

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 | 0872100391 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 新世会 | | |
| 事業所名 | グループホーム いきり苑 | | |
| 所在地 | ひたちなか市磯崎町 4555-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年7月2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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=0872100391-00&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束4637-2 |
| 訪問調査日 | 平成30年4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)】

地域で暮らす視点に力を入れています。地域の行事などに参加するだけでなく、利用者自らが地域のために役に立ったり子供たちのために何かをしたいという入居者の存在が表出できるような関わりを支援しています。生け花教室を花を配ったり、中学校の文化祭に参加し子供たちに元気を提供したりと外に出て自らが参加することで自分の存在や役割が生きる力になるようにしています。地域に花を配ったりこのような活動も続けること17年がたちましたが、まだまだ地域の中に参入していかなければいけないと思っています。敷地内に地域交流センターが出来たので交流センターでの元気高齢者の体操等に一緒に参加したり楽しみが増えました。地域の作品展等に生け花の展覧や絵手紙の展覧など出来ることを増やしてできるだけ地域の中に溶け込めるように心がけています。

多機能型福祉施設にあるグループホームとしての貢献度は地域の中で十分に認識されているが、グループホーム独自でも地域との繋がりを大切に継続している。ホーム内に地域住民を招き入れた交流は一般的に行われているが、外に出向いて行くという発想や、それが特別な事ではなく当たり前の日常として継続できている素晴らしさがある。利用者に対しては『風邪をひかせない』という基本を守ること健康管理ができているという。口腔ケアに注目したケアを続けて4～5年経ち、その効果を実感しているという。また、メディカルフットケアの専門家に依頼して月2回のケアをしている。職員もフットケアの大切さを実感し、職員・利用者共に習慣化されている。敷地内の交流センターで行っている地域の方との活動が今後も広がっていくことを期待する。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 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 | 管理者・職員共に運営理念に基づいたケアのあり方を常に念頭に置きながらケアの提供を行っている。また地域との結びつきを大切に考え地域と共に生活できるような体制を心がけている。理念は常に見やすい所に掲げて共有している | 開設当初から『焦らずゆっくり、一緒に生きる』を大切にしている。何かにつまづいたときはこのフレーズを思い出しながら職員同士声をかけあっている。入替があった利用者は3年間で3名。利用年数は長い人で9～10年になっている。新人職員にはグループホームの特性を理解してもらいながら、理念の徹底を図っている。 | |
| 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 | 地域の行事に参加したり自治会にも加入することで地域との連携を密にしている。利用者が社社の参拝や近所に花を届けたり常に近所の商店に行ったりしている。また定期的に地域のボランティアの方が来てくれる。地域の小中学校との交流している | 地域との交流は長く続いているが、マンネリ化しているのではないかと思うことがある。消防訓練以外に、消防分団の人がホーム内の点検を2年に1回行ってくれるなどの新たな連携も生まれていて、分団への入団も勧められている。女性消防団として活動している職員がおり、幼稚園に出向き、花火への注意など啓蒙活動を行っている。 | |
| 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 | 地域の行事等や商店街に利用者様と一緒に参加している。広報誌を作成し地域の方へ認知症の理解を深める機会となっている地域のむけて介護者教室や認知症サポーター養成講座を開催している。近隣の小学校へ車いすの使い方の教室などに行っている | | |
| 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 | 2ヶ月に1回会議を開催し、構成メンバーに、自治会長や民生委員の方に入っただき、地域の行事や取り組み情報を聞くことで参加させて頂いたり、情報交換することで地域参加に役立っている。 | 包括職員からの情報も得ている。利用状況、経過報告、その他、家族が出席しての会議となっている。街灯を明るくしてほしい、ゴミの出し方などについて話が出されると、地域の一員として認められるという実感が得られる。 | |
| 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 | 毎月市の相談派遣事業の方が来所したり、市の密着型サービスに運営に係る会議が定期開催されている。市の包括支援センターとの懇親会などがあり参加して他事業所との情報交換もできている。 | 市の相談員が月1回訪問する。相談員受け入れ施設の意見交換会が年に2回あり、相談員との話し合いも定期的に行っている。地域密着型連絡協議会に参加し、事業種ごとに研修も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束をしないためにスタッフの人数をフロアーに定着できる様に配置し安全に注意している。胃ろう造設の方も抜去の危険性も高いが衣服の工夫や寄り添うことで身体拘束をしないという職員の意識は高い。 | 身体拘束の指針と同意書を作成。身体拘束防止委員会設置、3か月に1回委員会の開催、議事録と書類を添えて提出することになった。身体拘束に関する研修は年6回の施設内研修の1つとなっている。拘束実態のない当ホームでは、仮説を立てて、こんなときどうする？と考える過程を重要としている。食事のエプロン等、普段見落としがちな拘束についての研修も実施している。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 県の研修や施設内研修において虐待防止について勉強している。スタッフの仕事への負担も人の配置により少なくしている。利用者のボディチェックも強化して見逃さないようにしている。施設内で虐待予防等の研修も行っている。 | | |
| 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 | 権利擁護について社会福祉士から直接制度の話や研修の機会を設けている。権利擁護の制度を使っている利用者様が敷地内におり社旗福祉協議会の方に話を聞く機会などを設けている。機関との連携も取れている | | |
| 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 | 契約の際に十分説明をしている。改正などがあるたびに個人・家族に文章と言葉での説明は必ず行っている。契約書 重要説明事項とともに説明し同意書頂いている | | |
| 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 | 苦情処理ノートと苦情処理意見箱を設置、家族や外部の意見を頂けるようにしている。苦情処理体制に法人として第三者委員を設置している。日頃から食事会などの交流の場を開催しそのような時に意見を聴ける場を設けご意見や要望を聞けるようにしている。 | 9月の敬老会は、ほとんどの家族が出席するので、終了後に意見を書面に書いてもらう。地域住民も参加して一緒に敬老会をするため、地域の敬老会と重ならないよう日程を調整する。利用者は家族単位でテーブルをセットしている。サービス計画作成時に、個別に話を聞いている。介護保険証を持参してもらう日を担当者会議にして、時には医師、栄養士の参加もある。 | |
| 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 | 定期的に全体会議やリーダー会議を開催し、運営の現状や対策の意見交換を行っている。各ユニットにユニットリーダーを置き常に職員の意見を取りまとめられるようにしている。 | 事故防止委員会等には、管理職以外の職員が入っている。月1回のカンファレンスはなるべく多くの職員が出席できるように、午前中に行事をいれ職員を通常より多めに配置、午後から会議にしている。第4金曜日に固定、希望休以外は全員出席できている。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的に労務士と給与体制や職場の環境の整備話し合いをしている。職員からも会議などで勤務体制などの希望を聞くようにしている。 | | |
| 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 | 必ず研修会の参加を求め、研修後は復命を行い話し合う機会を設けている。外部講師による施設内研修を行い職員のケア技術向上も踏まえ研修を行っている。接遇や身体拘束などの研修も行っている。 | | |
| 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 | お互いの事業所の方々と勉強会や懇親会を設けている。ひたちなか市の介護サービス連絡会に所属し定期的な研修会や活動に参加している。 | | |
| 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 | 入所前の相談対応から本人やご家族から今までの生活状況や現在の状況などを必ず情報収集し職員間で共有し利用者の方や家族との信頼関係の構築に努めている | | |
| 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 | 入所前の相談対応から本人やご家族から今までの生活状況や現在の状況などを必ず情報収集し職員間で共有し利用者の方や家族との信頼関係の構築に努めている | | |
| 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 | 入所に当たっては、担当の介護支援専門員やご家族と入居前に密に話し合い、体験的なことから敷地内にある居宅系のサービス事業所と連携し利用者の情報収集に努め本人家族の要望も含め密に話をしている | | |
| 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 | 本人や家族の意向を聞いて、本人や家族の立場でケアするように心がけている。理念にあるように共に生きることを考えています。家族支援も忘れずに話し合う機会を多くしている。年に2回はスタッフも家族と本人と楽しめる時間や食事会等を提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族の意向を聞いて、本人や家族の立場でケアするように心がけている。理念にあるように共に生きることを考えています。家族支援も忘れずに話し合う機会を多くしている。年に2回はスタッフも家族と本人と楽しめる時間や食事会等を提供している。 | | |
| 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 | 友人や近所の方々の面会も奨励しており、出来るだけ家にいたような関係が維持できるようにしている。地域の方の入所が多いので地域に出かけることを多くして海岸や神社などに出かけ友人や近所の方と交流できるようにしている。 | 地域には散歩コースが多くあり、神社、スーパー、市内の商店にお花を生けに出向くなど、馴染みの場所との関係が継続されている。総合事業の受け入れをしていることから、地域の人が集まってきて、元気な高齢者との交流が出来る。参加者が自然な形で立ち寄ってくれ、違和感なく交流が続いている。 | |
| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者の人柄や性格、認知症の程度その人の力を把握し、お互いに協力できるように役割なども決めている。 | | |
| 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 | 家族とは利用が終了しても続いているケースが多く、地域の中でも会話を持ったり、祖父が世話になったので今度祖母がというような関係が継続されている。 | | |
| 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 | 必ず本人の思いを聴きケアマネジメントすることにより、その人らしさを引き出すようにしている。日々の中で行動や言動表情を観察し、常に会話を多く持つことに心がけ本人の考えや思っていることを聞くようにしている。 | 日常の言動の中からくみ取れる部分も多いが、半年に1回は聞く機会を設けている。「今なににをしたい！」は聞かれるが、これからの長期的なものになるとあまり聞かれない。これが高齢者の思いと受け止めて、今この瞬間を大切にしている。自分の意思が伝えられるよう促しながら、アイコンタクトで推測することもある。生花を好きな人が多いが、絵手紙は好まない人が多い。 | |
| 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 | これまでの生活状況については、家族や本人または担当介護支援専門員等から情報を必ず聞いている | | |

| 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 |
| 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 | 個人個人の状況を把握できる様に、資料を必ずサービス計画担当者に配布し、受け入れの段階で情報収集し、サービス計画担当者等含めカンファレンスし統一性を図っている | | |
| 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 | 毎朝、介護計画に基づいたミニにカンファレンス行ってからケアに入っている。また定期的な月1回のカンファレンス行うことで介護計画に本人や家族の意見を反映させている。モニタリングは毎月行い職員間で共有している。 | 担当会議に医師が出席することもある。モニタリングは毎月実施、6か月ごとの見直しに反映している。毎月誰かのカンファレンスを行い、職員全員で共有している。状態の変化に応じて見直しは随時行っている。特に入院後に大きく変化することがある。できることへの支援、健康面、生活の質の担保についての視点を大切にしている。 | |
| 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 | 個別計画記録にサービス計画書の実施経過が記入できる様に工夫されている。また職員間でも共有できる様に統一されている。 | | |
| 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 | 本人 家族の望む暮らしに近づく為に、例えば面会時間等も家族の時間に合わせたり、食事の時間もその人に合わせたり、利用者家族の意思の決定を重視し柔軟に支援できる様にしている | | |
| 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 | 地域の民生員や自治会ボランティアは常に交流している。小学校 中学校の慰問や体験などで交流している。定期的な生け花や絵手紙の教室もボランティアさんの協力で毎月行って交流している | | |
| 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 | かかりつけ医は協力的で、緊急時 24時間対応も可能であり、状態に合わせた往診もしてくれる。随時医師看護師等と連絡がとれるようになっている | 月2回協力医の往診で健康管理を行っている。往診時の家族への報告は何か変化があった場合のみ。協力病院は眼科以外の診療科の受診ができる。皮膚科、外科受診は職員が付き添う。特別な疾患の場合は家族が付き添い。その他に敷地内にある特養への往診もあるので、その時にも診察を受けられる。 | |
| 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 | 施設内に入る看護師は常に利用者の状態を把握しており相談指導等可能である。協力病院の看護師も連携良く24時間対応である | | |

| 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 |
| 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。 | 協力病院の連携も良く、状態に応じ入院した場合も認知症の症状が悪化しないように配慮されており、医療機関の関係者も情報交換に連絡をもらえるようになっている。在宅酸素療法などを導入している方もいるが医療機関との連携は良い。 | | |
| 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 | 協力病院との連携は良く、往診の際職員との話し合いをしていただけるようになっているため、医師の指示なども職員で共有できる。家族と医師も往診日に対応することで、医師から状態の変化や重度化 看取りなどの話も直接ホームで聞けるのでホームでできる最大のチームケアを伝えて実践しています。 | 要介護3になった時点で、特養の利用も含めて、今後の方針を聞く。看取りについては不安な面もあるが、看護師の意見を聞きながら実施する。現状をしっかりと伝え、家族間で話し合う機会が設けやすいように配慮している。夜間対応できる看護師が常時3名はいる。協力医療機関としての対応について、丁寧に説明することで家族の安心感を得られる。『重度化しても吸引を必要としないケア』をモットーに口腔ケアをしっかりと行っている。 | |
| 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 | マニュアルを掲示してあり、緊急時も速やかに対応できるように備えている。救急法の研修にも参加職員が共有できるように全体で復命研修している | | |
| 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 | 定期的に防災センターの方を交え、訓練を行っている。自治会の会長を含め推進会議などで常に話し合っている。自治会にも所属しているので協力は得られる。消防署と連携し年2回防火訓練を行っている。地域の消防団と年1回防災訓練をしている、 | 防災訓練は自治会と一緒にしている。災害に備えてソーラー発電や蓄電器、井戸がある。福祉避難場所に指定されており、敷地内に100人ぐらい収容できる。2～3日は停電になっても対応できる。ひたちなか市の女性消防分団員として活動している職員がいて、防災の予備知識など教えてもらえる。 | |
| 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 | 職員は権利擁護や個人情報保護などの研修も行き、利用者を理解した対応をしている。特に排泄や入浴のプライバシーを重視している。言葉に関しても名前を呼ぶときなど親しさばかりではなく尊厳性も含めて対応するように意識している。 | 個人情報保護については、就業規則に明記されており、入職時に、退職後までの誓約書を書いている。権利擁護等の研修も実施している。法令遵守のみならず、言葉使いなど、接する態度にも日頃から尊厳を意識している。 | |
| 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 | 本人の意思を出来るだけ尊重し意思決定できるように促している。例えば食事の選択や外出先や行事の参加なども必ず本人に聞きながら確認している。小さな意思決定の場に昨年よりバイキング食を取り入れ定期的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人のペースにあわせ一緒に考えながら行っている。本人の好きな場所や役割等も個別に確認して決定している。 | | |
| 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 | タンスの入れ替えや季節に応じ行っている。地域にある理美容室に定期的に行っている。髪の毛のカラーリングを希望される方もあるので付き添い対応している | | |
| 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 | 職員と共に準備したり作ったりしている。誕生日やお月見など行事に合わせた食事作りも一緒に買い物から行っている。誕生会の外食は個人が選択し行っている。昨年より管理栄養士の協力でバイキング食を取り入れ意思の選択に力を入れている。ケーキのバイキングは評判です。 | 敬老会では刺身、赤飯、煮物など昔馴染みの『お祝い』を実感できるメニューにする。日々のおかず作りでも季節を意識しているが、彼岸のおはぎやイベントでのちらし寿司、誕生日などの特別な日を意識できるような配慮がされている。普段は厨房で作ったものをホームに運び、ホームで汁ものは温めて盛り付ける。生ものは当日に近くの市場で購入し調理できるため、新鮮な魚が食べられる。 | |
| 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 | 管理栄養士からの指導も得られる為、病気や嚥下の問題などにも対応した食事が提供できる様になっている。 | | |
| 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 | 常に口腔ケアは行っている。状態に合わせて個別に行っている、例えば歯ブラシが使えなくても綿棒などで拭いたり状態に合わせたケアをしている。毎食後の歯磨きは生活の習慣になっている | | |
| 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 | 認知症の進行に関係なく排泄はトイレで行うことを基本としている。オムツの方でもトイレで交換したりプライバシーの確保に努めて、トイレでの排泄を促している。 | 基本的にトイレで排泄。夜間も声掛け。ドアは木製の引き戸になっているため、ガタガタ音を感知してから介助に向かうことがある。支援により、紙パンツから日中は布パンツで過ごせるようになった例もある。ポータブルトイレは使用していない。 | |
| 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 | 食事のメニューを便秘症の方は繊維の物多くしたり、ヨーグルトやヤクルト等の整腸飲料を多くしたり工夫している。利用者も部屋に閉じこもらず外へ出るように働きかけている管理栄養士との相談も可能 | | |

| 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 |
| 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 | 入浴は毎日午後の好きな時間に入れるように準備している。利用者一人一人に合わせて確認しながら入浴を勧めている。ゆっくりその人のペースで入れるようにしている。 | 入浴日は決めずに、入れる人は毎日入浴している。午後2時30分以降はいつでも入れる準備がされている。人によっては一日おきの入浴の方もいるが、最低でも週3回の入浴で清潔は保たれている。利用者の重度化に伴い、入浴機(リフト型)を導入した。 | |
| 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 | いつでも休息が取れるようになっている。休息をとるにあたっての環境としてソファなども設置してある。ベッドのマットレスを無圧マットに変え安眠や褥瘡などの予防に努めている。 | | |
| 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 | 利用者が服薬している薬に対してはすべて文献を個人のお薬手帳にはまとめて事務所にファイルされており、職員同士で共有できる様になっている | | |
| 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 | 畑作業や家事などを利用者の昔していたことが今もこれからも継続できるような環境づくりをしている。またその中で楽しみごとや役割を行えるように支援している。行きたい所などは利用者の意見を反映している | | |
| 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 | 外出の機会は週のうち2~3回以上あり、近所へ散歩であったり、買い物であったり、利用者の状態にあわせて、考えながら出掛けるようにしている。定期的な外出やドライブは月間計画に毎月掲げている。 | 生け花を商店街に持って行く、ホーム周辺を散歩する、鯉のぼりの上げ下げを利用者が毎日行っているなど、外に出る機会を作っている。また、厨房に食材をもらいに行くことも外出の機会になっている。時にはドライブなどホームから出ること、周囲の景色から季節感を体感できる。 | |
| 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 | 買い物の財布が用意してあり、買い物や出掛ける時は使用している。 | | |
| 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 | 絵手紙教室をボランティアにより開催している為作成したハガキを家族や友人に投函している。年賀状も必ず家族に絵手紙で送っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 共有スペースは馴染みのある置物などを設置楽しめる空間になっている。四季の草花や飾り物により季節を感じられるようにしている。食事の場所以外にソファなどでくつろげるスペースを設けている。時計やカレンダーの位置も見やすい位置に設置 トイレの表示もわかりやすくなっている。 | 生け花を飾ることで、季節の花を常に楽しんでいる。一日の中でテレビの前のソファを利用したり、畳の部分を使って洗濯物をたたむなど、食堂のテーブルだけの暮らしにならないようにしている。食事のスペースとテレビを観る場所、フロアの住み分けしている。七夕飾り、5月飾り、雛飾り等季節ごとに置物も変えている他、タペストリーの柄も季節のものに変えている。 | |
| 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 | 共有空間の中に畳やソファがあるためその人の過ごしやすい場所を選択し、過ごしやすいようになっている。 | | |
| 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 | 居室は基本的に本人の持ち物や使っていた使っていたタンス等を持参していただくように声を掛けている。居室に草花や植木などおいて本人のらしさが表出できる様にしている。生け花や絵手紙教室の作品など自ら飾っている。殆どの利用者がいくり苑での生活が長く空間の全てが馴染みのものになっている方も多い。 | 1ユニットだけ部屋に洗面台が付いている。居室にはクローゼットが設置されているが、できるだけ使い慣れたものを持参するように勧めている。仏壇や夫の遺影が置かれていたり、家族写真を引き伸ばして飾ったりしている。全体的に、居室内は整理整頓されている。季節ごとに自分で置きものを変える人もいる。訪問時は3月名残りの、つるしびなが飾ってあった。 | |
| 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 | 利用者の出来ること 出来ないことことを職員が歯博することにより、利用者の力を認め、援助すべき所はプランに反映させ、個別的に超え賭けや誘導により混乱を避け安全にすごせるようにしている | | |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいきり苑

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 6 月 30 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 | 49 | 一人一人のその日の希望に沿って戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段はいけなような場所でも、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 | 日々の中で地域の周りの散歩などは行っているが、利用者の希望を把握してそこまで支援していくことにできるだけ努めていきたい。 | ・利用者さま一人一人に出かけたいところや行きたいところの希望などを聞いていく。 ・希望が聞けたところで外出計画を立て実施できるようにする。 ・個別的に実施するので期間を長くして考えていきたいと思います。 | 12ヶ月 |
| 2 | 68 | 職員から見て、利用者の家族は等はサービスにおおむね満足していると思う。 | 出来るだけ全ての家族の方々が満足いただけるように努めていきたい。 | ・家族に苑対しての要望や意向を確認していく。 ・要望や意向を聞き入れ実践にむけていく、その後利用者 ご家族様方が満足できたかを確認していく。 | 12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。