

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 | 3170200152 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 こうほうえん | | |
| 事業所名 | グループホームかわさき | | |
| 所在地 | 鳥取県米子市両三柳5332 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月28日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=33690 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク | | |
| 所在地 | 東京都千代田区九段北4-1-9-4F | | |
| 訪問調査日 | 平成22年3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)】

利用者が自発的に家事全般への手伝いをしてくださり、職員と共に個々の力を出し合いながら共同生活が営まれている。家庭的な雰囲気を大切に笑顔が引き出せる関わりで努めている。自己決定して頂くことを大切に、生活のどの場面でも声を掛け個々の希望を聞くように努めている。地域自治会との交流の機会を多く持ち、事業所主催の行事を企画したり地域の行事には準備段階から参加している。

【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)】

今年度は、管理者の交代や新任職員の配置があり、事業所内が新たな体制となった。そこで、理念の浸透と職員間の共通の認識を図ることを目的とし、法人及びホームの理念、互恵互助等を毎日のミーティング時に職員間で唱和している。日常では、利用者に寄り添い、一人ひとりの尊厳の尊重を踏まえた支援に尽力している。来年度は、近隣地域の公園の花壇の一部を借りて事業所の管理下で草花を栽培すること、自治会との防災等の協力体制を構築すること、運営推進会議を定期的に開催すること、年4回地域との交流をすること等を計画しており、事業所の専門性を地域に還元していこうとする姿勢がうかがえる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

| 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 | 法人の理念、基本方針、ホームの理念、介護10原則を掲示している。毎日のミーティング時に唱和を行なっている。月1回の職員会議に振り返りを行い次月の取り組みに繋げている。 | 法人理念・基本方針・ホームの理念・介護10原則を掲示しており、昼のミーティングや月1回の職員会議の際に職員で唱和している。今年度、管理者の交代や新人職員の配置があったため、より共通認識を図るために取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の子供会を招いて餅つき大会を開催したり自治会の回覧板のやり取り、清掃活動への参加、近隣の理髪店へ出掛けるなど地域との交流を大切にしている。 | 市で実施している春と秋の清掃活動の他、海の日の海岸清掃を地域住民と協力して行っている。また、地域の子供会を招待した餅つき大会や自治会との回覧板のやり取り等、地域の一員として日常生活を送っている。 | 来年度は、地域と協働で年4回イベントを実施する他、近隣の公園にある花壇の一部を事業所が管理し、利用者と一緒に花を植える等の取り組みを予定しているため、その実現に期待したい。 |
| 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 | 毎月「何でも相談日」を設け法人の広報誌へ掲載している。 | | |
| 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 | 運営推進会議の開催回数は3回と少なかったが、ホームの状況を報告し意見交換の場としている。運営推進会議での意見をサービスの向上に活かしている。 | 今年度の運営推進会議は、管理者の交代や職員の異動等があった他、参加者の日程調整がうまくいかず、3回にとどまった。事業所や利用者の様子の伝達等については、情報共有ができたが、頻度が少なく十分といえる状況ではなかった。 | 今年度の反省から、来年度は偶数月の第2火曜日と運営推進会議日を固定し、定期的な開催をすることを来年度の計画に盛り込んだ。その実現が望まれる。 |
| 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 | 入退院、事故についてもレベルに応じて報告しており事業所内にある地域包括支援センターとも連携をとり情報の入手に努めている。 | 日常の利用者の入退院や事故等の状況に関する情報提供や報告を市に伝えている他、事業所内にある地域包括支援センターとの連携により、市の情報に関して情報入手に努めている。 | |
| 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 | 全職員が身体拘束をしないケアについて理解しており実践している。玄関の施錠については早朝、夜間の職員が1人の体制となる以外は開放している。 | 法人の理念及び基本方針で利用者の尊厳の尊重を謳い、入職時の研修には権利擁護の理解を含め、身体拘束をしないケアについて学んでおり、日々職員間で確認している。日常は、早朝・夜間時に職員が1名になる場合以外は開放している。 | |
| 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 | 法人全体でも虐待について取り組み、学ぶ機会もあり全職員が意識し防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時やご家族より相談を受ければ情報提供できるように努めている。全職員へ理解を深めるために資料の配布をしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 重要事項説明書に基づき説明を行い理解、納得が得られた時に署名にて同意を得ている。 | | |
| 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 | 法人本部から年1回利用者、家族へのアンケート調査が行なわれその結果を運営に反映させている。事業所内にご意見箱を設置しており苦情、要望を表出し易いようにしている。 | 法人本部が行う年1回の利用者、家族アンケートに加え、事業所は月1回の利用料の支払いの際に家族に来てもらい意見や要望を聞き取る機会を設けている。意見や要望は、運営やサービス向上につなげるよう努めている。 | |
| 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 | 月に1度の職員会議や毎日行なわれるミーティング時に職員の意見等を聞く機会が設けられており反映されている。 | 事業所内では、月1回の職員会議や毎日のミーティングの際に職員から意見を聞いている。また、グループホーム間の情報交換や検討の機会としてステップアップ委員会があり、各事業所であがった意見を反映していくよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 法人主催の研修制度等各自がやりがいや向上心を持って働ける環境、条件の整備が整っている。 | | |
| 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 | 職員個々に教育訓練計画を立てており法人内の研修への参加は計画的に行なっている。法人外の研修に関しても掲示しており参加を促している。 | | |
| 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 | グループホーム協会主催の相互研修にて法人外のグループホームとの意見交換が出来た。サービスの質の向上に向けた取り組みが出来た。 | | |

| 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 | 入居前に、本人、家族にホーム内の見学をしていただいたり、自宅に伺い生活状況の把握、本人の思いを聴き安心していただけるよう努めている。入居前の情報は職員間で共有している。 | | |
| 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 | 入居前に、今までの生活史、要望などを本人、家族より聞き取り関係づくりに努めている。 | | |
| 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、家族の意向状況等を確認し必要としている支援の提案をしている。ケアプランセンター、地域包括支援センター等と連携し他のサービス機関への橋渡しをしている。 | | |
| 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 | 本人の自主性を尊重する立場を貫き、利用者個々の得意分野を理解し生活場面に活かせるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 常にご家族との連携を密にし信頼関係を築き面会時や電話、手紙などで近況を報告している。共に本人を支えていけるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 以前住んでおられた家にご家族と外泊されたり実家近辺の馴染みの場所まで外出し馴染みの近所の方と交流を図っていただけるよう支援している。 | 利用者が以前住んでいた家で家族と過ごす時間や実家近隣の商店街に出かけ、そこで顔なじみの人たちと交流する機会を作り、楽しんでもらっている。さらに、隣接しているデイサービスに通ってきている馴染みの人とも交流している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し食事の席を固定し居場所の確保、安心につなげている。仲良しのご利用者同士での外出の支援など行なっている。 | | |

| 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 | サービス利用が終了しても面会に行ったり、必要な家族には随時情報を発信し相談に乗っている。 | | |
| 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 | 利用者個々の思いを大切に取組んでいる。利用者の声や表情、態度など日常生活から気づき、情報を共有し統一したケアが出来るよう努めている。困難な場合はご家族より意向を把握している。 | アセスメントで本人や家族の意向を聞き、入居前の医療機関や施設など関係者からも情報収集し意向の把握に努めている。日常の関わりでも意向を聞き、些細なことも大切にして職員間で共有し支援に活かしている。 | |
| 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 | これまでの生活歴など本人、家族から情報収集を行い自宅での生活に近づけるよう努めている。 | | |
| 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 | 介護日誌、個人記録等より利用者の心身の状況把握に努め個々の生活ペースを大切に支援している。 | | |
| 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 | 月1回のチーム会にてモニタリングを行いケアのあり方を話し合ったり本人、家族と共にカンファレンスを行い意向に沿った生活支援計画書を作成している。 | 毎月モニタリングを行い、半年ごとに担当職員とケアマネジャーが暫定計画を作成後、本人や家族が参加してカンファレンスを行っており、確認のうえ追加等があれば家族が赤字で追記し現状に即した計画を作成している。 | |
| 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 | 利用者個々の記録をとる事で情報を共有している。毎日のミーティングでの話し合いと実践を介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | デイサービス、地域包括支援センター、居宅介護支援センターとの連携の中で柔軟な支援がとり易い環境にある。今後は外部ボランティア要請も検討したい。 | | |

| 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 |
| 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 | 公民館活動、地域の行事を把握し参加するようにしたい。 | | |
| 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 | 利用者、家族の希望するかかりつけ医で医療を受けられるよう協力し通院介助や往診にきてもらっている。診察の際は情報提供をすることで主治医、家族、ホームにて連携をとっている。 | 希望するかかりつけ医を家族同伴で通院が基本だが、要望や必要があれば職員も同行している。協力医院や歯科の定期往診も受けている他、訪問看護と連携している。また、緊急時や夜間の医療体制も整備している。 | |
| 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 | 定期的に訪問看護の訪問があり健康管理、医療面での相談をしております事業所内の看護師にも相談することが出来る。 | | |
| 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。 | 入院時には介護連絡表にて医療機関にホームでの支援情報を提供している。入院中は、職員が定期的に訪問するようにしており退院時には、病院のソーシャルワーカーとの連携を密にし必要時にはカンファレンスをお願いしている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期のあり方について早い段階から本人、家族と主治医を交えてのカンファレンスを行い終末期に対する意向の確認をしている。法人内の看取りケア研修にも参加している。 | 看取りマニュアルが作成され、法人内での研修に参加している。看取りの意向があれば、家族やかかりつけ医と話し合い、連携・協力して看取りに必要な体制作りに取り組む方針である。 | 看取りに関して、利用者及び家族をはじめ、職員も安心できる体制をとるため、24時間在宅医療を行っている医院を協力医院とする予定をしており、その整備に期待したい。 |
| 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 | 急変時のマニュアルを事業所内に常設しており法人内の研修にも参加している。 | | |
| 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回防災訓練を実施しており地域の自治会の方の訓練の参加、応援体制についても検討している。 | 年2回消防署と協力して防災訓練を行っている。スプリンクラーや消火器、通報設備も整備している。市と防災協力協定を結び、現在は地域との協力体制を検討している。備蓄はホームに水や乾パン等が準備されている。 | 事業所は、市とは防災応援協定を締結している。現在、自治会が防災活動について主体的にしくみづくりの準備を進めているため、事業所もその協力をしたいとの姿勢を示しており、しくみの構築に期待したい。 |

| 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 | 利用者に声を掛ける際には声のトーンや内容にプライバシーに関する事に配慮するよう心掛けている。記録類は施錠できる場所で保管している。 | 個人情報保護規程があり研修も行っている。日頃から職員間で声のかけ方や尊厳について、利用者を尊重する対応を検討し合っている。ファイルの取り扱い、居室の表札の名前など、プライバシーにも配慮している。 | |
| 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 | 発語の少ないご利用者には表情、仕草などより思いを汲み取るように心掛けている。利用者の意志を尊重し飲み物を選んでもらったり食事の献立作りにも参加していただいている。自己決定できる雰囲気作りに配慮している。 | | |
| 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 | 利用者の希望を最優先に考えその人らしさを大事にし一人ひとりのペースに合わせて過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 化粧をされる利用者には化粧が出来るよう声掛けし服を選んでいただけるよう支援をしている。理美容についても移動理美容者や近隣の理容室の利用などその人に合ったおしゃれが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 献立作成時より利用者、職員と一緒に取り組んでいる。食材の買出し食事作り片付けも率先してしてくださっている。食事が楽しみなものとなるよう会話の内容にも工夫している。 | 職員が利用者の意向で、栄養も考慮して献立を作成している。調理は利用者に応じた役割を行っている。誕生日や行事には希望に沿った献立で、年末には隣接のデイサービスの職員がそば打ちを披露する等、工夫している。日常でも好みの食事を個別に準備している。 | |
| 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 | 栄養バランスは、毎日の献立を母体施設の管理栄養士に確認してもらいアドバイスをもらっている。食事量、水分量はチェック表があり確認しながらすすめている。 | | |
| 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支援しており、個々の状態にあったケアを心がけておりクルリーナブラシ等も使用し清潔保持に心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を作り個々の排泄パターンをつかめるようにしている。又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。法人内の排泄ケア研修にも積極的に参加している。 | 利用者ごとに排泄チェック表に記録し、把握に努めている。必要な利用者には声かけをしてトイレでの排泄を支援している。便秘気味の利用者には薬に頼らず牛乳や食材で対応するなど、利用者の負担軽減に配慮し、工夫した支援を行っている。 | |
| 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 | 毎朝の牛乳、カスピ海ヨーグルトの摂取や雑穀ご飯、センナ茶を毎日提供し食生活、散歩や体操などの運動より便秘予防に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴は24時間循環式であるため利用者が希望すればいつでも対応出来るようになっている。浴槽への手摺りの設置など安全に安心して入浴出来るよう配慮している。入浴できない日も足浴を実施し楽しみにして下さる利用者もおられる。 | 週3日を基本とし、24時間循環式のため希望によりいつでも入浴できる体制を整備し、福祉用具や入浴剤を使用して安全に気持ちよく入浴できる配慮をしている。嫌がるときは日を代えたり、足浴や清拭を行い清潔保持に努めている。今年度腰かけ用の椅子を設置するなどの配慮もした。 | |
| 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 | 利用者の個々の身体状況に合わせて昼食後などに休息の支援をしている。室温調整、明るさにも気を配っている。 | | |
| 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 | 処方箋のファイルを作りいつでも見れるようにしており薬の変更時には処方箋を回覧しミーティング時にも共有している。主治医にも状態の変化を報告し連携をとっている。 | | |
| 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 | 化粧や針仕事、編み物、そろばん、パッチワークなどこれまで在宅で行ってきたことを引き続き出来るように配慮している。地域との交流も行事等を通して出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者の意向を確認しながら食材の買い物、近隣への散歩は日常的に行っている。家族の協力を得て一時帰宅や利用者の馴染みの場所へ行くなど個別の外出の支援もしている。 | 日常は散歩や食材の買い物に職員と一緒に外出している。また、一緒に観光地に出かけたり地域の催しに参加している。入居前の自宅に行くなど個別支援も行っている。ホームとして公園に花壇を借り一緒に園芸をする準備に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 現在、現金所持可能な利用者1名おられ、買い物希望の際現金を持ち自分で支払いもされている。他の利用者も検討していきたい。 | | |
| 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 | 利用者が電話をかける事を希望されれば使用していただく支援をしている。 | | |
| 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 | リビングホールには花や緑やタペストリーを飾って季節感を感じていただけるよう配慮している。食事作りの音、臭いなど五感に働きかけるよう配慮し不快にならないよう音、明るさ、温度にも気を配っている。 | 廊下やリビングには、利用者作成のちぎり絵や習字、行事の写真、利用者が活けた花などが飾ってある。また、ソファベットの椅子を置き一緒に飲談できるよう配慮されている。リビングに温度計と湿度計を置き温度管理にも配慮している。 | |
| 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 | 食事の席は気のあった者同士が座れるよう配慮しホーム内にソファ、椅子を何箇所か配置し居場所作りの工夫をしている。 | | |
| 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 | 利用者のなじみの家具や写真を飾らせていただいたり趣味の作品を飾り居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。 | 家族や職員と一緒に写真、昔に作成した絵画や思い思いの物が飾ってある。また、畳を敷くなど一人ひとりに応じて落ち着ける居室となるよう配慮している。ホームのソファベットにより家族と一緒に宿泊もできるよう、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」「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 | 自分の居室やトイレの位置が解るよう工夫している。 | | |

目標達成計画

作成日: 平成22年3月29日

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 | 2、3 | 運営推進会議の開催回数が3回に留まり、十分でなかった事と、防災訓練への参加など、地域とのより強い繋がりが課題である。 | 2ヶ月に1回の運営推進会議の開催と地域との交流会を年4回は実施する。 | 運営推進会議の開催日を、偶数月の第2火曜日に固定する。その会議の中で年4回の交流会の内容を検討する。又近隣の公園の花壇の管理を行う事で利用者がより地域に馴染むことが出来、事業所が地域の中で身近な存在となるよう取り組む。 | 12ヶ月 |
| 2 | 38 | 日常の楽しみ、アクティビティが充実していない。退屈な様子で座っている利用者の姿が気になることがある。 | いきいきした表情で、楽しみのある毎日を送っていただく。 | 年間の行事計画を立て、外出も計画的に行う。日常の中での楽しみを、レクに必要な道具の用意をすることとその日の担当を決めることで実施しやすい様にする。 | 12ヶ月 |
| 3 | | | | | 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。