

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 | 2171000454 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 福寿会 | | |
| 事業所名 | コスモス苑「赤とんぼ」(2ユニット) | | |
| 所在地 | 岐阜県郡上市白鳥町白鳥405番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年8月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成21年10月8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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2171000454&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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地 | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル |
| 訪問調査日 | 平成21年9月4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)】

自然に囲まれた静かな環境の中で、地域社会との交流を深めながら、その一員としての意識をもってもらい、日々の生活の中で生き甲斐をもって生活していただけるような心細やかな支援を目指している。
医療法人社団福寿会として、グループホームの他に、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者介護、短期入所生活介護、居宅介護支援のサービスを行っており、それらの施設と連携をとりながら、利用者や家族の希望にそった、個々の利用者に適したより細やかな総合的なサービスの提供を目指している。

【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)】

母体法人が、医療と福祉を両輪の如く、地域の介護サービスと健康を支え、その中のひとつとしてグループホームがある。また、地域の雇用の場にもなっており、ホームにおける地域性は高い。そのため、利用者の個人情報取り扱いには細心の注意を払っている。管理者は利用者が安心して、満足な日常生活を送ることができるように、質の高いケアが提供できる職員を育成し、利用者や家族とともにホームを作り上げていく姿勢が感じられる。緑豊かなイングリッシュ・ガーデンが憩いの場となり、「見守ります、見逃しません、笑顔を引き出します」の法人理念を実践し、入居者の笑顔があり、楽しそうな表情で会話ははずんでいる。

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 ↓該当する項目に○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ます (参考項目:9,10,19) |
| 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) |
| 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) |
| 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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 |
| 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 |
| 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票(2ユニット)

[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 | 地域の中で福祉・介護の重要な役割を果たし、地域社会に貢献するという意識を持ち、利用者のそれまでの人間関係や地域とのつながりを大切にし、馴染みの環境で暮らしてもらえるようサービス理念をつくり、実践している。 | 地域密着型サービスの意義を、全職員で機会をとりながら話し合い、介護と福祉の両面を支えながら地域に貢献するという考えと理念を共有しながら、利用者の人間関係のつながりを大切に、馴染んだ環境の中で暮らしていけるよう、日々のケアに活用し、実践している。 | |
| 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 | 地域の行事や老人会、運動会に参加したり、春の祭り、夏の盆踊り等が苑の庭で開催されるなど、地域との交流に努めている。また同一敷地内にある喫茶店を、地域の人と入居者との交流の場として提供している。 | 地域行事への参加や、夏祭り(白鳥踊り)にはホームの庭を開放して踊りの会場となり、利用者の楽しみの一つとなっている。敷地内の法人が経営している喫茶店は、地域の人達との交流の場として利用されている。近隣からは、畑でとれた野菜等の差し入れもある。 | |
| 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 | 相談を受けたときは、認知症についての知識や介護の方法をアドバイスしている。 | | |
| 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 | 利用者家族や市職員、自治会長、民生委員などの意見を聞き、サービス向上に努めている。 | 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催され、外部評価の結果をふまえて議題としたり、利用者家族から、職員の待遇や所得面の保障などが、改善項目として出され検討されている。行政には利用者の暮らしぶりや要望を伝えたり、最新の介護情報を得ている。 | |
| 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 | 市の担当者に相談したり、アドバイスを受けるなど、定期的に行き来する機会を作っている。 | 運営推進会議以外でもさまざまな機会を通じて、情報提供だけではなく相談もし、定期的に連携を取りあっている。 | |
| 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 | 禁止の対象となる具体的な行為が、重大な人権侵害であることを認識し、身体拘束のないケアを実践している。 | 利用者の権利擁護や、身体拘束の関する学習会を開いて、全職員で共通認識を図り、拘束のない安全なケアを実践している。車いすの利用者も8名いるが、安全で安楽なケアを受けて、日常の行動範囲が広がっている。 | |
| 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 | 虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている。また、高齢者虐待に関する研修会等に積極的に参加し学んでいる。 | | |

岐阜県 グループホームコスモス苑「赤とんぼ」

| 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 | 権利擁護に関する制度について、具体的にそれを活用できるような支援は行っていない。 | | |
| 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 | 事前に、または契約締結時及び解約時には、不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | | |
| 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 | 日頃から、職員は利用者から不満や苦情を聞くよう努めている。また、定期的に外部から介護相談員を受け入れている。 | 家族は、毎回の運営推進会議に参加し、意見や要望を表出する場として利用し、サービスの向上につなげている。苦情や意見を言える環境づくりや介護相談員を受け入れ、外部者にいつでも話せる体制がある。家族から分かりにくいという意見が出され、利用明細書の内容を改 | |
| 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 | ケア会議や勉強会等において、意見や提案を聞き、それを運営に反映させるよう話し合っている。 | ケア会議や勉強会など、折に触れて、職員の提案や意見、要望を聞き、運営に反映させている。職員の質の向上に向けて資格取得を勧め、金銭的な支援を行っている。 | |
| 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 | 職員個々の努力や実績を考慮し、各自が向上心をもって働けるよう配慮している。 | | |
| 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 | 管理者及び職員は、その段階に応じ、計画に基づいて、定期的に研修を受けている。また、今年度より施設内における新人研修を実施している | | |
| 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 | 現在、岐阜県グループホーム協議会に加入しており、勉強会や相互訪問等の活動を行っている。 | | |

| 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 | 入居前に何度か面談し、希望することや不安に思っていることなど、様々なことを聞いて不安を取り除き安心してもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族ともできる限り面談し、話を聞く機会を設けて、不安を取り除き、安心してもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 相談を受けたときは、まずどのようなサービスが適切なのか十分に話し合い、系列施設のサービス利用も含め、その状況に合った対応をしている。 | | |
| 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 | 職員は一方的に介護する人になるのではなく、利用者からみて信頼(安心)できる人として、人生のパートナーになっていけるよう、相互の関係を築くよう努力している。 | | |
| 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 | 分からないことは家族に聞いて相談し、介護における苦労話などを傾聴し共感しながら、共に利用者を支えていけるよう努力している。 | | |
| 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 | できる限り本人の馴染みの店を利用したり、友人・知人に遊びに来てもらうようお願いしたり、こちらから訪問したりして、これまでの人間関係が切断されないよう支援している。 | 利用者本人が行きつけの馴染んだ美容院・メガネ店・時計店へ行くことを支援している。また、近くにある慣れ親しんだ神社への散歩、樹齢500年の桜の花見や公園への遠足等も行っている。敷地内にある法人経営の喫茶店で近所の人との交流もある。 | |
| 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 | 利用者同士の助け合うところを静かに見守り、さりげなくフォローするよう心がけている。また、コミュニケーションがとれない利用者には、職員が仲に入り、孤立しないよう配慮している。 | | |

岐阜県 グループホームコスモス苑「赤とんぼ」

| 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 | 同じ地域住民として、街中であったときには、近況などを聞き、求められればアドバイスをすることもありますが、継続的の関わりを持っているケースはない。 | | |
| 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 | 本人や家族の話を聞くことはもちろん、以前に担当していたケアマネ等からの情報をもとに、日々の生活のなかでの利用者の言動等を見ながら、一人ひとりの希望、意向を把握するよう努めている。 | 意向や表現の困難な利用者に対しては、入居前の担当ケアマネジャーや家族から情報を得たり、日常生活でケアの中から言動を通して要望や意向を読み取り、声をかけて確認しながら、日常生活の支援に努めている。 | |
| 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 | 家族等からの情報だけでなく、日々の会話のなかから利用者のこれまでの生活環境等を聞き出し、把握するよう努めている。 | | |
| 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 | バイタルチェック、個人ケース記録、医師や看護師の意見等を参考にし、過去の状態と比較しながら、現状を総合的に把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 主任を中心に話し合い、家族や本人の意見も取り入れながら、より本人に適したケアができるよう、それぞれの意見やアイデアをケアプランに反映させている。 | 利用者をよく知る家族と利用者を交え、主任を中心にして要望や意見を取り入れながら、ケアの在り方を話し合っている。協力医も参加するケア会議において、介護計画を作成している。出来る限り、今までの生活を継続できるように、アイデアを介護計画に反映させている。 | |
| 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 | 介護日誌や個別ケースに記録し、利用者の様子やちょっとした変化などを見逃さないよう、毎日のミーティングで情報を共有し、日々の実践や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 | グループホームから自宅へ、さらに自宅からショートステイやデイサービスへと連携したケースもあり、状況に応じて臨機応変に対応している。 | | |

岐阜県 グループホームコスモス苑「赤とんぼ」

| 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 | 一人ひとりが、安全で豊かな暮らしを楽しむことが出来るように、地域資源を把握し、それとの協働に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望に沿うようにかかりつけ医と相談しながら、適切な医療が受けられるよう支援している。 | ほとんどの利用者は入居前から、ホームの協力医師で、法人の理事長でもある医師が、かかりつけ医になっている。歯科や皮膚科などの専門医への受診は家族が同行している。 | |
| 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 | 看護職員や系列の医院の看護師が、本人や職員の相談にのりながら、日常の健康管理等の支援をおこなっている。 | | |
| 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 | 入院時には、連携医療機関との情報交換等に努めている。 | | |
| 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 | 入所時に本人又は家族の意向を聞き、早い段階から重度化や終末期に向けた方針を話し合い、当事業所で出来ることをしっかりと見極め、できる限りの支援が行えるよう取り組んでいる。 | 入居時から、利用者や家族とは重度化や終末期に向けての話し合いやアンケートを行い、事前希望確認書を取り交わしている。近隣の協力医は日常的にホームに足を運び、手厚い見まもりを行っている。重度化や終末期には1階の協力医に近い部屋に移動し、看とりの経験もある | 重度化や終末期の介護方法や家族の協力体制等のマニュアルの整備も望まれる。 |
| 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 | 職員が個人で心肺蘇生訓練やAEDの講習などに参加しているが、全ての職員の訓練は行っていない。 | | |
| 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 | 災害時の避難方法を職員同士で確認している。また、地域の人に災害時の協力をお願いしている。 | 2階には自立歩行が出来る人、車いすの利用者は1階にと避難に支障を来さないように配慮している。地域の人とは普段から交流を通じて協力関係を築き、地域の災害訓練にも参加している。 | 火災以外の自然災害(大地震や大雪などで職員も被害にあった場合に備え、通勤困難時の連絡方法や、地域の避難場所となるような場合を想定した連携方法等の訓練なども考慮されたい。 |

| 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 | 個人の誇りやプライバシーは最大限尊重されなければならないという意識を職員が持ち、言葉掛けや対応、個人情報の取り扱いに関して配慮するよう努めている。 | 利用者の人権や権利を尊重しながら、ケア時の言葉かけに配慮をしている。職員は、職場内のことや個人が特定できるようなことを職場以外の場で話さない、というルールを守り、個人情報の保護について配慮し、日々努めている。 | |
| 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 | 利用者ができる限り自己決定できるよう、職員は一人ひとりの状態や性格に合わせて本人に働きかけながら支援している。 | | |
| 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 | できる限り一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った支援を心がけている。 | | |
| 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 | 普段から利用者の身だしなみには気を付けている。美容院等も本人の希望に合わせて利用でき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 | 献立は、専門の管理栄養士が立てているが、食事の状況や好みを詳細に伝え、献立に活かしている。準備や片付けをできる利用者が少ないが、できる限り一緒に行うようにしている。 | 管理栄養士が利用者の声を聞きながら献立を作成し、献立表には、調理の注意点、カロリー・塩分・栄養素摂取量の記載もある。食事の場面では、職員がきめ細かい介助をしている。体力の回復には経口摂取が重要であるとし、主食を自分で食べやすいおにぎりにする等の配 | |
| 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 | 使用する薬について医師から説明を受け、その目的や副作用、用法や用量について正しく理解し、個別に服薬等の台帳を作成し、管理している。 | | |
| 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、口の中の汚れが生じないよう、入れ歯の洗浄やうがい、歯磨きなどの口腔ケアを行っている。 | | |

岐阜県 グループホームコスモス苑「赤とんぼ」

| 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 | 利用者の表情や動作等から排泄の有無を察知し、さりげなく声かけをし、失敗が少なくなるよう支援している。排泄パターンは、記録等によって職員が把握し、できる限り自然排泄できるよう支援している。 | 紙おむつ使用者は18名中1名のみで、排せつパターンを把握して、利用者の様子や態度を察知してさりげなく声かけを行い、トイレへ誘導している。 | |
| 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 | 医師や栄養士と相談しながら、献立を工夫したり適度な運動を勧めるなど、一人ひとりに合わせた便秘対策を行っている。 | | |
| 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 | 介助の必要な利用者が多く、曜日や時間帯をある程度決めておかざるを得ないが、できる限り希望に沿うようにしている。また、くつろいだ入浴ができるよう配慮している。 | 入浴は1週間に2回であるが、体調に注意しながら支援を行っている。ほとんどの利用者が介助が必要であるが、職員はくつろいだ入浴ができるよう努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 一人ひとりの生活・睡眠パターンを把握し、休息、睡眠、起床の支援を行っている。日中のメリハリある生活や適度な運動をしてもらうことによって夜間の安眠を確保す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 | 使用する薬について医師から説明を受け、その目的や副作用、用法や用量について正しく理解し、個別に服薬等の台帳を作成し、管理している。 | | |
| 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 | 一人ひとりが張り合いや喜びのある生活が送れるように、その人の趣味や特技などを活かした活動ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 基本的に天気の良い日には戸外に出て、外気浴や散歩してもらうようにしている。また、普段行けないような場所にも、本人の希望を聞きながら定期的に出かけるよう支援している。 | 馴染みの公園、近くの神社や寺、苑内のイングリッシュガーデンを利用したティータイムや法人内の喫茶店を利用して地域の人との交流を目的とした外出等利用者の要望や希望を聞きながら、外気浴や散歩に出かけている。 | |

岐阜県 グループホームコスモス苑「赤とんぼ」

| 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 | 金銭管理の可能な方には、個人で管理してもらうよう、一人ひとりの希望や能力に合わせて支援するよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の希望通り、自由に電話したり手紙を出したり出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 季節の草花や絵を飾ったりして、生活感や季節感を取り入れ、心地よく過ごせるよう工夫している。 | 1階廊下の大きな花瓶に道に咲いているような季節の花がざっくりと活けてある。共同空間の窓辺には利用者の近所の人や育てた盆栽の中でサギ草が咲き、秋風を受けて、利用者を癒していた。 | |
| 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 | フロアーにソファが置いてあり、それぞれの利用者が自分の居場所を確保し、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるよう配慮している。また、一人で過ごす場所も確保している。 | | |
| 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 | 使い慣れた生活用品や装飾品を使ってもらえるよう、家族や本人と相談しながら支援している。 | 介助用電動ベッドはホームで用意している。利用者が以前から使用していた小物入れやタンス、家族写真等が持ち込まれ、使いやすいように置かれている。 | |
| 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 | トイレ、風呂、廊下等全て手摺りが設置されている。居室やトイレが分かりやすいように表示するなど、混乱や失敗を防ぐよう工夫している | | |

事業所名 コスモス苑「赤とんぼ」

2 目標達成計画

作成日: 平成 21年10月7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向け取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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 | 49 | 日常的な外出支援が特定の人に限られてしまう。 | 各々全員が(決まった人ではなく)それぞれ希望に沿った外出支援ができるようにする。 | 職員で協力して、外出する時間をもっと作れるように努力する。 | 6 か月 |
| 2 | 29 | 地域との交流がまだまだ足りない。 | 行事への参加、ボランティアの活用を増やす。 | ボランティアをお願いしたり、行事にも積極的に参加するなど、こちらから働きかける。 | 6 か月 |
| 3 | 20 | 家族の方の協力が少ない。なかなかこちらからは家族に頼みにくい。 | 家族に対する啓発活動を行う。 | もっと家族と連絡を取り、家族の支援の大切さを伝え、互いに協力して支援するように理解を求める。 | 6 か月 |
| 4 | | | | | か月 |
| 5 | | | | | か月 |

注1) 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。

注2) 項目数やセルの幅が足りない場合は、行を挿入してください。