

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 4 月 6 日

【事業所概要【事業所記入】】

| | | | |
|---------|------------------|--------------|-----------------|
| 事業所番号 | 3491500819 | | |
| 法人名 | 介護福祉サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆうゆう金丸 | | |
| 所在地 | 広島県福山市新市町金丸506番地 | | |
| | 電話番号 | 0847-40-4040 | |
| 自己評価作成日 | 平成27年 2 月 1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 27 年 4 月 1 日 |

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

基本情報リンク先

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 みらい |
| 所在地 | 広島県福山市山手町1020番地3 |
| 訪問調査日 | 平成 27 年 2 月 17 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)】

ご本人様・ご家族様の意向・希望をしっかりと聞きながら、重度化への対応・終末期ケアにも可能な限り対応を行わせていただいております。2つのユニットを持っていることを活かし、認知症レベル・身体機能レベルに応じたグルーピングを行い、お一人お一人の状態に沿った支援が行えるよう努力しています。また、地域のお祭りや、イベントに救護班として参加させていただきながら、地域交流の中で必要とされる事業所に成長する為に努力しています。地域の交流館で、ゆうゆう元気塾や、認知症についての講演などを行わせていただき、地域の方々に、ゆうゆう金丸を知っていただくための活動も行っています。

【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)】

管理者、職員は利用者支援に心を合わせ、その方にとって何がベストなのかを探求し、日々満足が得られるための努力を惜みず、チームワークをとりケアに当たっている。毎日足浴を行い、そこでの会話や足の状態を細かく把握し安全に歩行できるよう独自の視点での支援もしている。現在医療度の高い利用者が多い中、協力医療機関との連携も密にとれ、スタッフや利用者の声や音を感じてもらい一日でも充実した暮らしとなるよう尊厳を大切に、意思疎通が難しい方にもまんべんなく声掛けをしている。独自で工夫された介護記録は日々の様子、状態、対応方法を分野別に行っているため対応方法の統一や課題分析がしやすく、介護計画に反映しやすいものとなっている。

運営推進会議は参加者に興味を持ってもらえるよう議題に工夫し、地域の薬剤師による薬の話やこの度避難訓練を行い、実際の避難方法や利用者の状態、構造などが理解してもらえる機会となり、又、災害時には地域高齢者の避難場所として提供するなど具体的意見も上がった。

地域に講師として招かれ認知症の話をしたり、詩の朗読をするなど色々な機会を見つけて事業所を理解してもらえるよう着実に地域に溶け込むための努力をしている。今後も期待度の高い事業所である。

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

| 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 | ○ | ①ほぼすべての利用者の | 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 | ○ | ①ほぼすべての家族と |
| | | | ②利用者の2/3くらいの | | | | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③利用者の1/3くらいの | | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | ④ほとんど掴んでいない | | | | 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 | ○ | ①毎日ある | 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 | | ①ほぼ毎日のように |
| | | | ②数日に一度程度ある | | | ○ | ②数日に1回 |
| | | | ③たまにある | | | | ③たまに |
| | | | ④ほとんどない | | | | 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 | | ①ほぼすべての利用者が | 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広がったり深まり、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利用者の2/3くらいが | | | | ②少しずつ増えている |
| | | | ③利用者の1/3くらいが | | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④ほとんどない | | | | ④全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている | | ①ほぼすべての利用者が | 66 | 職員は生き活きと働けている | | ①ほぼ全ての職員が |
| | | ○ | ②利用者の2/3くらいが | | | ○ | ②職員の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが | | | | ③職員の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどない | | | | ④ほとんどない |
| 60 | 利用者は戸外の行きたい所へでかけている | | ①ほぼすべての利用者が | 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 | | | ○ | ②利用者の2/3くらいが |
| | | ○ | ③利用者の1/3くらいが | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどない | | | | ④ほとんどない |
| 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 | ○ | ①ほぼすべての利用者が | 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利用者の2/3くらいが | | | ○ | ②家族等の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが | | | | ③家族等の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどない | | | | 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 | ○ | ①ほぼすべての利用者が | | | | |
| | | | 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 | 法人の経営理念は、毎朝の朝礼時に、出勤者全員で唱和し、業務にあたっている。また、グループホームの運営理念を職員の声・意見・想いなどを出し合い作成し、日々の業務にあたっている。 | 法人理念を毎日唱和し、再確認するとともに日々の実践の中で活かしている。法人の経営理念を一部改訂し、ニーズに合わせ、又、会議などで理念に立ち返る機会をもっている。 | |
| 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 | 地域の祭りやイベントなどへの参加を行ったり、地域のサロンで元気塾などの講師をさせていただきながら、地域交流を行っている。 | 地域の方が気軽に立ち寄り、何気ない日常会話をしている。地域サロンに参加し歌や踊りを楽しむ機会もある。地域の情報も多方面からもらい、行事に参加している。地域から講師として認知症の話や詩の朗読をし、定着した交流がされている。 | |
| 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 | 地域のサロンにて、認知症についての講演を行ったり、レクリエーションなどを定期的に行い、地域の方々に認知症・認知症ケアについて知っていただく機会を設けている。 | | |
| 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度、必ず開催している。事業所の運営・行事報告や、地域の薬剤師さんからのお話・地域の方々との意見交流の良い機会となっている。 | 定期的な実施となり、消防訓練を兼ねて運営推進会議を行い、建物の構造や状況を見てもらった。地域の薬剤師による薬についての講義も行い、参加者の関心の持てるような内容で実施されている。 | |
| 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 | 困った事・不明なことがあれば、担当の方に聞きながら対応を行っている。運営推進会議に、市町村担当者の方も毎回参加していただいているので顔なじみの関係が出来ている。 | 困難事例等を相談し、連携をとることに積極的である。納得がいくように何度も足を運ぶこともある。地域包括との連携もとっている。 | |
| 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「指定地域密着型介護サービス(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を実施している | 身体拘束排除に向けての研修を行ないながら、日々のケアにあたっている。緊急やむを得ない場合や、医師からの指示を受けた方の場合には、説明と承諾をいただき、早期に廃止できるよう努めている。 | 研修に参加し、定義についての確認をしている。転倒のリスクの高い方はベッドから床にマットを引くなど安全に生活できるように配慮し又、やむを得ない場合については家族に同意を得て、経過を観察しながら最小限に留めている。 | |
| 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・高齢者虐待防止関連についての職員研修を行ない、防止につとめている。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者が中心となり、出来る範囲での職員研修を行なっているが、十分とはいえない。高齢者虐待防止に関する研修とあわせて、継続的に学習を行ってスキルアップをはかる。 | | |
| 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 | 入居契約・解約の際には、ご本人様が同席できる状態なら同席して頂き、話をさせていただいている。不安や疑問などをしっかりと聞きながら対応させて頂いています。 | | |
| 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 | 家族の訪問時や家族会、プラン作成時個別に意見・要望を聞く機会を設けている。利用者様には、日々の関わりの中で、不安や想いを聞く時間を設ける努力を行っている。 | 家族が訪問された際に状況報告を行い、聞き取り又、2、3カ月に一度家族会を開催し半数程度の参加があり家族同士の会話の中で直接言いにくい意見をくみ取ることもある。カンファレンスやミーティングで共有し改善に向け検討する。 | |
| 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 | 月に1度の全体会議や、定期的の開催するカンファレンスなどの機会に職員からの意見や提案を聞き、業務改善に向けて取り組んでいる。不定期ではあるがホーム長が職員と面談を行い、職員の想いなどを聞く機会を作るように努めている。 | 会議が定期的で開催されその場で意見や要望があれば思いを表出してもらい、職員で検討している。個別に気になることがあれば随時話を聞き不安や不満を取り除き、働きやすい環境となるように努力している。 | |
| 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 | 不定期であるが、職員面談を行い、個々の想い・勤務状況や労働状況などを把握し、よりよい事業所運営に反映していく努力を行っている。 | | |
| 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 | スキルアップを望み、研修参加に意欲がある職員に対し、助成などのバックアップを行っている。また、社内研修・事業所研修を行なう中で、全職員のスキルアップを図るよう努めている。 | | |
| 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 | 法人内のグループホームが集まり、月に1度、ミーティングを行い交流の場を設けている。他の事業所に見学などを行い、行き来するなどの機会を設け、サービスの質向上に向けて取り組みを行っている。 | | |

| 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 | 入居時の不安の軽減を図るために、担当制をとり、しっかりと人間関係を構築することを大切にしている。 | | |
| 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 | 入居時にしっかりとアセスメントを行い、ご本人様が不安に思っていること、要望や意向を聞きながら関係と信頼の構築に向け、努力している。 | | |
| 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 | アセスメントを行いながら、ご本人様・ご家族様の今困っていること、必要としている事柄を把握し、支援につなげるよう時間をとり対応を行っている。 | | |
| 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 | 食器拭き・洗濯物たたみなど、入居者様と共にこなすことを意識しながら関わっている。日常会話の中でも、昔の事を教えてもらったり、引き出せるような声かけを行なっている。 | | |
| 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 | 面会のお願いや、家族会への参加依頼・状態の報告などを行いながら、ご本人様の支援を共に行なっていただくようお願いし、協力を仰いでいる。 | | |
| 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 | 近隣の方・友人の面会など積極的に受け入れを行っている。また、地域の交流館へ出向き、顔なじみの方との関係が継続して図れるよう支援している。 | これまでの馴染みの関係が継続できるよう取り計らっている。隣接の小規模多機能事業所とのふれあいや近隣の方との交流を大切に、又地域サロンに出かけたり、季節の作物の差し入れがあるのでそこの馴染も大切にしている。 | |
| 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 | 共に出来る活動を協力して行える環境(食器拭き・洗濯物など)を提供し、職員の見守りの中で支えあいながら1つの事柄を行えるよう配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じて、ご本人様・ご家族の支援を行っている。葉書を出す、電話をかけるなどその後のフォローや支援にあたっている。 | | |
| 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 | 生活歴などのアセスメントから、お一人お一人が望む暮らしが提供できるよう努めている。また、困難な場合は、ご家族からの協力も得ながら検討を行い、改善に向けての取り組みを行う努力をしている。 | 声掛けするとうなずかれる方、声を出される方、意志疎通の難しい方それぞれ利用者にまんべんなく声をかけ、わずかな反応を見て気持ちを察知している。利用者の思いに寄り添ったケアに努め、検討共有している。 | |
| 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 | アセスメントを時間をかけてとり、日々の生活・支援につなげるよう努力している。 | | |
| 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 | 各種アセスメント方式をとり、情報の収集に努めている。定期的な見直し・更新を行いながら、おひとりおひとりの状態が把握出来るよう努めている。 | | |
| 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 | サービス担当者会議やカンファレンスの中で、それぞれの意見を出し合いながら、介護計画の作成にあたるよう努力している。 | 家族から希望をその都度聞き取り、日々の記録や看護記録、カンファレンスや担当者会議で職員の意見を聞き計画を作成し、モニタリングを定期的に行っている。プランに沿ったケアが実践できているか否か日々確認する。そのため職員も自然に計画の把握ができる。 | |
| 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 | その時の様子・表情・言動などを介護日誌に残していく努力を行っているが、まだ完全とはいえない状態。個々の人が見える記録が残せるように継続して努力が必要であると思う。 | | |
| 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 | 当法人はグループホームだけではなく、様々な機能を持った事業所を抱えているため、ご本人様・ご家族様の希望や状態により、適切かつ、柔軟な対応を心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の行事などに積極的に参加をさせていただき、地域と共に歩ませていただけるよう努力している。 | | |
| 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 | 協力医療機関はもちろんのこと、個々の望むかかりつけ医で適切な医療が受けられるよう支援している。協力医療機関以外のかかりつけ医の受診は基本的にはご家族での対応をお願いしているが、困難な場合は対応を行っている。 | 定期や特変時往診支援があり連携を十分にとり、家族にも情報を伝え、利用者の体調を理解してもらう。事業所と相談の上、家族が受診される場合ホームでの様子の記録物を渡し、情報を詳しく提供している。 | |
| 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 | 看護師との連携がないと、重度化への取り組みや終末期ケアの実践は行えないと痛感している。それぞれの職種が持っている良さを活かしながら、協力し業務にあたっている。 | | |
| 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。 | 入院時には管理者・看護師が同行し、病院関係者との情報交換を行い、早期治療・退院に向けての話し合いを行っている。また、面会なども行い、状態・経過を確認・把握出来るよう努めている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化における指針を説明し、入居者様家族の意向の確認など確認書をとっている。当事業所で行えること、行えないことをきちんと説明した上で、ご家族様の意向をうかがい、書面に残すようにしている。 | 入居時や重度化と医師が判断した際、希望を大切に利用者個々で状態や対応方法が異なるためその都度話し合いの機会をもち、家族の協力を求め、できる限り納得がいく最期を迎えられるようにしている。職員の不安軽減のための話し合いの機会はたびたび設けている。 | |
| 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 | 研修・勉強会を行い、実践に向けて職員のスキルアップを目指している。 | | |
| 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 | 運営推進会議などの中で、地域の方々に協力を依頼し、具体的な方法などの検討を行っている。また、避難訓練・火災通報訓練・初期消火活動の練習など、年に2回行っている。 | 定期的に訓練を開催し、直近では運営推進会議の中で行い、具体的な協力方法等を話し合いをした。不在の職員は申し送りで全員に伝える方法をとっている。備蓄の確保もでき、災害時には地域の高齢者避難場所として提供する用意もある。 | |

| 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 |
| 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 | 接遇・マナー研修を行なう中で、言葉遣い・身なりについての研修を行なっている。出ていない職員には個別指導を行い、改善を図る努力を行っている。 | 利用者の尊厳を大切に年1回研修に参加し接遇に対して特に意識を持ち、職員は日々の言葉かけや対応に活かすようにしている。利用者への言葉かけは丁寧な対応が浸透されている。職員同志の注意もしやすい職場である。 | |
| 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 | おひとりおひとりの思いを聞きながら、生活が送れるように努めている。また、思いが引き出せるような言葉かけを心がけている。 | | |
| 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、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 | 入居者の方の生活リズムに沿って1日が送れるよう、関わりを深めていく事を心がけている。何がしたいのか・何がしたくないのかなどの想いを引き出せるよう努めていく。 | | |
| 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 | 散髪やカラーなど、希望に沿えるよう努力している。2ヶ月に1度、美容師の方に来ていただいている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 重度化により、入居者様と、一緒に食事作りや片付けなどが行えないため、職員が行なっている。状況に応じて対応していきたい。 | 安全においしく食してもらえるように、色彩に配慮した内容である。現在のところ食事準備や片づけができる方がほとんどいないが、利用者の体調も考慮し活動意欲がある方には適宜職員と共に行う。 | |
| 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 | 食事量のチェック・水分摂取量の把握に努めている。糖尿病により、食事制限があり、当事業所での食事コントロールが困難な方については、配色サービスを取り入れている。 | | |
| 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、口腔ケアを行っている。入居者様の状態に合わせて支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が行えるよう支援している。 | 個別に記録をとり、大まかなパターンを把握し、声掛けや誘導し、トイレで気持ちよく排泄できるよう又、生活リハの一つとして支援している。重度の方も同様に状態に応じた対応を行っている。 | |
| 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 | 食物繊維の多い食材を使用したり、体操や個別の運動を行い、排便を促すよう努めている。排便チェックを行い、必要に応じて、緩下剤の内服・浣腸などを行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 個々の希望に合わせて、入浴時間・回数を決めている。一般浴・リフト浴・特浴対応を行っている。 | 毎日足浴やホットタオルで清拭を行い、身体状況を確認している。その方の状態に応じ、浴槽に入られる方、特浴やシャワー浴など選び入浴時の負担も考慮した上で回数なども決めている。 | |
| 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 | 体調や気分などの状態に合わせ、休憩を取っていただいたり、活動を行ったりの時間が取れるように努力している。 | | |
| 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 | 服薬状況を把握し、異常のあった際には、看護師・主治医に連絡を行い、指示を仰ぐようにしている。誤薬に注意し、チェック・声出しを行うなどの確認を行っている。 | | |
| 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 | 個々の入居者様の嗜好品・楽しみなどをアセスメントし、継続して楽しみが持続するよう努力している。 | | |
| 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 | 要望に応じ、ご家族の連絡・承諾を頂きながら、出来る限りの対応を行っている。また、散歩などを行い、外に出る機会を設けている。 | 利用者の希望を聞き、状態や気候を見て近くに散歩することや、ドライブに行き気分転換の機会を作り、季節を感じてもらったり、昔を思い出してもらおう大切な機会とし、刺激ある生活となるように支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 施設により管理を行っている。一部の方は、小額ではあるが、自己管理されている。 | | |
| 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 | 電話・手紙のやり取りなど、希望があれば積極的に応じている。 | | |
| 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 | 環境整備を行い、混乱を招く刺激が少ない配慮をしている。トイレ・洗面台の掃除は、時間を決め、清潔に保てるよう努力している。 | 利用者が落ち着いて生活できるよう飾り付けも配慮している。テーブルや椅子も複数あり、利用者が思い思いの場所で落ち着ける配置がされている。玄関には花が飾られ明るく入りやすい雰囲気である。水回りは特に清潔に保たれている。 | |
| 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 | おひとりおひとりが、思い思いの場所で、過ごしたい人と、時間を過ごせるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時、なじみのものの搬入をお願いしているが、なかなか持参していただけないのが現状である。今後も、継続した声かけが必要であると感じている。 | 利用者が心地よく過ごせるようにそれぞれ使い勝手のよいレイアウトがされている。重度の方はリビングに近い部屋で他の利用者や職員の声や音を聞き、孤立せず安心して部屋で過ごすための細やかな気配りもある。 | |
| 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 | 混乱を招かないよう、不要なものは片付けるようにしている。安全に配慮し、環境整備を行っている。 | | |

事業所名:グループホームゆうゆう金丸

作成日:平成 27 年 4 月 1 日

目標達成計画

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 | 33 | 重度化に伴い、終末期に向けて家族様と施設側での話し合いの場を何度か設けたり、面会の際に状況報告を介護士・看護師から報告を行っている。最期は「その人らしく」を尊重し、苦痛の無い事や、身体に傷一つない状態で最期に家族様におわたしする。という目標の中で日々の関わりを持たせて頂いています。 | 入居者様の終末期・最期を迎えるにあたって、「その人らしく」を尊重し、苦痛の無い事・身体に傷一つ無い状態で最期を迎える。をモットーに看護職であるホーム長を筆頭に看護職・介護職が同じ方向を向き共有と支援を行っていく。 家族様との関わりも常に持ち、情報の共有を持つ。その中で、2～3ヶ月に1度開催している家族会に参加していただき、その方の現状や重度とはどういことなのか、施設はどこまでの関わりが出来るかなどを実際に見て頂いて、施設での最期の迎え方を家族様・職員と一緒に考え「その人らしさ」の最期を迎えられるよう支援していく。 | 職員間の情報交換や相談・報告・連絡を密に行い、その日の勤務にあたる職員は必ず把握をし、分からないことがない状態にしておく。そして次の日にあたる職員への申し送りを確実にいき、。職員同士の情報交換を行う。 少しでも職員の不安感を除去し、お互いに不安感の軽減をはかっていく。 そのためには、家族様との話し合いや、職員間での定期的な話し合いの場を持ち職員一人一人の終末期に対しての関わり方や不安の声を聞き、看護師からその都度不安に対して等、知りたい情報を聞き、職員の意識を高めるため、勉強会を行っていく。 | その方に 応じての 対応期間 |
| 2 | | 平均介護度も4以上と高く、認知症・身体的に重度な方達が多い中で、介護職3年未満の職員も半数おり、職員の不安感の軽減の為に定期的に話し合いの場を持ってはいるが、不安感は大きく職員一人ひとりの知識を高め終末期の関わり方や対応の仕方が必要となってくる。 | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。