

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 | 3591500081 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 熊毛清風会 | | |
| 事業所名 | グループホーム おかでら荘 | | |
| 所在地 | 山口県周南市大字樋口字京田262番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年3月10日 | 評価結果市町受理日 | 平成22年6月22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>小学校のすぐ傍と閉静な環境の中 毎日安心して「自由」に「笑顔」で 利用者一人一人が中心であり 第2の我が家として個人に残された能力を最大限に活かし、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることにより症状の進行を緩和することが目的です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・玄関の鍵はいつも開けておく。 ・よく話し、よく笑い、よく眠る。 ・「自分のことは 自分で」という支援。 ・地域住民の一員として 生活する。 ・常に同じ目線で接する。 <p>スタッフ一同、心を込めて入居者皆さんに居心地良いと感じる環境づくりのお手伝いをさせていただいております。</p> |
|--|

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

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク | | |
| 所在地 | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年4月12日 | | |

【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>運営者としての設置責任や役割が果たされており、理事長は毎晩宿直をしながら夜勤者のフォローを行なわれ、高齢者介護の経験と造詣が深い管理者は准看護師、介護支援専門員として日々介護現場で利用者や職員の傍におられ、日々の運営や直接的な介護、職員の指導、教育に関わっておられます。介護や生活記録に工夫をされ、利用者一人ひとりの日記帳として毎日の様子が記載され、利用者の状況が良く解り職員で共有しておられます。又、居室の整理整頓、持ち物や衣類等の整理の支援者として担当職員が決まっており、各居室毎に設置されたコルクボードには、家族や行事の写真、お手紙、作品などが掲示され、その人らしさがかもし出しておられます。職員の提案により勤務時間を17の時間帯に分け、働き続ける事が出来る職場づくりをしておられます。</p> |
|---|

・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 |
|----|---|----|---|
| 57 | 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 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 | 64 | 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 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 |
| 58 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある 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 | 65 | 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 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 |
| 59 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている 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 | 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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている 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 |
| 60 | 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 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 | 職員は、生き活きと働けている 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 |
| 61 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている 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 |
| 62 | 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 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 69 | 職員から見て、利用者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 |
| 63 | 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 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 | 「地域の中で地域の人と一緒に住み慣れたまちで生活する」という理念を作り、地域との関係が深まるように取り組んでいる。ミーティング(月1回)のときに理念を確認し、全職員で共有するとともに、日々のケアに活かしている。 | 地域密着型サービスの意義をふまえ、「地域の中で地域の人と一緒に住み慣れたまちで生活する」という事業所独自の理念をつくり、毎月1回のミーティングで全職員で確認し共有しあい、実践につなげている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 公民館祭り等、地域の行事に参加し、交流をはかり、地域との関わりが深まるよう努めている。 | 自治会には未加入で、日常的な地域とのつながりは少ないが、地域内の職員の協力もあり、地域の行事や公民館祭りに参加し、散歩時には地域の人とも声かけなどの交流を行っている。ホームの行事であるソーメン流しには地域のボランティアが多数参加し、利用者との交流を行なった。 | ・事業所自体の地域とのつながり |
| 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 | 事業所に気軽に訪問してもらえるよう、地域に声かけし、事業所の行事に参加してもらい、認知症の人の理解や支援を深めてもらっている。 | | |
| 4 | (3) | 評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 自己評価書の項目について職員から意見を聞き、管理者がまとめた後、再度職員で確認して評価としている。評価することで、気づきに繋がり業務の検討や改善に活かしている。 | 運営者、管理者、職員は評価の意義を深く理解しており、自己評価は職員全員で取り組み、話し合いを深めて評価項目を理解すると共に評価の結果についても確認し共通理解している。外部評価の結果についても真摯に取り組み具体的な改善につなげている。 | |
| 5 | (4) | 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 | 施設行事、職員研修の内容説明し、参加者の中には必要であればいつでもボランティアでも来ます。等 地域の支援が得られた。 | 定例的な開催が困難で、1回だけの開催であったが、利用者やサービスの状況、施設行事や職員の研修内容等を説明し、自己評価や外部評価についても報告、会議メンバーからボランティアの申し入れもあり、ホームを取り巻く支援の輪が広がった。 | ・定期的な開催 |
| 6 | (5) | 市町との連携 市町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 | 推進会議に出席して頂き、現場の実情を把握とともに昼食を共にしてもらい 利用者の現状をみてもらえた。 | 支所に積極的に出向いてホームの状況を伝えながら、協働の関係を築くように取り組むと共に、運営推進会議では昼食を共にしながらホームの様子や利用者の現状を見てもらった。市担当課とはユニットの増設中でもあり、細かく連携している。 | |

| 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 |
| 7 | (6) | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>身体拘束をしないケアについて 管理者が指導し、周知徹底し、抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠を含め鍵をかけないケアに取り組んでいる。</p> | <p>身体拘束をしないケアを職員は正しく理解し玄関を施錠せず、居室も掃き出し窓であるが施錠はしていない。きめ細かな見守りにより抑制や拘束のないケアに取り組んでいる。</p> | |
| 8 | | <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>管理者が指導し、周知徹底し、虐待防止に努めている。</p> | | |
| 9 | | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>研修を受けている。利用者があれば アドバイスできる。</p> | | |
| 10 | | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>入居時、十分な説明を行っている。機器購入は他者もいづれ必要となるので 本人負担はありません。</p> | | |
| 11 | (7) | <p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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</p> | <p>月1回の支払での訪問日や、面会時に家族から意見や要望を聞いている。相談や苦情受付窓口担当者、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを定めている。玄関に苦情受付箱を設置している。</p> | <p>利用者や家族には日頃から苦情や意見の受付体制や処理手続きを説明しており、利用料の支払日や面会時には家族から意見や要望を聞いて、それらを運営に反映させている。</p> | |
| 12 | (8) | <p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>月1回ミーティング時に 意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p> | <p>管理者は毎月給料日に職員の意見や提案を聞く場を設けており、勤務時間や勤務体制、各居室のコルクボード設置等多くの提案が寄せられている。働きやすい職場環境や居心地良い居室づくり等への提言はサービスの質の向上に繋がっている。</p> | |
| 13 | | <p>就業環境の整備</p> <p>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</p> | <p>いつも現場で共働しており、職員の資質が把握でき、等級のアップにつなげ、勤務時間の調節等 随時行っている。</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 |
| 14 | (9) | 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 | 毎月のミーティングで管理者の指導のもとで、内部研修を行っている。外部研修の情報を把握し受講している。 | 年度毎の具体的な研修計画は作成されていないが、毎月、管理者が中心となり定例ミーティングの中で内部研修を行っている。外部研修は段階に応じ受講の機会が確保されており、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 | |
| 15 | | 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 | 管理者・職員が他施設で実習や見学しており、実行できることを取り組んでいる。 | | |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 16 | | 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 | 利用者の自宅に訪問し、本人の話を聞き事業所を見学してもらい、他の利用者とお茶を飲みながら話してもらうなど、徐々に馴染めるように支援している。 | | |
| 17 | | 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 | 利用者の自宅に訪問し、家族の話を聞き、事業所を見学してもらう。 | | |
| 18 | | 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 | 困っている事の相談や、介護保険制度のしくみやケアマネと連携を行い、速やかに対応している。 | | |
| 19 | | 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 | 家事(掃除・洗濯たたみ等)を職員と利用者が話し合いながら、お互いが協働してできるような関係づくりをしている。 | | |
| 20 | | 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 | 訪れた家族と面談し、暮らしぶりや健康状態を報告している。必要時は電話で連絡している。季刊誌、写真発送している。 | | |

| 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 |
| 21 | (10) | 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 | 家族に限らず、自由に面会してもらっている。昼食と重なれば、いっしょに会食してもらっている。 | 利用者家族の理解を得ながら、親戚や縁のある人などへのホームだよりの送付、自宅周辺へのドライブなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | |
| 22 | | 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 | 利用者が他者に対して行おうとする事に対し、見守りしながら支援している。 | | |
| 23 | | 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 | 終了後も手続き等の文書を郵送し 連絡をとっている。 | | |
| その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 24 | (11) | 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 | センター方式のシートを利用し、思いやりや意向の把握に努めている。日々の会話や様子を個人記録に記入して、利用者本位に検討している。 | センター方式のシートを利用し、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めており、日々の会話や行動の様子を個人記録に記入して、利用者本位に検討している。 | |
| 25 | | 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 | 家族との面談等を通して、生活歴を知り、フェースシートにより、経過等を把握していく。 | | |
| 26 | | 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 | 現状が「出来る 出来ない」の把握に努めその人にあったペースで一日を過ごしてもらえるよう支援する。 | | |
| 27 | (12) | 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 | 日々の関わりの中で記録した利用者の思いや、課題、面会時や電話で聞いた家族の意向 受診時に聞いた主治医の意見を参考に職員で話し合い介護計画を作成している。 | 3ヶ月毎にモニタリングを行いながら、本人がより良く暮らすための課題やケアの在り方について、本人や家族、主治医の意見を参考に職員で話し合い、6ヶ月毎に計画の見直しをしている。疾病や状態の変化に際してはその都度、現状に即した介護計画を作成している。 | |

| 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 |
| 28 | | 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 | 職員一人ひとりが個人記録に細かく記入し情報を共有しながら実践や見直しに活かしている。 | | |
| 29 | | 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 | 受診時の送迎や付き添い、外出時の出迎え等、食事時間の変更を希望に合わせて柔軟に支援を行っている。 | | |
| 30 | | 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 | 他種類のボランティア、美容師、小学生、幼稚園児、理事の来客があり、声かけ 残存能力を発揮してもらっている。 | | |
| 31 | (13) | 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、家族の希望に合わせてかかりつけ医が決まっている。協力医療機関がかかりつけ医となっており、事業所との連携が図られ、適切な医療を受けられるよう支援している。インフルエンザの予防注射は、協力医が事業所を訪れて接種を行っている。 | 本人及び家族の希望を大切に、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。インフルエンザ予防接種等は協力医がホームを訪問して集団接種を行っている。 | |
| 32 | | 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 | 異変に気付いた時、すぐに看護職に伝え、相談し、指示を受け支援している。 | | |
| 33 | | 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。 | 入院した際には、病院関係者との情報交換や相談に努めている。そうした場合に備え、病院関係者との関係づくりを行っている。 | | |

| 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 |
| 34 | (14) | 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 | 重度化した場合については、契約時に説明し、終末期をどのようにするのがよいか、家族と話し合っている。状況に応じて、主治医や家族と相談し、方針を決め全員で共有している。 | 重度化した場合の対応については契約時に説明し、終末期をどのようにするのがよいか家族とも話し合っており、病状や状況に応じてその都度、家族や主治医と相談し、方針を決め全員で共有しながら対応している。 | |
| 35 | (15) | 事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 事故、ヒヤリはっと報告書を作成し、対応等については、日々の申し送りや毎月のミーティング内で話し合い、全職員での共有している。事故防止のマニュアルで知識を学び事故防止に努めている。 | 事故防止マニュアルを作成し、事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。事故・ヒヤリはっと報告書を作成し、検討した対応は介護計画にも取り入れ、日々の申し送りや毎月のミーティングでも確認し、全職員で共有している。 | |
| 36 | (16) | 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 地域の避難場所を散歩中に確認している。緊急連絡網での通報訓練を行っている。地域の人の協力を得られるように働きかけを行っている。避難訓練を行っている。 | 年2回、消防署の協力により防災通報訓練や避難訓練を行い、職員の緊急連絡網については毎月一回、実践的な訓練をしている。地域に居住する職員の協力もあり、地域の協力が得られるよう働きかけている。 | |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 37 | (17) | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 言葉かけに配慮し、管理者が日々の関わりの中で、対応について指導している。 | 毎月10日に全職員が参加して行なわれるミーティングで、利用者一人ひとりの尊重と誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応について確認しあい、日々の関わりの中で、対応に配慮している。 | |
| 38 | | 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 | 本人の思いや希望を尊重し、自由に表現できるように支援している。 | | |
| 39 | | 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 | 日々、その時々で利用者に合わせた支援をしている。一人ひとりのペースを大切に、その人らしい暮らしができるように取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 40 | 20 | 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 | 出来る方には声をかけ洗顔、整髪を促す。一部の方には化粧の意欲がもてるような声かけ ひげそりを毎日行っている。爪切り 耳かき 積極的に行っている。 | | |
| 41 | (18) | 食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 昼食・夕食の副食は配食を利用している。職員は弁当持参で利用者と一緒に食べながら支援している。月1回、誕生日会の開催と毎月10日、20日、30日は利用者の好みのメニューで昼食づくりをしている。配膳や後片付けは利用者と職員と一緒にしている。 | 昼食、夕食の副食は配食を利用し、職員は弁当持参で利用者と一緒に食べながら支援している。月1回の誕生日会と毎月10日、20日、30日は利用者と一緒に利用者の希望に添ったメニューで昼食づくりを行い、食事づくりを楽しんでいる。利用者と職員でテーブルの準備や配膳、後片付け等を日常的に行っている。 | |
| 42 | | 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 | 一人ひとりに合わせた食事量・水分量が確保できるように支援している。食事量は個人記録に記入している。昼食、夕食は配食で栄養バランスやカロリーが把握できる。 | | |
| 43 | | 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、職員の声かけや見守りで一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。歯科治療が出来る方は協力医に家族による通院をしてもらっている。 | | |
| 44 | (19) | 排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 個別の排泄チェック表に記入し時間を見計らってトイレ誘導する。夜間は尿取りパット工夫し 自力に向けて支援している。 | 個別に排泄チェック表を作成し排泄パターンに応じたトイレ誘導を個々に行っている。一人ひとりの力や習慣を活かすと共に、夜間は大き目の尿取りパットを使用し、自立に向けた支援を行っている。 | |
| 45 | | 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 | 個々に応じ 飲食物の工夫や運動等を積極的に行っている。 | | |

グループホーム おかでら荘

| 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 |
| 46 | (20) | 入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 一人の状態やタイミングに合わせて行っている。ゆず湯やみかん湯等 季節に合わせて楽しんでいる。入浴拒否の場合は、チームプレーし機嫌を伺いながら行っている。 | 入浴は毎日午前中に行なっているが、利用者一人ひとりの希望やタイミングにあわせ、柔軟に対応している。入浴を嫌がる場合は声かけする職員を変えたりチームプレーにより様子をみながら対応し、ゆず湯やみかん湯などの季節の湯も楽しんでいる。 | |
| 47 | | 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 | 本人の希望や状態に応じ休息してもらおう。室温調節のため 冬場は湯たんぽで対応している。 | | |
| 48 | | 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「薬情報」に基づいて、薬の目的副作用等を把握し、服用の支援をしている。 | | |
| 49 | (21) | 活躍できる場面づくり、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 | 一人ひとりの嗜好品を把握したり、残存機能を生かし 出来る楽しみ事や張りのある生活が出来るように支援している。 オルガンを弾き 交流後の挨拶 | 一人ひとりの生活歴や希望を参考に得意な事や関心のある事、嗜好品を知り、個々に応じた対応をしている。料理が好きな人やオルガンが弾ける人にはその力を発揮してもらい、読書や手作業等趣味活動の支援、ボランティア来訪時のホームを代表しての挨拶など、一人ひとりの力量に応じ、楽しみごとや活躍できる場面づくりをしている。 | |
| 50 | (22) | 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 | 季節を味わいながらの散歩や家族の方に協力を得ながら 花見や紅葉狩りに出かけられるように支援している。 | 隣接する小学校の体育の授業や戸外活動を見たり、地域内の散歩等、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している。家族の協力を得ながら、季節を感じる花見や、紅葉狩りにも出かけられるように支援している。 | |

グループホーム おかでら荘

| 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 |
| 51 | | 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 | 現在においては、他者が訪室し、収集癖があるので、お金は所持してはなく、必要に応じて施設で立て替えし、イベント参加時使ってもらっている。 | | |
| 52 | | 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 | 本人の希望にそい 家族に電話したり 年賀状を書いてもらったり、小学生の慰問後のお礼文を書き持参する。 | | |
| 53 | (23) | 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 | 木造の建物にリビングのテーブルも木で統一され、木の香りがする 落ち着いた雰囲気があり、明るい日差しが差し込む中で、利用者は穏やかに過ごされている。リビングからウッドデッキに出ることができ、外の景色や花壇の花を楽しむ事ができ、季節の花を利用者に生けてもらうなど 季節感が感じられるよう配慮している。 | 共用空間は明るく、日当たりも良好で、小学校の校舎を望み、前に広がるゆったりとした田園風景が楽しめる。リビングの大きなテーブルは木製で手作り、素朴で自然な雰囲気の中で利用者はソファーに腰かけたり、リビングからウッドデッキに出て外の景色や花壇の花を楽しんでいる。リビングは厨房にも面し、生活感を感じることが出来る。 | |
| 54 | | 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 | 本人の気持ちを尊重し、思い思いに過ごせるように 席の工夫をし、支援している。 | | |
| 55 | (24) | 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 | 自宅で使用していた タンス、ベッド、寝具、食器類の馴染みの物を持ち込んで利用し 本人が安心して過ごせるよう工夫している。 | 本人の意向を尊重しながら居室の担当職員が本人と共に、居心地良い居室づくりをしており、自宅の使い慣れた筆筒やベット、寝具、食器等が持ち込まれ、各室に設置されたコルクボードには家族の写真やメッセージ、本人の作品が掲示され、その人らしく安心して過ごせるよう配慮している。 | |
| 56 | | 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 | 「できること」は見守り、「できないこと」は支援し 利用者が 安全・安心に生活出来るように工夫している。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム おかでら荘

作成日: 平成 22年 6月 15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り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 5 | 運営推進会議を定期開催する。 | 認知症への深い興味や関心を持ってもらい、メンバー、一人ひとりに認知症の理解をしてもらう。 | 定期開催の年間日程が決まり、地域関係者が集い、交流し、地域との輪も持つことができると思われます。 | 5月に達成 |
| 2 | 2 | 事業所と地域との付き合いを深める。 | 日常的に声をかけ合って、世間話など、気軽に話せる関係づくりをする。 | 地域の一員として、季節行事を教えて頂き、できるだけ参加し、また施設行事などにも、呼びかけを行い、お付き合いを深める。 | 3ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 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。