

1 自己評価及び外部評価結果 (1F)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 2392100042 | | |
| 法人名 | 医療法人 翔友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 千姫 1F | | |
| 所在地 | 岡崎市百々西町15-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年 4月15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)】

家族の方の協力が有り、行事(年4回)では、多数の参加がある。バーベキュー・餅つきは、総勢70名程の参加があり、今年は初めて地域を交え、夏祭りを行い、狭い駐車場だが100名程の方が集まっていた。施設内の行事でも介護度が高くなってきたが、職員共に楽しみながら実行している。

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/infomationPublic.do?JCD=2392100042&SCD=320 |
|----------|---|

【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)】

町内会の目標とホームの目標の双方の思いがうまく噛み合い、互いに頼りあう良い関係が構築されつつある。町内から福祉委員に専門知識をつけていきたいとの要望に対して、法人の代表である会長が認知症についての講演を実施した。
 利用者に楽しんでもらうため、ホームイベントやレクリエーションにも力を入れており、月に一度は外食にも出掛けている。ホームのリビングにカウンターを設けての即席寿司屋では、利用者は好きな物を注文することができる。
 職員は利用者だけでなく家族の相談にも寄り、家族が訪問しやすい雰囲気を作っている。以上のことから「地域」、「利用者」、「家族」、「ホーム」の関係がうまく構築されているホームである。

【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 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F | | |
| 訪問調査日 | 平成21年11月25日 | | |

・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+Enter)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|-----------------|-----|--|---|---|
| | | | 自己評価 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) | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p> | <p>法人全体の理念の中にグループホームとしての理念が踏まえられている。家族や地域の方がよく見え、楽しい時間が過ごせるよう努めている。</p> | <p>「何よりも自由で、楽しい生活を！」との法人としての理念はあるが、ホーム独自の理念は作成されていない。</p> <p>法人の理念を展開して、ホーム独自の理念又は方針を作成される事を期待したい。</p> |
| 2 | (2) | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>AEDの講習会や、避難訓練、夏祭りなど地域の方を交え行っている。AEDは40名程、夏祭り100名程で行った。</p> | <p>町内会が「福祉活動の充実」、ホームが「地域交流の充実」と、双方の思いが一致している。ホーム行事の夏祭りには、町内の全組へ「夏祭り案内」を回覧板で廻し、町内の子供が沢山参加した。来年は町内会で寄付を集めるとの協力の申し出があった。</p> |
| 3 | | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>認知症高齢者についての講習会が当ホームで開かれ、地域の方も多数参加されて行った。</p> | |
| 4 | (3) | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>入居者の状況や行事等の報告、地域の活動と一緒に参加できる事への話し合い、意見交換を行い、活かせるように心がけている。</p> | <p>メンバーは、市役所担当・介護相談員・包括センター・地区総代・民生委員・利用者2名・家族2名・管理者で構成され、2ヶ月に1度、年6回確実に開催している。会議の内容もホームの報告に留まらず、活発で建設的な議論の場になっている。</p> |
| 5 | (4) | <p>市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>月1回、市の介護相談員が2名訪問される。その中で、活動内容を見ていただき、話をしながら意見を聞く場が出来ている。</p> | <p>岡崎市グループホーム小部会に加入し、会議等の機会に市の担当者と話し合いの場が設けてあり、市の担当者とは相談出来る関係にある。また、毎月訪れる介護相談員2名によってホームの情報は市へ伝えられている。</p> |
| 6 | (5) | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p> | <p>新規入居者の帰宅願望が強い場合は、後ろから付き添い、外出から帰設誘導を行っている。玄関は基本的に開放している。</p> | <p>原則として鍵はかけられていない。帰宅願望の強い利用者が玄関を出て行った場合は、職員が利用者の後を追ひ、フォローしている。また、職員間で、その都度、拘束になるかならないか等の話し合いを行っている。</p> |
| 7 | | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>入浴時で、ボディチェックを行っている。声かけで言葉かけが強くなる様、努めている。</p> | |

| 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 | 成年後見制度を利用されている入居者がみえ、必要性を理解し、関係者との話し合いの中で動いている。 | | |
| 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 | 入居される方、家族と十分話し合い、不安や疑問点の把握をし、入居にあたっての説明も行い、契約を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や、家族会等で意見の交換会を行ったり、職員間ではカンファレンスを行い、意見を出し合って反映させている。 | 家族の意見を引き出そうとする取り組みとして、年間家族会2回、家族交流会が4回開催されている。また、運営推進会議でも家族の意見が多く出ている。 | |
| 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1回、及び必要適宜カンファレンスを行い、運営などの内容について話し合い、マニュアル作成に取り組み、実施している。 | 月1～2回のカンファレンスにて、報告・意見交換・提案の会議を開き、話し合いを行っている。また、会長への意見箱の設置や会長へのメールアドレス公開により、職員が直接会長に意見を述べることが出来る状況にある。 | |
| 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 | カンファレンスを開き、各自の意見を聞いたり、ノートでの意見交換を行ったりしながら、職場環境に努めている。 | | |
| 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 | 市が実施する研修会に参加したり、ホームで勉強会を行っている。新しいスタッフには、付き添いながら対応を行っている。 | | |
| 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 | 市のグループホーム全体で2カ月に1回の小部会があり、意見の交換会などを行い、中三河ブロックでの会議にも参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約時に、家族、本人の要望等を聞いている。入居後の訴え等は傾聴し、安心してサービスが受けられるようその都度対応している。 | | |
| 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 | 家族、本人で話し合いを持ち、ケアプランでの作成や、その都度の対応を行っている。ケアプランは、家族会にて一家族ずつ面談している。 | | |
| 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 | 話や行動の中で、本人様を見極め、サービスを提供するよう心がけている。その都度の対応も行っている。 | | |
| 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 | 日常生活で行う事(洗濯たみや、食器洗い等)を一緒に行える環境作りを行っている。職員に対しては、入居者の立場に立って行うよう伝えている。 | | |
| 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 | 来所される家族の方が多く、その都度状況をお話しし、家族の方へ情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 昔からの友達の訪問などは自由に行っていただけのような環境作りに努め、来訪者の方も多い。 | 友人や知人の面会も気軽にすることができ、居室にてゆっくり過ごすことができる。友人と外出や外食をする利用者もいる。 | |
| 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 | 1日2回のレクにて、1階、2階の入居者が一緒にいき、顔を合わせ、時には協力しながら行っている。 | | |

| 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 | 入院されたり、退去された場合は、連絡を取り合うなど、相談などに努めている。 | | |
| 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 | 入居者の方から、思いや意見が出た時は、出来る範囲で聞き入れ、意向が反映されるように努めている。 | 入居前の面談の際、家族からの聴き取りをとおして今までの暮らしを把握している。入居後は一人ひとりの行動をよく観察することにより、把握に努めている。 | 毎日の生活の場面で新しく把握した利用者の情報は生活歴の中に追加していき、職員全員で共有していくことを期待したい。 |
| 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 | 一人ひとりが自由に過ごしていただける様、束縛のない暮らしをしていただくよう心がけている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの行動をよく見、観察する事により、把握に努めている。心身状態では、話をする時間を持ち、思いなどを聞き入れ、その内容を職員同士で伝え、気にかけている。 | | |
| 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 | カンファレンスで話し合いを繰り返しながらや、意見交換の中で、現状の把握をし、作成している。 | 利用者本位の介護計画とするため、家族より面会時や電話で意向を伺っている。家族や利用者の意向をもとにカンファレンスで議論しプランを作成している。介護記録にケアプランの課題・目標・サービス内容を併記し、日々の支援の中でケアプランを活かしている。 | |
| 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 | 個々の記録にプランを記入し、その内容に沿った様子を書き、モニタリングに生かし、ケアプランにあげて作成している。 | | |
| 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 | その時に合わせ、柔軟に支援、サービスに取り組めるよう心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | レクの時間にボランティアの方に来ていただき、本人が力を発揮でき、楽しめるような時間作りを心がけている。 | | |
| 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 | ほとんどの入居者の方が、施設提携医の月2回の往診を受けている。歯科検診も定期的な往診が行われている。 | ほとんどの利用者がホーム提携医をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。歯科についても月2回の定期健診を受けている。入居前からのかかりつけ医を利用している利用者が3名いるが、家族による通院、付き添いを行っている。 | |
| 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 | 介護職員は、看護師との情報交換を密にとり、適切な看護、対応に努めている。 | | |
| 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。 | 入院時は、看護サマリーを病院に提出し、医師からの話を聞き、退院後の生活上の注意点等考慮し、早期退院を目指している。 | | |
| 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 | 家族の方には、アンケートとして出してもらい、かかりつけ医との契約が出来ている状態になっている。 | 現在、重度化・終末期の体制を必要としている利用者はいない。重度化した場合や終末期の体制を、出来るだけ早い段階から本人・家族・かかりつけ医等と話し合い、重度・終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、ホームの「出来ること・出来ないこと」を見極め、かかりつけ医等と共に支援に取り組んでいる。 | 重度化・終末期の対応に当たっては、不安な職員に対して、今後メンタル面も含めた勉強会の積み重ねが望まれる。 |
| 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 | 急変時対応の手順マニュアルがある。AED,人工呼吸、心臓マッサージ等の救急救命士の指導を受けている。 | | |
| 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 | 避難訓練は、年2回、実施されており、地域の方の協力もお願いし、一緒に行っている。 | 消防署の指導の下で夜間想定避難訓練を実施し、地域の方の参加もある。緊急時の近隣協力者として2名の方を登録している。 | |

| 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 |
| 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 | 全個室のため、プライバシーの確保は出来ている。人格を尊重し、言葉かけや対応に気を付けている。 | 会長の方針により利用者の尊厳に配慮し、声かけ・対応に関して丁寧語・敬語を基本とし、利用者を敬う気持ち・意識を大切にしている。信頼関係が出来た上で言葉を選び接するように心がけている。又、個人情報の取り扱いも慎重に行っている。 | |
| 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 | 入居者の思いや希望は、出来る限り背中を押し、可能な限り支援を行っている。 | | |
| 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 | 食事やレク時の声かけは行うが、本人のペースを優先している。夜に入浴希望がある場合は、その時間での対応を行っている。 | | |
| 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 | カットは、月1回理容師が来訪して、希望者のみ行っていただいている。月1回女性の方は、化粧療法のボランティアがみえ、マニキュアや化粧をしたりして楽しんでみえる。 | | |
| 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 | 月1回、手作りでの昼食、おやつをレクの一環として入居者と職員共に楽しみながら料理を行い、みんなで食事をしている。 | 食事は法人厨房からの配食で調理の必要はない。盛り付け・配膳・下膳・食器洗い・片付け・テーブル掃除に至るまで利用者だけで楽しみながら行っていた。特に苦手なものがある利用者には特別メニュー等の配慮を行い食事が楽しみの一つと思えるように努めている。 | |
| 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 | お粥、刻み、ミキサー、とろみ等、一人ひとりの状態にあった食事、水分を提供している。ティータイムやおやつでの水分補給も行っている。 | | |
| 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 | 夕食後の口腔ケアでは、歯間ブラシや舌ブラシを使用し、細かい部分のケアも行っている。入れ歯は夜預かり、徐菌、洗浄を行っている。 | | |

| 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 |
| 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、失敗を減らしていくため、定期的にトイレ誘導を行っている。訴え時、トイレを探している仕草も気にかけて、誘導を行っている。 | 排泄チェック表を作り排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。訴え時、トイレを探しているしぐさを気をつけ、さりげないトイレ誘導を行っている。入居前一日中リハビリパンツで過ごしていた利用者が、就寝以外は布パンツで過ごせるようになった事例もある。 | |
| 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 | 排便状況を記録し、必要時は整腸剤、下剤等の投与も行っている。 | | |
| 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 | 2日に1回の入浴を実施。時間指定では行っていないが、その方のタイミングに合わせて声かけを行い、入浴していただいている。 | 入浴を嫌う利用者もいるが無理強いはず、最低週1回は入るように工夫している。毎日入りたい、夕方に入りたい等の要望には、希望に合わせて入浴してもらっている。 | |
| 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 | 居室やソファで寝て見える時など、状況に応じて休息されている。夜は、介助の方でも寝間着に着替え、静音に留意し、安眠できるような環境を心がけている。 | | |
| 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 | 一人ひとりにあった薬を協力医に処方していただき、病状の変化があれば協力医の指示を仰ぎながら投与している。 | | |
| 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 | 毎日違うレクを行い、考えたり、歌をうたったり、作ったりと充実させ、出来るだけ参加の中で個々の役割を持っていただけるような取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 月の行事の中で、外出できる日を組み込んで近くで散歩をしたり、遠くへ出かけたりして楽しんでいる。年に1回の日帰り旅行では、入居者全員を同行できるように努めている。 | 職員の付き添いなしで、気の合った者だけで散歩や買い物に出掛ける利用者もいる。又、遠方に出掛ける日帰り旅行の際は、職員は全員出勤のシフトを組むなどして利用者全員を連れて行けるように工夫している。 | |

| 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 |
| 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 | 買い物と一緒にいたり、入居者によっては、個人でお金の管理をされている方も見え、それぞれで外出先にて払われる時もある。 | | |
| 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 | 手紙を出してほしいとの希望がある場合など、一緒に文章を書き、ポストに入れてきたりしている。電話は、入居者によっては、使用していただいている。 | | |
| 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 | 共用空間では、1日3回の清掃やトイレは4~5回の清掃を行っている。3mと広い廊下では、アロマテラピーを使用し、リラックス効果を高めるようにしている。 | 玄関正面の広い空間にはオーナーが集めた美術工芸品が棚一杯に飾られている。広い廊下の壁には絵画が飾られ、所々にゆったりした椅子や家具等を配置し一人でのんびり出来る空間が用意されている。一方、階段の踊り場にはテーブルと椅子が置いてあり、何時でも利用者が井戸端会議の出来る雰囲気作りをしている。 | |
| 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 | 2階の踊り場には、テーブルや椅子があり、井戸端会議などが、入居者間で行われていることもある。フロアーでは、テレビを見たり、自由に過ごして見える。 | | |
| 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 | 使い慣れたタンスや、家具など居室に置かれ、使い慣れた物を持ち込んでいただき、昔の生活に近い状態で過ごせる環境作りに努めている。 | 使い慣れた家具・箆笥等思い出の詰まった馴染みの物が多く持ち込まれ、個々の個性が溢れて、居室は利用者の生活歴そのものである。 | |
| 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 | 一人ひとりの力を最大限に生かし、出来るだけ自立した生活を送れるよう支援している。 | | |

1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------|------------|-------------|
| 事業所番号 | 2392100042 | | |
| 法人名 | 医療法人 翔友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 千姫 (2F) | | |
| 所在地 | 岡崎市百々西町15-9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年 4月16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/infomationPublic.do?JCD=2392100042&SCD=320 |
|----------|---|

【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 中部社会福祉第三者評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F | | |
| 訪問調査日 | 平成21年11月25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)】

家族の方の協力性があり、行事(年4回)では、多数の参加がある。パーベキュー・餅つきは、総勢70名程の参加があり、今年は初めて地域を交え、夏祭りを行い、狭い駐車場だが100名程の方が集まっていた。施設内の行事でも介護度が高くなってきたが、職員共に楽しみながら実行している。

【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)】

・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、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+-) + (Enter+-)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 | 法人全体の理念の中にグループホームとしての理念が踏まえられている。家族や地域の方がよく見え、楽しい時間が過ごせるよう努めている。 | | |
| 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 | AEDの講習会や、避難訓練、夏祭りなど地域の方を交え行っている。AEDは40名程、夏祭り100名程で行った。 | | |
| 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 | 認知症高齢者についての講習会が当ホームで開かれ、地域の方も多数参加されて行った。 | | |
| 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 | 入居者の状況や行事等の報告、地域の活動と一緒に参加できる事への話し合い、意見交換を行い、活かせるように心がけている。 | | |
| 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 | 月1回、市の介護相談員が2名訪問される。その中で、活動内容を見ていただき、話をしながら意見を聞く場が出来ている。 | | |
| 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 | 新規入居者の帰宅願望が強い場合は、後ろから付き添い、外出から帰設誘導を行っている。玄関は基本的に開放している。 | | |
| 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 | 入浴時で、ボディチェックを行っている。声かけで言葉かけが強くなる様、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 | 成年後見制度を利用されている入居者がみえ、必要性を理解し、関係者との話し合いの中で動いている。 | | |
| 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 | 入居される方、家族と十分話し合い、不安や疑問点の把握をし、入居にあたっての説明も行き、契約を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や、家族会等で意見の交換会を行ったり、職員間ではカンファレンスを行い、意見を出し合って反映させている。 | | |
| 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1回、及び必要適宜カンファレンスを行い、運営などの内容について話し合い、マニュアル作成に取り組み、実施している。 | | |
| 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 | カンファレンスを開き、各自の意見を聞いたり、ノートでの意見交換を行ったりしながら、職場環境に努めている。 | | |
| 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 | 市が実施する研修会に参加したり、ホームで勉強会を行っている。新しいスタッフには、付き添いながら対応を行っている。 | | |
| 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 | 市のグループホーム全体で2カ月に1回の小部会があり、意見の交換会などを行い、中三河ブロックでの会議にも参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約時に、家族、本人の要望等を聞いている。入居後の訴え等は傾聴し、安心してサービスが受けられるようその都度対応している。 | | |
| 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 | 家族、本人で話し合いを持ち、ケアプランでの作成や、その都度の対応を行っている。ケアプランは、家族会にて一家族ずつ面談している。 | | |
| 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 | 話や行動の中で、本人様を見極め、サービスを提供するよう心がけている。その都度の対応もしている。 | | |
| 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 | 日常生活で行う事(洗濯たたみや、食器洗い等)を一緒に行える環境作りを行っている。職員に対しては、入居者の立場に立って行うよう伝えている。 | | |
| 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 | 来所される家族の方が多く、その都度状況をお話しし、家族の方へ情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 昔からの友達の訪問などは自由に行っていただけのような環境作りに努め、来訪者の方も多い。 | | |
| 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 | 1日2回のレクにて、1階、2階の入居者が一緒に行い、顔を合わせ、時には協力しながら行っている。 | | |

| 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 | 入院されたり、退去された場合は、連絡を取り合うなど、相談などに努めている。 | | |
| 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 | 入居者の方から、思いや意見が出た時は、出来る範囲で聞き入れ、意向が反映されるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが自由に過ごしていただける様、束縛のない暮らしをしていただくよう心がけている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの行動をよく見、観察する事により、把握に努めている。心身状態では、話をする時間を持ち、思いなどを聞き入れ、その内容を職員同士で伝え、気にかけている。 | | |
| 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 | カンファレンスで話し合いを繰り返しながらや、意見交換の中で、現状の把握をし、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 | 個々の記録にプランを記入し、その内容に沿った様子を書き、モニタリングに生かし、ケアプランにあげて作成している。 | | |
| 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 | その時に合わせ、柔軟に支援、サービスに取り組めるよう心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | レクの時間にボランティアの方に来ていただき、本人が力を発揮でき、楽しめるような時間作りを心がけている。 | | |
| 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 | ほとんどの入居者の方が、施設提携医の月2回の往診を受けている。歯科検診も定期的な往診が行われている。 | | |
| 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 | 介護職員は、看護師との情報交換を密にとり、適切な看護、対応に努めている。 | | |
| 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。 | 入院時は、看護サマリーを病院に提出し、医師からの話を聞き、退院後の生活上の注意点等考慮し、早期退院を目指している。 | | |
| 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 | 家族の方には、アンケートとして出していただき、かかりつけ医との契約が出来ている状態になっている。 | | |
| 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 | 急変時対応の手順マニュアルがある。AED、人工呼吸、心臓マッサージ等の救急救命士の指導を受けている。 | | |
| 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 | 避難訓練は、年2回、実施されており、地域の方の協力もお願いし、一緒に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 全個室のため、プライバシーの確保は出来ている。人格を尊重し、言葉かけや対応に気を付けている。 | | |
| 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 | 入居者の思いや希望は、出来る限り背中を押し、可能な限り支援を行っている。 | | |
| 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 | 食事やレク時の声かけは行うが、本人のペースを優先している。夜に入浴希望がある場合は、その時間での対応を行っている。 | | |
| 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 | カットは、月1回理容師が来訪して、希望者のみ行っている。月1回女性の方は、化粧療法のボランティアがみえ、マニキュアや化粧をしたりして楽しんでみえる。 | | |
| 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 | 月1回、手作りでの昼食、おやつをレクの一環として入居者と職員共に楽しみながら料理を行い、みんなで食事をしている。 | | |
| 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 | お粥、刻み、ミキサー、とろみ等、一人ひとりの状態にあった食事、水分を提供している。ティータイムやおやつでの水分補給も行っている。 | | |
| 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 | 夕食後の口腔ケアでは、歯間ブラシや舌ブラシを使用し、細かい部分のケアも行っている。入れ歯は夜預かり、徐菌、洗浄を行っている。 | | |

| 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 |
| 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、失敗を減らしていくため、定期的にトイレ誘導を行っている。訴え時、トイレを探している仕草も気かけ、誘導を行っている。 | | |
| 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 | 排便状況を記録し、必要時は整腸剤、下剤等の投与も行っている。 | | |
| 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 | 2日に1回の入浴を実施。時間指定では行っていないが、その方のタイミングに合わせて声かけを行い、入浴していただいている。 | | |
| 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 | 居室やソファで寝て見える時など、状況に応じて休息されている。夜は、介助の方でも寝間着に着替え、静音に留意し、安眠できるような環境を心がけている。 | | |
| 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 | 一人ひとりにあった薬を協力医に処方していただき、病状の変化があれば協力医の指示を仰ぎながら投与している。 | | |
| 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 | 毎日違うレクを行い、考えたり、歌をうたったり、作ったりと充実させ、出来るだけ参加の中で個々の役割を持っていただけるような取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 月の行事の中で、外出できる日を組み込んで近くで散歩をしたり、遠くへ出かけたりして楽しんでいる。年に1回の日帰り旅行では、入居者全員を同行できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 50 | | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p> | <p>買い物と一緒にいたり、入居者によっては、個人でお金の管理をされている方も見え、それぞれで外出先にて払われる時もある。</p> | | |
| 51 | | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p> | <p>手紙を出してほしいとの希望がある場合など、一緒に文章を書き、ポストに入れてきたりしている。電話は、入居者によっては、使用していただいている。</p> | | |
| 52 | (19) | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>共用空間では、1日3回の清掃やトイレは4~5回の清掃を行っている。3mと広い廊下では、アロマテラピーを使用し、リラックス効果を高めるようにしている。</p> | | |
| 53 | | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>2階の踊り場には、テーブルや椅子があり、井戸端会議などが、入居者間で行われていることもある。フロアーでは、テレビを見たり、自由に過ごして見える。</p> | | |
| 54 | (20) | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>使い慣れたタンスや、家具など居室に置かれ、使い慣れた物を持ち込んでいただき、昔の生活に近い状態で過ごせる環境作りに努めている。</p> | | |
| 55 | | <p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりの力を最大限に生かし、出来るだけ自立した生活を送れるよう支援している。</p> | | |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 千姫

目標達成計画

作成日: 平成 22年 4月 15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るよう、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 | 33 | 介護度が上がってきた中で、重度化終末期に向けての対応について | その方に合った対応で、重度の方でも過ごしやすい環境を作れるようにしたい事。 対応ができるようにしていきたい | 重度化、終末期に向けての対応の研修会を行う | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | 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 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。