

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 | 0891000010 | | |
| 法人名 | 株式会社 本澤 | | |
| 事業所名 | グループホーム絆 | | |
| 所在地 | 茨城県下妻市高道祖1384-16 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 26年 2月 12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年12月12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.kaigokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0891000010-00&PrefCd=08&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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認知症ケア研究所 |
| 所在地 | 茨城県水戸市酒門町字千東4637-2 |
| 訪問調査日 | 平成26年3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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんの一人ひとりの思いを知り、状況や育する力に応じて、一緒に洗濯、掃除、食事の準備等、日常できることはしていただいています。 ・匂の物を取り入れた家庭料理を提供しています。 ・地域交流会や、地域の行事を通して地域のつながりを大切にしています。誰でも気軽に立ち寄れる場所を実践しています。 |
|---|

【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>事業署名の変更と同時に、管理者・職員とも気持ちを今まで以上に強く持ち、利用者一人ひとりが広々とした空間の中で穏やかで型にはまらない自由な生活が出来るケアの提供に努めている。地域交流も積極的に利用者と一緒に参加し、馴染みの人や場所との継続支援に努めている。利用者のやりがいや生きがいをリハビリの一環とし、発揮できる場を提供することにより、利用者は自分の生活スタイルを過ごしている。困難事例の利用者に対し、適切な心温まるケアの提供を行った結果、穏やかな生活を過ごしていることは、職員にとってもいい経験だったと前向きな話があった。食材は毎日利用者と買出しに出かけ、匂の食材を取り入れた料理は利用者にとって楽しみの一つとなっている。</p> |
|---|

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 | ・事業所独自の基本理念があり、その理念を基にケアを実践している。 | 法人の基本理念がホームとしての理念と合致するので、そのまま理念として管理者・職員で確認し、利用者に対しケアの提供に努めている。ユニット毎に独自の取り組みを行っている。玄関・事務所内・各ユニットに掲示・日誌に記載・会議等で確認を行っている。職員からは利用者一人ひとりの気持ちに添ったケアの提供を心がけ、介護の仕方により利用者の方向も変わってくることを念頭に入れているという話があった。 | |
| 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 | ・地域の方に行事を教えて頂き参加している。 ・地域交流会を開催、地域の方に参加して頂いている。 ・地域の美容室に来て頂いている。 | 夏祭りなど地域の行事にさんかしたり、事業所開催の地域交流会や運動会・カラオケ大会(カラオケは地域住民が提供・セットしてくれた)、消防訓練等に地域住民の参加があり、利用者と一緒に楽しい一時を過ごしている。区長の協力の下、自治会に加入し事業所として地域に溶け込む努力をしている。今後は総会に出席し事業所・認知症への理解を得たいと考えている。介護や認知症への相談・見学には随時応じ、アドバイスをを行い、時には関係機関につなげている。 | |
| 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 | ・家族会・地域交流会を通し、地域の方に参加をして頂き、理解を深めている。 | | |
| 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 | ・行政の担当者、家族代表者(交替で)、地域の方に出席して頂き、行事の様子や利用者様の近況報告、意見交換等を行いサービスの向上に努めている。 | 行政・家族(当番制)・地域代表・民生委員・警察官・事業所担当者のメンバーで2ヶ月毎に開催し、入・退所・活動報告・予定・インフルエンザや熱中症等季節に応じた話し合いを行い、席上出た意見はサービス向上に活かしている。不参加の家族には議事録を郵送。職員には会議等で報告し共有している。昨年度の評価をきっかけに運営推進会議の目的・意義を踏まえ、地域の第三者(民生委員・区長・保育園・小学校)に参加依頼をした。 | |
| 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 | ・情報や連絡を密にとり、課題発生時は話し合い対応に取り組んでいただいている。 | 利用者の状況に応じ、担当課(高齢福祉・生保・地域包括センター・社協)と話し合いアドバイスを受けている。小学生(5年)のボランティア訪問があり、紙芝居・折り紙・風船バレー・肩もみをしてもらい、利用者・小学生もいい経験だった。今年度は運動会の招待を受けているので参加予定。中学生の体験学習の場としては検討中。市主催の認知症ネットワーク会議・クイック会議に出席し情報交換している。 | |

| 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 |
| 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 | ・玄関の施錠を含め身体拘束はしていない。 | 身体拘束となる行為・弊害は理解し、利用者の安全面を配慮したケアの提供に努めている。職員間で検討を重ね、危険防止のため、やむを得ず一時的に拘束(四点柵)した時は家族に説明して同意をもらい、利用者の行動が改善されるようなケアに取り組んだ。玄関の施錠は行っていないので外出傾向が強い利用者とは一緒に出かけているが、一人で外出してしまふ地域の協力で事故を回避できたということもあり、更なる見守り支援を職員全員で意識した。スピーチロックは行っていない。 | |
| 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逃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 | ・虐待に至る前の段階で、「不適切な介護」についての、伝達研修を行い、それぞれの対応を振り返る機会をつくり、虐待につながらない様努めている。 | | |
| 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 | ・勉強会を開き職員の理解を深め、利用者への支援に結びつけている。 | | |
| 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 | ・十分な説明を行い、理解と納得をしていただいた上で契約して頂き不安や疑問点も遠慮なく聴ける環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | ・玄関に意見箱を設置。面会時には、日ごりの様子や健康状態を伝えるとともに、意見要望を伺っている。 ・運営推進会議の記録や行事毎に家族へお便りを配布している。 | 面会時に直接、意見や要望を聞くようにしている。意見の言い出しにくい利用者・家族に対し、意見箱の設置・第3者機関を説明している。新人職員の紹介は面会時に行っている。個人的に外出支援・楽しみを見つけて欲しいとの要望があり、外出機会を増やしたり、運動・畑仕事・草取り等で利用者の意欲向上に努めている。 | |
| 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 | ・随時、現場において意見や提案を話しあっている。 ・掲示板や連絡ノートを活用している。 | 職員会議・申し送り・日々のケアの提供時・業務日誌・メモ等で気づきは管理者に伝え、その都度改善に努めている(記録方法を項目毎に色分けしたペンで一冊のノートで申し送りするようにしたり、褥瘡の対応等)。希望する研修には参加してもらい職員会議で報告を行い、全職員共有する体制となっている。職場環境の整備・良好な人間関係が大事と考え、ストレスや不満がありそうときは職員の様子を見て代表が話を聞き解消に努めている。代表・管理者には何でも相談できると職員からの話があった。 | |

| 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 |
| 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 | ・各職員の能力により業務の分担化を計り、働きやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | ・研修会には全職員が交代で受講できるような心がけている。 ・研修報告は職員会議で発表し全員で共有している。 | | |
| 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 | ・他の事業所の地域交流会に参加させて頂きサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | ・入所前に本人に会いに行き、生活歴や心身の状態等の情報を把握する ・本人のペースに合わせて話を聞き、状況を理解し安心して生活できるよう努めている。 | | |
| 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 | ・契約時家族が要望や相談しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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、家族からの情報を基に対応している。 | | |
| 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 | ・日常の家事、草取りや畑仕事を、共に協力し合い、楽しく生活できるよう支援している。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | ・近況報告を兼ねて写真付で手紙をだしている。 ・面会時にはホームでの生活の様子を伝え、情報共有に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・家族や友人等の面会は随時行える。 ・家族や知人等との外出や、外食ができるよう支援している。 | 家族・友人・知人(職場が同じだった人が弁当や野菜を持参して来る)の面会は多いが、普段面会が少ない利用者には電話(携帯を所有している利用者がいる)や手紙・年賀状で馴染みの人との関係継続の支援に努めている。馴染みの場所には家族の協力も受けながらお墓参り・法事・美容院・外出・外食に出かける利用者がいる。今までどおり新聞を購読したり、牛乳・乳酸飲料を購入する利用者がいる。今後は家族と利用者の架け橋として広報誌を発行し、利用者一言記入してもらうことを検討中。 | |
| 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 | レクリエーションや日常の役割分担をつくり利用者様同士が助け合い、楽しく生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | ・相談等があれば支援している。 | | |
| 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 | ・入所時、面会時に本人と家族からこれまでの生活歴を聴き思いや意向を把握し、また日々の生活や関わりから、本人の思いや希望に沿えるよう努めている。 | 利用者の思いはいつも同じとは限らないので、日々の会話の中からその日の利用者の思いや希望を把握し、ケアの提供に努めている。困難な場合は代表・管理者・職員から『日頃の関わりの中から笑顔で接し、相づちを打つことにより、利用者の心を満たすことができる。言葉でなくても、表情や様子でくみ取することは出来る』という話があった。またケアにあたって常に職員が傍にいて肌と肌をふれあい、利用者の表情・様子・仕草で自然と認識・理解し利用者本位の支援の提供を行っているという力説があった。 | |
| 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 | ・入所時や面会時に家族より本人の情報を頂き、これまでの暮らしの把握に努めている。 ・一人ひとりの日々の過ごし方を観察し、心身の状態の変化を把握しています。 | | |
| 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 | ・一人ひとりの日々の過ごし方を観察し、心身の状態の変化を把握しています。 | | |

| 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 |
| 26 | (10) | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>・本人や家族からの思いや意見を聞いた り、職員間でも意見を交換し合い介護計画を作成している。</p> | <p>利用者・家族に希望・想いを聞き、カンファレンス会議で課題とケアのあり方について話し合いを行い、ケアプランを作成している。作成後は再度職員に意見を聞き、職員が納得したプランを再度作り直したものを家族に説明し了承を得ている。面会の機会が少ない家族には郵送しサインをしてもらっている。新たな要望等があった場合はケアに反映するようにしている。モニタリング・評価を3ヶ月ごとに実施し変化があった場合は現況に即した再プランを作成している。ケース記録にプランを添付し利用者の様子と、職員のかかわり記入し、プランと連動されている。</p> | <p>関わりの中で気づいたことを全職員で検討し、モニタリング・評価につなげていることは確認されたが、ケース記録の中に問題点の検討・改善策・対応・支援方法の話し合い内容を記載することにより、職員の意見の反映が活かされるのではないだろうか。</p> |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>・ケース記録や申し送り、話し合いにより、情報を共有し、介護計画の見直し、ケアに生かしている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | <p>・本人や家族からの意見要望に応じて、その人らしい生活ができるよう柔軟に対応している。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>・運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加していただき、支援に関する情報交換し協力していただいている。</p> | | |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>・利用者の希望により入所前のかかりつけの病院への受診支援も行っている。 ・入所時に主治医の説明と提携医療機関の説明を行っている。 ・主治医の往診を週1回受けている。</p> | <p>かかりつけ医に継続受診している利用者には家族対応が基本的であるが、都合により職員の対応も行っている。受診後は家族に電話連絡し、日誌・連絡ノートに記録していることが確認された。協力医院の往診が毎週月曜日と訪看の来訪で利用者の健康管理に努めている。服薬チェック表で職員は共有している。訪問歯科受診のほか、専門医の受診も対応可能である。</p> | |
| 31 | | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>・身体状態の変化が見られたときは、主治医または看護師に報告相談し、適切な往診や看護を受けられるように支援している。</p> | | |
| 32 | | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>・入院を受け入れていただける提携病院を確保し、家族や本人の希望を聞きながら病院と連携を図り、早期退院できるように話しあっている。</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 |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ・身体状態の変化、終末期の状態など、主治医と相談し家族へ説明を行っている。 ・状態の変化に依り随時、本人や家族、医師、職員が話し合いを行い、方針を共有して支援している。 | 契約時に(看取りに関する同意書)に基づき同意を得ているが、重篤時になると家族の想いも変わってくるので記録に残し、主治医から説明を行い、訪看・家族と連携をとりながら、全職員で利用者・家族の想いに添った最善の支援の提供に努めている(ターミナルケアの様子を記録に残していた)。この前はリビングにベッドを置き他の利用者にも配慮しつつターミナルケアを実施したが、他の利用者から優しい声掛けが常にあった。職員が不安なときは代表が泊まってくれるので、心強いと職員の声があった。 | |
| 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 | ・緊急時対応マニュアルを教材として、実例より応急手当、初期対応など話し合いを行っている。 ・主治医や看護師から随時指導頂いている。 | | |
| 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 | ・第2回の消防訓練を実施 ・夜間想定避難訓練も行っている。 | 消防署指導・自主防災訓練を地域住民と合同で年2回実施し(夜間想定・消火器使用方法・緊急通報システム・緊急連絡網・避難経路確認・利用者行動把握等)利用者が避難できる方法を職員は身につけている。地域住民に対して協力依頼内容は今後、構築する。コンセント点検は実施している。昨年度指摘された備蓄品の整備はホーム内に整備した。緊急持ち出し用品は検討する。広域避難場所は職員・家族とも再度周知するとの事。 | |
| 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 | ・一人ひとりの人格を尊重し個々に合わせた言葉かけや対応をしている。 | 昨年度の評価で受けたアドバイスの個人情報保護に関する内容(象徴権・事務所内の書類の管理・面会簿)は改善した。利用者に対する声掛けやケア提供時の対応は丁寧であり、それに対し利用者は笑顔で応えていたのが印象的であった。 | |
| 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 | ・本人が思いや希望を言いやすいようを声掛けや対応の努めている。 | | |
| 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 | ・1日の流れは大体決まっているが、一人ひとりの状態やペースに合わせて本人に希望を伺いながら支援している。 | | |
| 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 | ・入所前のかかりつけの美容室へ行ったリ、訪問できていただいている。 ・毛染めも本人の希望で支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | ・一緒にメニューを考えたり、希望をとり食事の準備や配膳、片付け等できる事は一緒に行っている。 | 利用者の希望を聞き献立・買出し・準備・配膳・下膳と利用者が楽しみながら参加している。食育を重視し旬の食材・栄養面を考えたメニューであった。職員も同じテーブルを囲み会話や笑いがある楽しい食事風景であった。食事形態は利用者の状態に応じて提供。お誕生会のケーキやおやつ作り(ホットケーキ・いちご大福・どら焼き・団子等)も利用者が積極的に行っている。 | |
| 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 | ・個々の状態に合わせて、とろみ食や刻み食にしている。 ・食事摂取量、水分摂取量をチェックしている。 | | |
| 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 | ・食後の口腔ケアの声掛けをしている。本人の状態に応じて介助し行っている。 | | |
| 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 | ・定期的にトイレへの声掛けまたは、紙パンツやパット交換等をしている。 | 排泄チェック表・パターン・表情・様子から利用者に声掛けをおこないトイレに誘導、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。昼間は布パンツ・紙パンツを使用しているので、失禁はあるが、職員の対応で失禁の回数が少なくなっている。 | |
| 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 | ・食事の工夫(繊維の多い食材)や乳酸菌等を摂取したり、腹部マッサージや軽体操、10時と3時のお茶の時間をとり水分補給に努めている。 | | |
| 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 | ・一人ひとりに合わせてゆっくりと入浴を楽しめるように支援している。 | 基本的に週3回であるが、失禁時や要望があれば入浴支援を行っている。ユックリ気持ちよく入浴出来るよう季節に応じたゆず湯・菖蒲湯・入浴剤を提供している。皮膚疾患予防に努め、足拭きマット・浴槽は使用后消毒している。今後足拭きマットの上に個人用タオルを敷き対応する予定。爪切りは看護師が手入れを行っている。 | |
| 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 | ・その人の状態に応じて、居室で休息していただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・薬剤師より薬の処方や効力、副作用等の説明をしていただき、その説明書を保管し全職員がわかるようにしている。 ・状態の変化があった時は直ちに医師に連絡をしている。 | | |
| 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 | ・庭の草取り、食事の配膳、洗濯等一人ひとりに合った役割を見つけ、楽しみや、張りのある生活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 | ・地域の行事に参加したり、買い物に一緒に行っている。 ・家族や知人と外出や外食にでかけている。 | 食材の買出し・散歩・初詣・地域イベントに参加・初詣・季節の花見等、外出機会が多い。家族や知人と一緒に買物や外食に出かける利用者もいる。先日はふれあい博物館に出かけ雛人形を見学に出かけた。お天気・体調に合わせて近場を散歩し肌に風を受けたり、五感の刺激を受けている。 | |
| 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 | ・自己管理のできる方は自分で持ち買い物に行き支払っている。 | | |
| 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 | ・電話は自由に使用できる。 ・自宅に帰った時孫に渡したいと手紙を書いている人もいる。 | | |
| 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、 | ・利用者が居心地良く過ごせるように、住環境を整えている。 ・夜間の電灯の光の明るさは個々にあわせ配慮している。 | 玄関入り口にはパンジーの植え込み・玄関を入れれば桜・ガーベラ・カサブランカ等の生花、リビングは利用者手作りのお雛様・桜のオブジェが飾ってあり見当識を意識する配慮や訪問者を温かく迎え入れる工夫があった。暖かい日差しがリビングの隅々まで差し込み、利用者のはのんびりテレビを見たり、利用者同士の会話を楽しんでいる。共有空間は掃除が隅々まで行き届き清潔感があふれている。 | |

| 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 |
| 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 | ・自分の席や居間のソファで気の合った方同士会話を楽しんだり、日なたぼっこしたり自由に過ごしている。 | | |
| 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 | ・自宅より、使い慣れた家具や小物等や、ラジオ、テレビを持ち込み、楽しみながら安心して過ごして頂ける様に努めている。 | 馴染みの家具等が利用者の安心出来る居室となることを伝え、筆筒・テレビ・椅子・テーブル等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・思い出の飾り物・趣味の草花・編み物・神社のお札・愛着のラジオ・目覚まし時計等で利用者が心穏やかに過ごせるように工夫がしている。居室の掃除は職員と一緒に利用者も行っている。 | |
| 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 | ・居室入口にネームプレートをつけたり、トイレの表示をしている。 ・室内でのシルバーカー等を使用している。 | | |

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム絆

目標達成計画

作成日: 平成26年12月10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 | | 職員の意見の反映が活かされるように、ケース記録の中に問題点の検討・改善策・対応・支援方法の話し合い内容を記載する。 | 全職員の思考や意見の情報を共有、ケアに活かしチームケアのサービスの質を高める。 | 職員が利用者に関して得た情報はケース記録にも記入する。 | 1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。