね利用までに数回面談をし、本人の希望・要望を聴く。又、利用しているサービスがあれば関わりのある職員に情報提供を依頼し、本人の要望・状態の把握に努めている。 | | | |
| 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 | 家族等の要望を確認する為、何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為にホームの見学で生活環境等の確認をしてもらい、お互いの信頼関係を築くよう心掛けている。 | | | |
| 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 | 相談を受けた時に、本人と家族等が必要としているサービスを、担当ケアマネ等と情報を提案しながら面談している。満床時家族に負担が掛かっている事を考慮しすぐにでも利用できるサービスや施設の紹介をしている。 | | | |
| 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 | 職員は利用者と一緒に洗濯物をたたんだり、台所で食器の後片付け等しながら作業をする事で、利用者の今まで培ってきた英知を日々学んでいる。又、些細な話にも傾聴し、安心感のある寄り添いケアを行っている。 | | | |
| 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 | 面会時に利用者の生活状況を伝えたり毎月家族へホーム内での様子についての手紙を担当職員より送付する事で、共に利用者を支えていく関係作りに努めている。又ホームでの行事にも家族等に参加してもらっている。 | | | |
| 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 | 前からの美容室を入居後も利用されたり自宅の校区の敬老会に参加したりして、馴染みの関係を継続できるように支援している。又知人の方が立ち寄って頂けるよう職員は笑顔で迎え訪問し易い雰囲気作りに努めている。 | 入居者が所属していた老人会に参加できるように支援するなど、なじみの関係が継続できるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの性格を含めて関係を把握した上で毎日の生活の中で利用者同士が会話が出来るよう職員が間に入りきっかけ作りをしながら支援している。 | | | |

| 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 |
| 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 | 退居後も「相談がある」と言う家族等には、随時話を聞いたり、助言にて対応している。又、入院している利用者のもとへ出向き利用者や家族の面会も行なっている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を汲み取るように心掛けている。利用者個別の「私はこうしてもらったら嬉しいシート」を作成し全職員が把握出来るように努めている。 | 日々の生活の中で、言葉として把握をする他、表情や態度によっても意向を把握するように心掛けている。 | |
| 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 | 本人家族等に今までの暮らし振りを聞き以前のケアマネージャーにもサービス利用歴を確認している。それらを基に「まるごとシート」を作成し、全職員がその人らしい暮らし振りを把握した上でケアに取り組めるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎朝バイタルチェックを行い身体状態を把握し、又会話にて精神面の状態を把握している。その人らしく過ごせるように、1日の細やかな行動を知り、出来る事を見つけ出し出来ない事はさりげなく支援している。 | | |
| 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 | 利用者、家族に介護に対する要望を聞いたり、今の課題を話し合った上で職員間でミーティングを開き、又必要時には主治医に助言を頂きながら課題の解決策を導き出し、介護計画を作成している。 | 日々のケアの実践や記録から入居者の意向を把握し、家族や職員の情報を加味して、計画作成者はケアプランを作成している。 | 作成したケアプランは、職員と入居者・家族が共有し、関係者それぞれが関わることによってその人らしい暮らしを応援できる喜びをもてることを期待します。 |
| 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 | 日々の様子・変化・行事での様子の気づきを、日々の記録に記入し送り帳を利用して全職員で情報伝達を行い、介護計画へ反映している。 | | |
| 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 | 極力、本人・家族の要望に応えられるよう努めている。病院受診・入院退院・自宅への外泊等ホーム所有お車で送迎支援を行っている。又、入院している利用者の家族が遠方の時等は着替えを届ける支援も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 民生委員の方々には1回/2ヶ月の運営推進会議に参加して頂き、自宅の校区の敬老会に参加したり、地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。近隣の保育園の行事にも参加させてもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の以前からのかかりつけ医と連携し、状態を密に連絡し対応している。利用者の病状に応じ、いつでも往診可能な体制にしている。 | 家族の協力などを得て、入居者がかかりつけ医の元へ通院できるように支援をしている。本人や家族等から情報収集を行い、適切なケアを受けられるように努めている。 | |
| 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 | 看護職が常勤し常に利用者の身体状態を把握し、又、介護職員が異常を発見したら報告を受け、24時間連絡が取れる体制となっている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した際、常に病院へ出向き状態を把握したり、電話にて家族へ聞いたりし情報収集している。又、病院と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。普段から医療機関と連携を取っている。 | | |
| 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 | 本人・家族等・かかりつけ医と一緒に話し合い職員に周知徹底している。又、入居時、その後定期的に「意思確認書」を記入してもらいカルテに綴じ、緊急時全職員がすぐ確認できるようにしている。 | 入居時に説明を行って、実際に必要になった場合には再び説明を行っている。看取りをチームで協力して行うために、本人、家族、職員、医師などの協力体制を築くように努めている。 | |
| 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 | 急変や事故発生時のマニュアルを作成しており、全職員が適切な対応が出来るよう努めている。定期的に内部研修をしたり、マニュアルを全職員で見直している。 | | |
| 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 | 年2回の消防訓練を実施し、地域の消防団、点検委託業者、消防署の協力の下行なっている。夜間を想定したりして実際に利用者の避難誘導を行っている | 年に2回消防訓練を実施している。夜間を想定した避難訓練を行い、そこで得られた課題などについて話し合っている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者一人ひとりを尊重し、言葉使いや対応を全職員が常に気を付け又、朝礼や職員会議等で定期的に確認している。 | 排泄の誘導の時など、日々のケアの様々な場面で利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行うように気をつけている。 | |
| 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 | 利用者のペースに合わせて同じ目線で話をし、聞きやすい柔らかい声で緊張をほぐしジェスチャーを交えて働きかけている。自己決定が出来ない利用者についても、声掛けし意思を尊重するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのペースを把握した上で、毎日意思確認をし対応している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。 | | |
| 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 | 毎日着る服は利用者に決めてもらい支援が必要な方は確認し決定している。髪型については本人や家族等の希望を聞き行なっており又、行きつけの美容室に家族と一緒にいられる。入浴後のお肌のお手入れもされる。 | | |
| 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 | 食器の準備や後片付けは、利用者の役割とし職員と一緒にいっている。可能な限り買い物や調理も一緒に行い、素の他にも楽しんで頂けるよう、季節の物を揃えたり好みを把握して献立や調理に活かしている。 | 入居者の役割の場や、潜在能力を引き出す支援のためにも可能な方には食事の準備や後片付けを手伝って貰っている。食事は近くの畑からとれた季節の野菜などを献立に入れ新鮮で季節感を味あうようにしている。 | |
| 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 | 栄養のバランスの摂れた食事を一人ひとりに合わせた形態にし提供している。食事・水分摂取量は毎食後チェックシートに記入し1日の必要量を把握している。食事や水分が摂れない場合は強化栄養食品も利用している。 | | |
| 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、必ず口腔ケアの支援を行っており、義歯洗浄剤を使用して、口臭が生じないように配慮している。又、口腔内に異常があった場合は歯科の協力医院の往診にて対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレへ案内している。昼間は全員トイレにて対応し夜間はポータブルトイレを利用している方もいる。トイレでの排泄の習慣化を強化しオムツの使用を減らしている。 | 排泄のパターンを把握する他、サインを見逃さないようにしている。できる限りトイレに誘導をして、習慣になるように支援をしている。 | |
| 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 | 日々の便秘予防として、毎朝の牛乳やヨーグルトバナナの摂取やこまめな水分補給を行なっている。トイレに座る習慣が出来るような環境作り、適度な運動(レクリエーション、散歩等)を取り入れながら支援している。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 入浴の時間、お湯の温度、洗髪、洗体の仕方、入る順番等利用者一人ひとりの希望に合わせて入浴する事が出来る。入浴による羞恥心や不安、恐怖心を軽減し気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | 入浴は入居者が望む時間に入れるように、職員の体制を整えている。 | |
| 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 | 昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えの下で散歩したり保育園児と交流をしたりして、生活リズムの確立を図っている。夜間不安定にて眠れない利用者については寄り添いケアを念頭におき取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬の服用法については、全職員が対応できるよう薬剤情報提供書をファイルにまとめ把握している。服薬後変化があった場合は看護師がかかりつけ医に相談し対応している。 | | |
| 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 | 利用者が本人の役割として洗濯物をたたみや茶碗拭きや掃除機をかけたり夜になると窓の鍵をかけカーテンを閉められる。嗜好品として刺身やジュースを注文したり、気分転換として庭での日光浴や散歩をしている。 | | |
| 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 | 気候のいい日は近所の散歩や、庭での日光浴を毎日のように行い、又、隣の館へ遊びに行ったり、近くの施設へ友達に会いに行ったりしている。保育園の行事にも積極的に参加し交流を図っている。 | 天気の良い日に、入居者がホームの近くをぶらりと散歩される場合など、職員と一緒に付き添い支援している。近所のスーパーや神社などに出向くことも多々あっている。 | |

| 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 | 事務所にて管理している利用者と、本人が管理している利用者がいる。事務所預かりの利用者も買い物の際は、本人が支払いするよう支援している。 | | |
| 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 | 本人からの要望時は、いつでも家族等へ電話が出来るよう支援し、又、家族等と連携を取り、利用者が不安な時は電話で声を聞いて安心して頂けるようにしている。 | | |
| 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 | ホーム全体が、木の温もりと香りの感じられる建物であり、食堂や居室の西日が入る窓には樹木を植え夏の暑さをしのいでいる。食堂や廊下の端にはソファや椅子を置ききつろげる空間作りを行なっている。又、展示物や花等で季節感が出るよう配慮している | 洗面台の鏡が2種類ある。1つは立ったまま使用できる高さにしており、もう1つは車いすで座ったまま使用できる高さになっている。椅子のコーナー、畳コーナーがあり入居者は、好きな場所でくつろげるようになっている。 | |
| 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 | 食堂は周りにソファや椅子を置きテーブルも考えながら対応している。一角には、足を伸ばして横になれる畳スペースを設けている。又、利用者同士と一緒に話ができる談話室があり居場所の工夫をしている | | |
| 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 | 入居時に利用者・家族等の要望を伺い、利用者の使い慣れた馴染みの物を(椅子・タンス・写真等)持ち込んでもらっている。又、定期的に居室のレイアウトをされる家族もいらっしゃる個性ある居室となっている。 | 居室は広々としており、ゆとりを感じられるスペースとなっている。入居者が心地よく生活できるように馴染みの物を持ってきてもらっている。 | ホームや認知症の理解を家族にして啓発し、以前の暮らしが継続できるように馴染みの品を居室に持ってこれるような支援を期待します。 |
| 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 | 玄関・廊下・食堂等ホーム内は、独歩の利用者が行き来しやすいよう又、トイレ・浴室では立ち上がりや移乗しやすいよう手すりを設置しており、自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |

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 | 4370201008 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 権現福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 清陽(みずほ館) | | |
| 所在地 | 熊本県八代市場町47番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月31日 | 評価結果市町村報告日 | 平成22年3月24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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構 |
| 所在地 | 熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F |
| 訪問調査日 | 平成22年2月26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)】

| |
|--|
| |
|--|

【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、活き活きと働いている (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 | 事業所理念、運営方針があり、各棟に掲示、毎日の朝礼時に唱和することで、理念の共有を図るとともに業務に対する意欲の喚起やチームケアの向上を目指している。又、職員の新規採用時には必ず説明している。 | | |
| 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 | 近隣の方と、日常的な会話を交わす良好な関係を築けており、気軽に立ち寄れる雰囲気作りを務めている。保育園児の遊び場として園庭を開放することで、利用者と日常的に交流する環境が整っている。又、日常的なつきあいの一つとして家庭菜園を行っている。 | | |
| 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 | ホームだけでなく、同法人の他の高齢者福祉施設への見学も積極的に進めている。又、夏祭りを実施することで、たくさんの地域の人々と利用者の交流を図り認知症の人の理解に努めている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催し、必ずサービスや取り組み状況について報告を行い、委員の方々にも理解を深めて頂いている。その後、そこでその意見を参考に職員会議を実施し、サービスの改善、向上に努めている。 | | |
| 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 | 問題点や疑問点がある時は、市町村に出向いたり、電話連絡をして随時担当者の意見等を聞いている。又、グループホーム連絡会の研修の中で、行政からの話を聞いたりする機会に参加している。 | | |
| 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「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 | 身体拘束廃止に関する指針や手引きを全職員に配布。外部及び内部研修を活用し身体拘束に関する正しい理解に努めている。又、玄関に人の出入りを確認出来るセンサーを設置する等、実践的ケアを行っている。 | | |
| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止に関する職員研修を実施しており、全職員が倫理綱領についても学んでいる。又、入浴時等傷やアザがないかの身体観察の周知徹底、言葉かけなどの精神面への配慮を行う等、日常的に虐待防止に繋がるケアに取り組んでいる。 | | |

| 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 | 外部の研修等に積極的に参加し、必要なケースについては、検討を行っている。全職員への普及を図る為に外部研修後は、勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 契約や解約に関しては、利用者や家族と充分話し合い、疑問点や不安がなく、理解し納得してもらうまで、時間をかけて説明し、同意を頂いている。 | | |
| 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 | 利用者と毎日個別に会話し、意見、不満、苦情を聞く機会を設けている。利用者や家族等から早期の相談と報告ができるよう苦情担当者を掲示し、いつでも対応できるようにしている。又、家族等が利用できる意見箱を設置し、面会時には必ず職員が付いて意見や話し合いのもてる環境づくりに努め、随時意見、要望等があれば、早急に対応している。又、それらを運営に反映させる第三者委員会を設けている。 | | |
| 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 | 管理者は職員会議の時だけではなく随時、意見提案を出すように促している。運営者とは月一回の法人全体の会議により提案を聞く機会を設けている。半年に1回個人面談もしている。 | | |
| 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 | 半年に一度職員個人で自己評価し、管理者が職員個々の努力を把握できるよう努めている。又、柔軟な対応のできる勤務調整が実現可能な人員確保している。 | | |
| 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 | ホーム内での勉強会、研修にも職員全員で積極的に参加して、運営者の意向を把握してもらうように努めている。年度始めには、法人内の役職毎の研修を行っている。外部研修にも全職員が参加できるよう計画している。 | | |
| 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 | グループホーム部会の実施する研修に職員は積極的に参加し、認知症介護のケアに役立て、他ホーム職員との交流をし意見交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談があったら入院先や自宅に本人を訪ね、利用までに数回面談をし、本人の要望を聞く。又、利用しているサービスがあればかかわりのある職員に、情報提供を依頼し、本人の要望、状態の把握に努めている。 | | |
| 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 | 家族等の要望を確認する為何度も相談に応じている。グループホームの役割や理念を認識してもらう為に、ホームの見学で生活環境等のチェックをしてもらい、お互いの信頼関係を築くよう心がけている。 | | |
| 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 | 本人と家族状況を見極め、他のサービス機関の情報も提案しながら面談している。満床時、受入が困難な場合でも、家族に負担が掛かっている事を考慮し、すぐにでも利用できるサービスや施設の紹介に努めている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者の今まで培ってきた英知を日々学んでいるという姿勢で、日常生活をできるだけ一緒に行うよう心がけている。又、些細な事にも傾聴し、利用者本位の思いや感情を受け止めることでより良い関係の構築に繋がるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会時の報告や毎月担当者から手紙を送付することで、家族が利用者の生活状況を把握し、共に支えていく関係作りに努めている。又、面会時には、居室へ案内し家族との時間を設けたり、行事や利用者の誕生会には、家族も参加し、楽しい時間を過ごしてもらおう事で良い関係が深まるよう支援している。 | | |
| 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 | 行きつけの美容室を、入居後も利用されている。利用者、家族だけでなく、知人の方の再度の訪問も増えてきており、利用者のこれまで関わってきた馴染みの関係を継続できている。それにより、職員は知人の方からも馴染みの人や場所等を聞き出しやすい環境が整ってきている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの性格を含めた関係を把握した上で、毎日の生活に色々なレクリエーションを取り入れている。職員は、コミュニケーションが取りにくい利用者の中に自然に入り、孤立されないよう寄り添ったケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居後、相談等必要とされる利用者や家族へは、随時話を聞いたり、助言にて対応している。又、入院している利用者のもとへ出向き、利用者や家族への面会も行っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 日々の会話や行動の中で、利用者の希望や意向を汲み取るように心がけている。利用者個別の「私はこうしてもらったら嬉しいシート」を作成し、全職員が把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者にこれまでの暮らしぶりを聞き、以前のケアマネージャーや家族等に、必ずサービス利用歴を確認している。それらを基に、「まるごとケアシート」の作成を行って、全職員がその人らしい暮らしぶりを把握した上で、ケアに取り組めるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎朝、バイタルチェックを行い身体状態を把握し、又会話にて精神面の状態を把握している。その人らしく過ごせるように、一日の細やかな行動を知り、出きる事を見つけ出し、出来ないところはさりげなく支援している | | |
| 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 | 利用者、家族に介護に対する要望や今の課題を話し合った上で、職員間で月1回のミーティング、ケアカンファレンスを行い、問題点や解決策を導き出し、介護計画を作成している。計画期間の見直しは勿論の事、状態に変化が生じた時は、その都度、看護師・ケアマネージャーに相談し、本人・家族へ報告し、その度ケアプランの変更を行っている | | |
| 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 | 日々の様子・変化・行動等の気づきを、日々の記録に記入し、申し送り帳を利用した情報伝達を全職員で行い、介護計画へ反映させている。離苑や転倒の突発的な事態が生じた場合には、直ちに緊急会議を開き、対策等について話し合いをしている。 | | |
| 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 | 極力、本人、家族の要望に答えるよう努めている。受診の付き添いや入院時の早期退院への支援など、本人・家族の状況・要望に応じて柔軟に対応している。利用者の状況に応じ訪問看護を利用することもある。 | | |

| 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 | 民生委員の方には、2ヶ月に1度行っている運営推進会議に参加して頂き、町内の消防団の方には、ホームの消防訓練に参加して頂く等、地域の方々に協力を得ながら、利用者を支援している。又、近隣の保育園の行事にも参加させてもらい、子ども好きの利用者に大変喜ばれている。 | | |
| 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 | 利用者の以前からのかかりつけ医と連携し、状態など密に連絡を取り合って対応している。又、利用者の状態に応じ、いつでも往診可能な体制を確保し支援している。入居者の中には、状況に応じ歯科往診による嚙下訓練を受けていらっしゃる方もいる。 | | |
| 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 | 看護師が常勤し常に利用者の身体状態を把握し、又、介護職員が異常を発見したら、報告を受け24時間連絡を取れる体制をとっている。 | | |
| 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。 | 常に病院へ出向き症状を把握して、電話でも家族へ聞いたりし情報収集している。又、医師と家族の話し合いに同席し早期退院に向け準備している。普段から医療機関と連携を取るようになっている。 | | |
| 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 | 本人・家族・かかりつけ医と一緒に早い段階から話し合い、職員に周知徹底している。又、家族から意思確認書を書いてもらいカルテに綴じ、全職員がすぐ確認できるようにしている。その人らしく過ごしていただけるようかかりつけ医・家族等と密に連携を取っている。 | | |
| 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 | 同法人で行われた救命救急の技術研修を受けたり、ミーティングにて再度勉強会を開き、全職員が緊急時に適切な対応ができるよう努めている。又、緊急時対応マニュアルや利用者個人の緊急連絡先を作成し、看護師の指導の下、定期的に訓練を行っている。 | | |
| 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 | 災害マニュアルを作成し、全職員に配布している。又、年2回、消防訓練を実施し、地元の消防団、消防署の協力の下、消防訓練を行っており、緊急時には、地域ぐるみで災害に備えている。 | | |

| 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 | 利用者一人一人を尊重し、言葉使いや対応を常に気をつけ、又、朝礼や職員会議などで確認し合っている。誓約書に職員が署名し個人情報の保護を徹底し、記録等も事務所にて保管している。 | | |
| 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 | 利用者のペースに合わせ同じ目線で話をし緊張をほぐし話しやすいよう柔らかい声で、ジェスチャーを交えて働きかけている。自己決定が出来ない利用者についても、声かけし意思を尊重するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者個人個人のペースを把握した上で、毎日希望を伺いケアを実践している。利用者の思いや希望を尊重している為、食事・入浴・就寝・起床時間等は利用者によって異なる時間帯となっている。 | | |
| 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 | 服装はまず利用者に決めてもらい、支援が必要な方については毎回意思確認している。髪形については本人や家族の希望を聞いて行っている。又、入浴後のお肌のお手入れや気分の良いときにはお化粧される利用者の支援もしている。 | | |
| 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 | 家庭菜園の野菜を使うなど、季節の物を揃えたり好みを把握して献立や調理に生かしている。できるだけ利用者と職員と一緒に準備し、介助が必要な利用者とも一緒に食事を摂ることではゆっくりしたペースで食べながら、楽しい雰囲気の中で利用者の会話を引き出せるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 栄養士の下、カロリー計算された食事を、一人ひとりに合わせた形態にし、提供している。食事・水分摂取量は、毎食後、チェックシートに記入し、一日のトータル量の確保を把握している。 | | |
| 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、必ず口腔ケアの支援を行っており、義歯洗浄剤を使用して、口臭が気にならないよう配慮している。又、必要な方は、定期的に歯科往診を行い、舌苔の除去等、専門的な口腔内清掃にて、清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の排泄パターンを把握しトイレへ案内している。昼間はトイレを活用し、夜間はオムツ希望の利用者以外は、トイレに案内している。顔色を覗いながらその都度、場所を工夫し声の大きさを加減しながら案内している。 | | |
| 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 | 栄養士の指導の下、日々の便秘予防として、乳製品の摂取や、細めな水分補給を行っている。トイレに座る習慣が出来るような環境作り、適度な運動(ラジオ体操)も取り入れながら支援している。又、身体機能によって自力での排泄が難しい利用者に対しては、定期的に浣腸を行って、体調を崩されないよう支援している。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 利用者の希望に合わせて入浴することが出来る。ゆっくり入浴して頂く為に入浴時間については、利用者一人一人の希望や状態に合わせている。 | | |
| 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 | 昼間の活動が夜間の安眠につながるという考えの下で、散歩したり保育園児と交流するなど、生活リズムの確立を図っている。昼寝を希望される時には、居室だけでなくゆっくり寛げるソファなども利用し、気持ちよく過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの薬の服用については、全職員が対応できるよう、薬剤情報紙を活用し、把握している。1回に複数の薬を服薬される利用者に対しては、薬袋に薬名をつけ、薬が見分けやすいよう配慮している。服薬後、利用者の身体状態に変化のある場合は、かかりつけ医に相談し、指示を頂いている。 | | |
| 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 | 利用者が本人の役割として洗濯物を干したり、たたまれたりされる。自然と自分から進んで「たたもうか」とスタッフへ声をかけられることもある。又、調理の出来上がりの際の味見をしてくださる利用者もいる。 | | |
| 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 | 買物や近所の散歩は毎日の日課であり、保育園へは交流を目的に出かけて行事等にも積極的に参加している。天気の良い日は、全員で外気浴も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事務所にて管理している利用者と、本人が管理している方に別れている。事務所預かりの利用者も買物の時は、本人が支払いするよう支援している。 | | |
| 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 | 本人からの要望時は、いつでも家族へお電話出来るよう支援し、話しやすいようコードレスの電話を使用している。そのため利用者が不安な時でも、居室にて声を聞いて安心できる雰囲気作りに配慮している。又、手紙や年賀状等のやり取りも支援している。 | | |
| 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 | ホーム全体が、木の温もりと香りの感じられる建物である。食堂は、ゆったり座れるようソファを置いたり、居室や居間に面した窓から西日が入らないよう樹木を植え、くつろげる空間作りを行っている。又、展示物や花などで、季節感がでるよう、配慮している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの居場所として、食堂は、ソファやテーブルの配置に気を配り、一角には、足を伸ばして横になれる畳スペースを設けている。又、気の合う利用者と集える談話室もあり、居場所作りの工夫に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に利用者、家族の要望を伺い、入居者の生活スタイルに合わせ、椅子・机・カーペットや写真などを家族に持ち込んでもらっている。本人の使い慣れた馴染みの物を用意して頂いているので、一人ひとりが居心地良く、個性ある居室になっている。 | | |
| 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 | 玄関、廊下、食堂等ホーム内全周にわたり、独歩の利用者が行き来しやすいよう手すりを設置している。トイレ、浴室にも設置しており、自立した生活が送れるよう工夫している。居室には、利用者が作成した名札などをかけて、分かりやすく、又、愛着がもてるようにしている。又、言葉掛けや寄り添いも、利用者が混乱しないよう関わり方を、一人ひとりに合わせて行っている。 | | |

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 | 10 | <ul style="list-style-type: none"> ご家族の要望や意見を聴く場が少ない ホームの要望や運営を、家族により分かりやすく説明し理解を得る体制が充分ではない | ご家族が意見・要望を話しやすい環境を整備する | 面会時にご家族から要望・希望を聞き、日誌に記載し職員間で周知徹底をする | 2ヶ月 |
| 2 | 26 | ケアプランに沿ったケアを行っている事が明確にされてない | チームで作る、介護計画の強化 | ケアプラン内容を元に、行ったケアを個人カルテに記録する | 12ヶ月 |
| 3 | 54 | 利用者が過ごしやすい環境を作り、居心地良く過ごせる工夫が少ない | 認知症進行が緩やかになるような、居室の環境を作る | <ul style="list-style-type: none"> 居室環境を本人・家族・職員を交えて今の生活に合った模様替えをする ご家族に衣替えを手伝ってもらう 面会時を利用し、随時馴染みの品を持参してくださるよう、ご家族へ声かけし、働きかける | 6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、行を挿入して下さい。