

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 | 0890400047 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 和風会 | | |
| 事業所名 | グループホーム秋明館 | ユニット名(北棟) | |
| 所在地 | 古河市諸川2528-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 11 月 20 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和1年5月27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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kihon=true&JlgyosyoCd=0890400047-00&PrefCd=08&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 |
| 訪問調査日 | 平成31年3月8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)】

特養・デイ・居宅を併設しており、看護、介護、支援専門員等の協力を得て、問題解決の助言や、安全管理、医療的対応など多分野の情報を収集して、グループホーム職員の能力向上に努める事により、利用者は安心して安全な生活を営んでいます。

【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)】

同法人の特別養護老人ホームが併設されており、管理者が兼務しているため特別養護老人ホームの看護師と連携を図り、24時間連絡が取れる体制となっているほか、職員の研修や健康管理、レクリエーション、ボランティアの受け入れなど、日頃から協力関係を築きながら、利用者の支援を行っている。事業所の主任は職員と日頃からコミュニケーションを図り、何でも話せる関係を築き、風通しの良い働きやすい職場環境づくりに努めている。

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 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

| 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 | 家庭に居るような安心し笑顔のある生活が出来、地域に愛される施設づくりを理念の中に取り込み、職員の目の届くところに掲示している。また、全職員が共通の意識を持って業務に当たることができるよう、朝礼や会議の場では理念の読み上げを行っている。 | 開設当初、法人の理念を踏まえながら、職員で話し合い作成された。職員用トイレや事務室に掲示したり、会議時に唱和し意識するようにしている。管理者や職員は、利用者の体調を一番に考えながら一日が楽しく過ごせるように支援している。 | |
| 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 | 年間を通し、傾聴ボランティアやプロの歌手等の地域のボランティアグループを受け入れている。その他にも近隣の保育園児や、高校生の体験学習を通しての交流、地域の方々との交流の機会を設けている。 | 自主的に事業所周辺の清掃を行ったり、地域の高校生の体験学習の受け入れや、介護実習を行っている。傾聴ボランティアや、折り紙教室のボランティアなどを受け入れ、民謡ボランティアや保育園・幼稚園の園児による演奏などの催しものは、隣接する同一法人運営のデイサービスが開催しており、そこに利用者は参加している。 | |
| 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 | 学生実習の受け入れを行い、地域の中でのグループホームの存在意義や認知症の方の理解、支援の方法を伝えている。また、在宅支援センターで行われている。介護予防教室や家族介護支援講座等に協力させていただいている。 | | |
| 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 | 本年度も2ヶ月に一度のペースで定期的に行っており、ご家族、民生委員、市役所職員の方々と意見交換や情報交換、サービスの実施報告を行っている。この場で頂いた意見を参考にし、利用者様へのサービス向上に活かせるよう努めている。 | 2ヶ月に一回開催されており、行事や事業所の取り組みなどを報告している。また、地域の人々と交流する機会が多くなるように、同一法人運営のデイサービスのレクリエーションに参加したらどうかとの提案を受け、実行に移している。 | |
| 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取り組んでいる | 管理者が、特別養護老人ホームの入所判定委員会の委員になっており、市担当者とは話をすることが多く、事業所の実情を伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 管理者は介護認定審査会や特別養護老人ホームの入所判定委員会の委員を務めていることから、日頃から市担当者とは交流し、協力関係が築かれている。また、施設長は、市主催で年3～4回開催するグループホーム連絡会に参加し、市担当者と情報交換をしている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 併設の特別養護老人ホームと合同で、身体拘束廃止委員会を定期的に開催しており、身体拘束にあたる行為や意味を理解し、身体拘束をしないケアへ繋げている。玄関の施錠はしていないが、玄関両脇の出入り口は不審者侵入予防のため、家族の承諾を得て施錠している。 | 特別養護老人ホームと合同で、毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束について話し合っている。玄関は施錠していないが、玄関内のユニット入口や事務室のドアは不審者侵入予防のために家族等から同意を得て施錠している。現在、同意を得てやむを得ず身体拘束を行なっているが、経過観察記録と検討記録を作成するまでには至っていない。 | やむを得ず身体拘束を行う場合は同意書だけではなく、経過観察記録と検討記録を作成することが望まれる。 |

| 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 | | ○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 | 虐待に身体拘束が含まれるという考えのもと、身体拘束廃止委員会により高齢者虐待の理解、見過ごされることのないような取組みについて指導している。 | | |
| 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 | 勉強会を開催し、全職員が権利擁護について理解を深める機会を設けている。権利擁護が必要と思われる利用者には、個々に必要な制度をアドバイス出来るようにしている。 | | |
| 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 | 家族に疑問や不安等を伺い、安心して利用が出来るよう十分な説明を行ってから、契約等を行っている。 | | |
| 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 | 家族の来館時には、各職員がコミュニケーションを図り、家族や利用者の思いを汲み取ることが出来るように努めている。 玄関に意見箱を設置し、家族や外部の方からの意見をサービスの向上や運営に反映できるよう努めている。 | 管理者や職員は、利用者との日々の会話からや、家族等からは来訪時や電話連絡時に意見や要望を聴くように努めている。意見があった際にはすぐに話し合って対応するよう心がけており、外出時に気軽にアイスクリームやデザートを食べさせて欲しいとの要望を受け、近隣の「道の駅」でデザートを食べるデザート外出を年間行事に組み込んだ。重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示しているが、県の苦情受付窓口が明示されていない。 | 重要事項説明書に、県の苦情相談窓口も明記することを期待する。 |
| 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 | 会議等の場でリーダーが各職員の意見や提案を吸い上げ、出た意見等を法人内全事業所合同で行われる運営会議で提起し、運営に反映させている。 | 日頃から話し易い雰囲気づくりに努めており、月1回の職員会議時に話を聴くようにしている。新人職員には、入社1～2年目で管理者が面談を行っている。畑に何を植えるかなどの意見でスイカやトウモロコシ、トマトなどを植えた。行事に対する意見では、門松を手作りしたり、ひな祭りにはケーキを手作りした。 | |
| 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 | それぞれの職員の努力や実績を見落とさず把握し、やりがいをもって働けるよう、職場環境や条件の設備に努めている。 | | |
| 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 | 併設の特別養護老人ホームと合同で、介護職員、看護職員を対象とした職場内研修を行い、知識を技術の向上に努めている。また、現場でもその都度、リーダーよりそれぞれの職員に合った介護技術を指導している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 併設の特別養護老人ホームやデイサービスセンターと、委員会や勉強会、行事などを合を同で行い、職員間で交流、意見交換をする機会を作っている。ここづ交わされた意見を、グループホーム内のサービスに反映させている。 | | | |
| 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 | 入所前にご本人と直接会いお話しする機会を設け、要望や不安などを伺っている。差し支えなければ、入所に伴う契約時にもご本人に同席して頂き、本人が安心して生活を開始できるように努めている。 | | | |
| 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 | 申し込み時、入所前調査時、入所契約時等、繰り返しご家族にお会いし、要望や困っていること、心配なこと等、想いを伺っている。 | | | |
| 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 | 入所前の担当ケアマネやソーシャルワーカーと情報を共有し、家族や本人が望んでる支援を実際に必要な支援を検討し、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 | 一緒に食事を摂り、食事作りや洗濯物の干したたみ、食器洗い等の家事を職員と一緒にに行い、生活を共にする者同士、日々の生活を支え合いながら過ごしている。 | | | |
| 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 | 面会、外出、外泊の支援を、ご家族の協力を得て積極的に行い、家族と職員双方からご本人を支えていく体制をとっている。また、行事を行う際にはご家族にもお知らせし、参加していただくことで、ご本人、ご家族、職員とが共有の時間を過ごせるようにしている。 | | | |
| 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 | 親戚の方や近所のご友人などにも面会に来て頂いている。遠方のご友人にははがきを書いて頂き、大切な関係が途切れないよう支援している。外出、外泊の際にも、馴染みの場所へ出掛けて頂いている。 | 入所時の情報や利用者との日々の会話や、家族等から話を聴き、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握している。家族と、馴染みの理美容室や飲食店、墓参りなど行っている。友人が来訪した際は、お茶などを入れゆっくり過ごせる環境作りをしている。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性を把握し、それぞれの利用者が多くのコミュニケーションがとれるようにしている。日常の中でも、上着を着せてあげたり、体調を気遣ったりされる様子がみられ、お互いに支え合って生活されている。 | | | |

| 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 |
| 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 | サービス終了時には、今後の居所にこれまでの経過情報を提供したり、問い合わせに対応させて頂いている。特に併設の特別養護老人ホームへの入所によって退所された方へは、本人・ご家族共に随時コンタクトを取り、相談・支援が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 全職員が利用者様の思いや希望を把握できるように、申し送りノートを活用したり、ケアカンファレンスで話し合い検討している。入所時に家族に情報を提供して頂き、意思疎通が困難な利用者に対してその情報をもとに、表情や態度から想いを汲めるよう努めている。 | 傾聴を大切にしており、日々の利用者との関わりの中での会話や行動の観察や、家族等から情報を得ながら把握するように努めている。汲み取った情報は申し送りノートに記載し、朝礼で伝達する。まとめて個人記録に記載し職員間で共有している。 | |
| 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 | 入所時には、センター方式シートによる生活歴等の情報を家族より提供して頂いたり、入所前に利用されていた居宅介護支援事業所ケアマネジャーより情報を提供して頂く事で、これまでの生活の把握に努めている。 | | |
| 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 | センター方式シートを用いアセスメントし、ケアの提供に繋げている。また、日々のミーティングの中で利用者に対し気付いたことを意見交換しあい、必要な情報を共有して現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日のミーティングや定期的に行うケアカンファレンスの中で必要なアセスメントを行う。また、利用者や家族との対話の中から意向を確認し、介護計画に反映させている。 | 家族等や利用者の意向を基に、医師の意見を取り入れて、職員間で相談の上、計画作成担当者が介護計画を作成している。職員一人ひとりに担当利用者が決まっており、基本半年で見直しを行っている。 | |
| 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 | 日々の様子や実施したケアの内容、利用者の発言内容等、具体的な記録を毎日行っている。また、介護計画に立案されたプランの実践を毎日評価し記録している。これらの記録や情報を職員間で共有し次の介護計画の見直しに活用している。 | | |
| 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 | 福祉用具購入の支援、往診可能な医師の紹介、移送サービスの活用等、ご本人や家族の希望に応じ様々なサービスを提供、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 |
| 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 | 地域ボランティアグループや理美容院の受け入れを行い、毎日の暮らしが豊かになるよう支援している。また、消防署の協力を得た避難訓練や救命救急講習などを実施し、安全な暮らしができるよう努めている。 | | |
| 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、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 | 利用者全員が、当施設利用前からのかかりつけ医に受診、往診を受けている。状態の変化による臨時の受診の際には、ご家族を介してご本人の状態をかかりつけ医に報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。 | 協力医療機関の医師による訪問診療が月に2回、訪問歯科診療が月に1回ある。受診は基本家族が付き添っており、利用者の状態を文章にし、家族等から医師に渡してもらっている。敷地内の同一法人運営の特別養護老人ホームの看護師による日常的な健康管理を行っている。 | |
| 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 | 介護職員の気づきを併設の特別養護老人ホーム看護職員に報告・相談し、必要に応じて看護職員が状態を確認し、適切な処置等の看護が受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院が必要になった際には、サマリーを作成し入院先の医療機関に情報を提供している。入院中も、ご家族から様子を伺ったり、実際に医療機関へ足を運び状態を確認する事で、退院と退院後の受け入れがスムーズに行えるよう努めている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化により当施設での対応が困難となる可能性がある場合は、今後の方針についてご本人、ご家族の意向を踏まえながら話し合いを行い、併設の特別養護老人ホームを含め他の福祉施設、医療機関等適切な施設への移動を支援している。 | 「重度化及び終末期に向けた方針」を基に、看取りを行わないことを利用者や家族等に説明している。職員は併設の特別養護老人ホームと合同の研修に参加しているほか、マニュアルも特別養護老人ホームのものを使用している。 | |
| 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 | 併設の特別養護老人ホーム看護師による緊急時対応の研修会(1~2回/年)への参加、消防署主催の救命救急講習(2年に1度の更新)への参加などにより利用者の急変時に備えて技術を習得できるよう努めている。また急変時の対応手順マニュアルを整備し、全ての職員が対応できるよう備えている。 | | |
| 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 | 消防署立会いの下、年に2回夜間出火想定避難訓練を含めた総合防災訓練を実施している。当施設職員だけの誘導の限界に踏まえて、より安全に避難できるよう併設の特別養護老人ホーム職員が駆けつける体制をとっている。 | 夜間や地震を想定した避難訓練を特別養護老人ホームと合同で行っている。反省会を行い、課題について話し合っている。災害に備えた備蓄品は、隣接の同一法人運営の特別養護老人ホームで一括管理しており、グループホームでは把握していない。また、避難訓練時に長年地域住民の参加が得られていない。 | 併設の特別養護老人ホームで管理している備蓄品の一覧表を事業所でも保管し、内容を把握することを期待するとともに、非常時に備えて地域住民の参加を得た避難訓練を期待する。 |

| 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 |
| 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 | 職場内での研修会の参加等により、プライバシー保護の知識習得に努めている。日常の中でも、入室時のノックや声掛け、排泄時の声掛けは周りの利用者にも配慮して行う等の対応を心掛けている。 | 利用者の呼び方や言葉遣いなど利用者の尊厳を大切にされた支援を実施している。居室に入る際には、ノックや声かけをしている。併設の特別養護老人ホームの研修に参加し、人権尊重の理解を深めている。個人情報や肖像権に関する同意書がある。書類は鍵のかかる書棚に保管している。 | |
| 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 | 洋服選びや起床・就寝時間、日中の過ごし方等、日常生活の様々な場面でご本人に決定して頂ける機会を作り、利用者様それぞれに合った日々を過ごして頂けるように心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人のペースを大切にし、起床から就寝まで、自由に過ごしていただいている。入浴やレクリエーション、食事等も極力お誘いするが強制にならないような対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 洋服選びはできる限りご本人に行っていただいたり、利用者によっては居室内に櫛や鏡を置き身だしなみを整えていただいている。散髪の支援も行っており、自分らしいおしゃれができるよう、心掛けている。 | | |
| 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 | ユニットの中にそれぞれキッチンを設置し、利用者には出来る範囲で調理やテーブル拭き、配膳、食器洗い等を職員と一緒にやっている。食事は職員も含め皆で摂り、楽しい食事の時間になるようにしている。 | 宅配業者によって届く献立の食材や、自家菜園の野菜を使用してし職員が調理し、利用者には、野菜の皮むきやテーブル拭き、盛り付け、下膳、食器洗い、食器拭きなどできる事を行っている。外食や行事食(おせちや雛祭り、クリスマス会など)のほか、誕生会には手作りケーキで祝ったりし、食事を楽しむ工夫をしている。 | |
| 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 | 食事メニューは栄養計算されており、摂取量も記録に残している。不足時はおやつであ好みのもので補い、十分な栄養が摂取できるよう努めている。また嚥下や咀嚼状に合わせて、食事形態も随時変更している。 | | |
| 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、歯磨き・義歯洗浄を声掛けや介助にて行い、清潔保持に努めている。必要に応じて歯科医での検診も受けている。 | | |

| 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 | 利用者それぞれの排泄パターンの把握のために排泄チェック表へ記録し、その情報をもとにトイレへの誘導を行っている。また、自ら声に出して訴えることが出来ない方も、行動やしぐさから尿便意を察知し、トイレで排泄ができるよう誘導や声掛けをしている。 | 排泄チェック表や個人記録から、利用者のリズムを把握し、利用者の状態に応じた声かけ誘導を行なっている。利用者の半分が布パンツ使用であり、残りの利用者も日中はリハビリパンツで、できるだけトイレでの排泄を支援している。 | |
| 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 | おやつに牛乳やヨーグルトを取り入れたり、水分摂取量を増やして、自然な排便を促している。また運動量を増やし、体調の維持に努めている。 特に北棟では、便秘期間を考慮して、便秘薬の調整を行い、1週間以上の便秘が無いよう努めている。 | | |
| 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 | 基本2～3日に一度入浴ができるよう、入浴の予定を割り振ってはいるが、利用者の希望に応じて予定を変更し、入浴の支援を行っている。 | 基本週2回、午後からとなっているが、利用者の状態や希望により、いつでも入浴できるようになっている。入浴を好まない利用者には時間の変更や、清拭・足浴などで対応している。 | |
| 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 | リビングのソファや居室のベッドで、自由に休息をとって頂いている。起床、就寝も利用者それぞれの生活のリズムに合わせて、介助や声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 各かかりつけ医より処方された薬は、薬局からの説明書をファイリングし、職員が内容・用法等について常に確認できるようにしている。薬の変更等ある場合には介護記録に記入し、服用後の変化を記録するようにしている。 | | |
| 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 | 家庭菜園は、花の世話、洗濯物たたみ干し、食器洗い、編み物等、それぞれが得意とすることを、毎日楽しく行って頂いている。また、日記を書く習慣のある方には継続して日記をつけて頂いたり、読書が好きな方には雑誌や小説を提供したりと、その方の合った余暇を過ごせ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支援している | 季節や天候に合わせて外庭で体操をしたり、家族の協力で散歩に出かけたりしている。また、福祉車両を活用し、初詣、食事外出、買い物外出、桜の花見、運動公園での散歩、菊祭り見学等の行事も実施している。ご家族と共に定期的に自宅へ外出に行かれる方もいる。 | 職員体制の関係で、外気浴や散歩に出る機会を持つまでには至っていない。年間行事計画を立てており、家族の協力を得て車いすの利用者も一緒に「おかり」「道の駅」に年間2、3回外食、年3回ほど花見に外出し、四季の移り変わりを肌で感じられるよう支援している。 | 日常生活の中で、利用者が外気浴をしたり散歩に出かけられるような環境にすることを期待する。 |

| 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 | 金銭管理が困難な方は、ご家族と十分に相談した上で事業所で預らせて頂いている。ご自身でお金を管理されたいという希望のある方はご自身で管理されている。 | | |
| 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 | 北棟では、電話NGの家族もあるため、利用者の希望にそえない場合もありますが、希望のある方には事務所の電話を使用し通話ができるようにしている。また、ご家族や友人から届いた手紙の返信を書いて送る支援を行っている。 | | |
| 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 | 木のぬくもりを生かす造りとなっており、落ち着いた雰囲気となるようつらえている。リビングは天井を高くし天窓を設け、採光や換気に工夫した造りとなっている。温度や湿度にも注意し、エアコンや加湿器を使用し快適に過ごせるように心掛けている。季節に応じて加湿等の対応も行っている。共用空間の灯りは温かみのある白熱電球を使用している。 | 居間兼食堂は天井が高く、天窓を設置して採光や換気に配慮した造りになっている。一角の和室の小上がりでは、洗濯物をたたんだり、気軽に腰掛や寝そべることができる環境となっている。廊下は広く、手摺を設置して歩行訓練や車椅子の移動がスムーズに出来るよう工夫している。居間の壁には利用者と職員が一緒に作った、季節に応じた花や果物の折り紙やちぎり絵の作品が飾られ、季節感を醸し出している。 | |
| 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 | リビングにはテーブル席のほかに、少し離れた位置にソファを設置したり、和室空間があったりすることで、人の気配が感じられる空間の中でも独りになれるような場所を設けている。 | | |
| 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 | 居室は、ベット・クローゼット・エアコンは備え付けとなっているが、それ以外に必要な家具はすべて持ち込んで頂いている。使い慣れたタンスやテーブル、位牌等を置いている方もおり、それぞれが居心地の良い空間を作っている。 | ベッドやクローゼット、寝具が備え付けられている。テレビや筆筒、衣装ケース、目覚まし時計、家族の写真、手作りの作品など、使い慣れた物品を持ち込んでもらっており、安心して過ごせるように配慮されている。 | |
| 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 | 個人に合わせたベッドの高さの調整や、トイレの場所を分かりやすく表示するなどの工夫をし、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム 秋明館

作成日 令和 1年 5月 27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て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 | 5 | やむを得ず身体拘束を行う場合は同意書だけではなく、経過観察記録と検討記録を作成することが望まれる。 | 今迄の経過観察記録の書式の変更、記載方法の変更、保管方法の検討を早期に改善する。 | 身体拘束の経過観察記録の書式の変更、検討記録を記載する書式の追加。又、保管方法も変更し、一冊のファイルに収めるようにした。 | 1ヶ月 |
| 2 | 6 | 重要事項説明書に、県の苦情相談窓口も明記することを期待する。 | 「茨城県国民健康保険組合」を記載する。 | 重要事項説明書への苦情窓口の項目に「茨城県国民健康保険組合」と連絡先を追加記載した。 | 1ヶ月 |
| 3 | 13 | 併設の特別養護老人ホームで管理している備蓄品の一覧表を事業所でも保管し、内容を把握することを期待するとともに、非常時に備えて地域住民の参加を得た避難訓練を期待する。 | グループホーム単独での備蓄品の管理、保管を検討し、一覧表の作成をする。又、非常時の地域住民の参加、協力体制を築き、安全に安全に避難が行えるように努める。 | 備蓄品については、グループホーム単独での購入を予定し、現在、品目の選定中です。購入後に一覧表を作成、掲示する予定です。避難訓練への地域住民の参加については、運営推進会議等で参加の声掛け、地域の方に声掛けし、災害等の協力体制の見直しを行い取り組んでいく。 | 1年 |
| 4 | 18 | 日常生活の中で、利用者が外気浴をしたり、散歩に出かけられるような環境にすることを期待する。 | 毎日の外気浴や散歩に出る機会の確保と継続に努める。又、デザート外出や花見外出の継続に努める。 | 季節や天候に合わせた館庭での外気浴、外気浴中の体操やレクリエーションの復活、近隣への散歩の復活、デザート外出や季節の花見外出の継続。 | 3ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注1) 項目番号の欄には、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。