

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 | 0873100937 | | |
| 法人名 | 有限会社 美野里メディカルサービス | | |
| 事業所名 | グループホーム つつじ 西館 | | |
| 所在地 | 〒 311-3153 茨城県東茨城郡茨城町上飯沼 2-278 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 元年 10 月 26 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 2年 2月 28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_022_kihon=true&JigvosvoCd=0873100937-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート |
| 所在地 | 水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和1年12月20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"> ・いつまでも、その人らしい生活を送れる様、今に寄り添い支援しています。 ・一人ひとりに合わせた対応やコミュニケーションを大切にしています。 |
|--|

【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>広い敷地に回廊で結ばれた平屋建てのホームはどこからでも庭に出られる開放的で防災にも配慮ある造りになっている。地域住民との付き合いは長く、ホームの草刈りの手伝いや季節の野菜の差し入れ等の日常的な交流に加えて、運営推進会議には地域の商店主や区長など多くの住民が参加し、地域の情報提供や災害対策への協力など様々な支援をいただいている。協力医療機関との連携により、往診や通院を組み合わせることで利用者の状態に応じた受診を実施して、常に適切な医療を受け終末期まで安心して暮らせるような体制が整えられている。毎月のように訪れるボランティアによるフラダンスや歌の披露などの楽しみに加えて、家族の協力を得て家族と一緒に少し遠出の外出を計画する等、職員は利用者みんなが楽しめるよう様々な工夫をしている。</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している (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

| 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 | 理念を作り、実践に繋げて行ける様に努力していると思う。ホールに掲示し、常に意識している。 | 地域密着型サービスの意義や事業所の役割を意識し、全職員が関わり理念を作成している。朝のミーティングで唱和し、毎日心を新たにして理念の一つである「笑顔」のための声かけを実施している。 | |
| 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 | 近隣の方々との交流を大切にしながらも、行事等に参加して頂ける様に声かけをしている。 | 空き缶拾いなどの地域活動に参加している。保育園からの招待で園の夏祭りに参加したり、事業所の納涼祭や敬老会、クリスマスなどに保育園児が訪れたりして交流している。 | |
| 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 | 近隣の方々の訪問等で、施設を見て頂き、認知症の人への理解や支援等を深めて行ける様にしている。 | | |
| 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践、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 | 会議を開き、様々な意見を出して頂いた上で、皆で改善出来る様に話し合いを行っている。 | ホームでの行事などの報告をすると共に、身体拘束など日々のケアに不安があった場合なども含めて会議で相談できる良い機会としている。さらに町の取り組みや地域の情報を得る良い機会になっている。 | |
| 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 | 市町村の担当者の方が、施設に来られる機会も増えてきており、現場の実情や取り組みに対しても伝える事が多くなってきていると思う。 | 地域包括支援センター職員や町役場職員は運営推進会議に毎回出席している。町役場に出向き、入居状況や利用者の相談にのってもらっている。 | |
| 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 | 身体拘束マニュアルを作成し、職員全員が内容を十分に理解し、拘束の無いケアの実践に取り組んでいるが、玄関の施錠に関しては、ご家族様の同意を得てはいるが、現状では、施錠解除は難しい状態である。 | 身体拘束排除委員会を3ヶ月に1回全職員が関わり実施している。事業所内での研修はDVDを見ながら全員が受講できるようにしている。「身体拘束に関する経過観察・再検討記録」が整備されている。 | |
| 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 | 虐待をしない、虐待を見逃さない様に徹底し、防止していける様に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の必要性があれば、関係者と話し合い、制度を活用出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 入居時に、納得のいく説明をしている。疑問に思っている事は、どんな事でも聴く体制作りをしている。 | | |
| 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 | 玄関前ロビー内に、意見箱を設置しており、施設に対しての意見や要望、若しくは気づいた点があれば、記入してもらえる様にしている。 | 重要事項説明書に複数の苦情受付機関を明記している。家族等に「つつじ便り」を出す際に職員は利用者の生活状況を知らせ、さらに家族等に何か意見はありませんかと聞いている。 | |
| 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 | 職員の意見や提案を聞く機会を作っている。(朝礼やユニット毎のミーティング等) | 日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、各ユニット会議や全体会議を月平均2～3回実施し、意見や要望を聴いている。日常的な楽しみ事の企画は職員のアイデアを中心に実施している。 | |
| 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 | 本部が行っている。職員が自由に有給を取得出来る様にしている。また、残業にならない様に、定時での帰宅を促している。 | | |
| 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 | まだ十分とは言えないが、介護技術の向上に向けて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 | 2ヶ月に一度、同業者と交流する機会があり、勉強会の場を通して、サービスの向上に生かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 知らない所で生活するという不安は、想像以上であり、不安に想っている事や、心配毎等話を頂き、常に信頼関係作りを大切にしている。 | | |
| 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 | 入居の際に、説明を行っている。ご家族の要望を聞きながら、信頼関係が築ける様努めている。 | | |
| 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 | ご本人と一緒に暮らし、支え合いながら関係を深めていける様にしている。ご本人の様々なニーズに合わせた支援を行える様努めている。 | | |
| 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 | 生活の中で出来る事を、継続して頂ける様に努めている。また、職員が知らない事を教えて頂く事も多い。 | | |
| 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 | ご家族が来訪した際には、ご本人の様子を伝えたり、相談する等している。色々な面で、ご家族の協力を頂く事もある。 | | |
| 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 | ご本人の大切な人、知人等共、今後関係が途切れない様、長く面会等に来て頂ける様な支援をしている。ただ、こちらから出かける事は少なくなってきている。 | 本人や家族等からの情報を基に馴染みの人や場所を把握し、家族等と事前に面会の可否についても確認しており、友人や知人などの面会の支援をしている。利用者が以前行ったことがある場所に職員が付き添い出掛ける事もある。 | |
| 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 | 一人ひとりが孤立しない様に、館内に長椅子を置いたり、いつでも気軽に職員に対して相談出来る場所を作っている。食事やお茶の時間を通して、利用者様同士が、気兼ねなく関われる様支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了後も、関係を断ち切らずに今まで同様、近くに来た際は立ち寄って頂ける様声かけをしたりしている。 | | |
| 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 | 1日の流れはあるが、ご本人の思いや意向を聴き、支援出来る様努めている。 | 日々の暮らしの中で本人から聞き取り把握している。言葉で表現することが困難な場合にはその時々様子や表情などをケース記録に記録し共有している。ケース記録を基に定例会議で一人ひとりについて本人本位の検討をしている。 | |
| 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 | ご家族の方や、情報提供書等から、これまでの暮らしぶりや、サービスを利用していた事等を把握している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの日常生活のペースを崩す事無く、その時の状況に応じて、希望に沿った支援をしている。 | | |
| 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 | ミーティングにて、意見やアイデアを出し合い、反映出来る様、介護計画を作成している。 | ケース記録や支援経過記録に丁寧な記述があり、アセスメント・カンファレンスも定期的に実施されており、定期的な見直しや随時の見直しも行われている。 | 日々の記録に残されている利用者の思いや暮らしに反映できる楽しみ事などを取り入れた介護計画の作成に期待したい。 |
| 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 | 一人ひとりの日常生活の様子やその時に実践した事等、細かく介護記録やケース記録に記入をする様にしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望や訴えを良く聞き取り、ご本人にとって一番良い方法を、常に考えていく様にしている。 | | |

| 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 | 保育園や近隣の方々と、交流出来る機会を設けている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望等を大切に、かかりつけ医にて、適切な医療を常に受ける事が出来る様支援している。 | 契約時に家族等にかかりつけ医への受診が可能なことを話している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。かかりつけ医への受診は家族等が付き添うこととしているが、場合によっては職員が同行する事もある。協力医療機関への受診は職員が付き添う。 | |
| 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 | 急変や、いつもと違う小さな変化を見逃さず、その状態によって、看護師や医師に伝え指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | サマリーを通して、情報交換をしている。退院時や退院後の事についても、主治医や看護師、ご家族と相談しながら決めている。 | | |
| 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 | 看取りは行っていないが、マニュアルを作成し、ご家族の要望があれば、主治医やご家族と相談し出来る限りホームで過ごせる様支援している。 | 重度化や看取りに関する事業所のできる支援について説明し書面で同意を得ている。医師の判断に基づいて話し合いの機会をもち、方針の統一を図っている。「重度化した場合における対応に係る指針」を作成している。 | |
| 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 | マニュアルは作成してある。急変時や事故発生時の適切な行動をとる事は、難しいと思う。日々の生活の中で、体験していく事で実践力を身に付けていると思うが、定期的な訓練が行えたら良いと思う。 | | |
| 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 | 年に2回、定期的に訓練を行っている。訓練の後の反省点についても消防署に報告を行い、次の訓練に活かせる様指導して頂き、職員に周知している。 | 夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。災害に備えた備蓄品を一覧表を作成して管理している。 | |

| 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 |
| 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 | 十分と言えない部分はまだまだあるが、自尊心やプライバシーを損ねない様な対応を常に心がけている。 | 利用者一人ひとりに合わせた言葉かけを行っている。それぞれが出来る事を役割として誇りある暮らしが出来るよう支援している。人権尊重や守秘義務については運営規定に定め、契約書や重要事項説明書に明記している。 | |
| 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 | 自己決定しやすい声かけを工夫したり、個々に合わせた言葉かけを行う事で、希望を言える様にしている。 | | |
| 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 | 1日の流れはあるが、ご本人のペースに合わせて支援している。 | | |
| 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 | その人らしさと大切に、服装は自由に選んで着用出来る様にしている。定期的な訪問理容を受け入れ、カットの際には、ご本人の希望を伝えている。 | | |
| 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 | 食事の準備や片付け(お茶入れ、下膳)等、一緒に行っている。また、食欲が落ちている時でも、ご本人の好きな物を少しでも食べれる様に、ご家族にお伝えてして持参して頂いている。 | 利用者に合わせて刻み食やご飯を柔らかく煮て食事を提供している。それぞれが自分専用のご飯茶碗やコップ、箸などの食器を用い自宅に居るような雰囲気ですぐに食事が出来るようにしている。 年に2～3回は好みメニューを取り入れている。 | |
| 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 | 摂取量を毎日記録している。不足している時には、好んで食べる物を提供している。 | | |
| 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 | 毎食後に、うがいをしている。夕食後には、義歯洗浄剤を使用して、清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来る様心がけている。 | 排泄チェック表から一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間でのトイレ誘導をしている。早めの声掛けで失敗が少なくなったり、トイレでできるようになったりしている。 | |
| 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 | 飲食物の工夫や、一人ひとりに合った適度な運動を取り組める様支援している。水分摂取をこまめにして頂き、不足とにならない様配慮している。便秘症の方には、随時、医師・看護師に相談して、内服薬の処方をして頂いている。 | | |
| 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 | 週2回の入浴日は決まっているが、本人の希望により、清拭や他棟でも入浴出来る様支援している。 | 基本的には週2回の入浴になっているが、利用者の希望や状況に応じてどこかのユニットで何時でも入浴できるようになっている。職員と1対1になる機会でもあり個別にゆっくり話すことを楽しみとしている利用者もいる。 | |
| 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 | その日の状態に合わせて、いつでも休息出来る様支援している。また、今まで使用していた毛布等で、安心して眠れる様な配慮をしている。 | | |
| 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 | 個々の服用している薬名や、作用・副作用について、わかりやすい様処方箋ファイルを作り、常に確認出来る様にしている。同時に、内服薬について理解する様努めている。 | | |
| 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 | 昔の事や趣味等を、ご本人やご家族からお聞きして、その人らしさを日常生活の中で引き出し、活かせる様心がけている。 | | |
| 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 | その日の希望によって、外出する事は難しいが、ご家族の協力を得ながら、出かけられる様支援している。 | 家族の協力で外食や外泊などの外出はあるが、散歩や買い物などの外出の出来る利用者が少なく、日常的な外気浴の機会が十分とまでには至っていない。利用者の希望を聞きながら外出先を決めている。家族の協力を得て家族同行で利用者や職員が全員で楽しめるような企画をして家族と一緒に小旅行を実施している。 | 介護度が高く、散歩などが難しいことから、中庭を整備し、日光浴や利用者同士でお茶を楽しめるような場所づくりを提案する。 |

| 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 | 金銭管理はしていないが、ご本人の希望をご家族に伝えて、外出時等にお買い物等出来る様支援している。 | | |
| 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 | 施設内に、公衆電話が設置してあり、好きな時に電話が出来る様にしている。また、職員が、電話をかけご本人自らがお話しをして頂ける様支援している。 | | |
| 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 | 玄関スペースもゆったりとした雰囲気となっている。季節の花や飾り物に配慮している。共用スペースでのテレビの音や、その他の場所においても、採光や室温に注意をして、快適に過ごせる様気をつけている。 | 玄関は観葉植物などですがすがしい空間づくりがされており、利用者の描いた絵なども訪れる人を暖かく迎える空間になっている。居間はそれぞれのユニット毎に雰囲気は微妙に違っているが、季節の花を活けたり、クリスマス飾りなどで季節感を創り出している。ユニットとユニットをつなぐ廊下に設けられているベンチや居間の掃き出し窓など、利用者の動き易さに丁寧な配慮が見られた。 | |
| 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 | ホールや玄関前等に、長椅子やベンチを置く事で、他のユニットの方との交流や静かに過ごせる場所を確保している。 | | |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居の際に、ご本人の使い慣れた物等を持参して頂ける様、話をしている。 | 各居室に設置された洗面台は一人ひとりが身だしなみを整えたり、歯磨きなど自立した暮らしが出来るように配慮されている。庭に面した窓は何時でも出入りが出来るようになっており、開放的でほっとできる空間をつくりだしている。 | |
| 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 | 安全に移動出来る様、各箇所に手摺りが設置されている。また、必要に応じて車椅子の使用を勧め安全に過ごせる様、個々の状態に合わせて対応をしている。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームつつじ

作成日 令和 2年 2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 | 26 | 日々のケース記録や支援経過への記述、アセスメント・カンファレンスの定期的な実施により見直しを行う様にしているが、日々の記録に残されている利用者の思いや、暮らしに反映出来る楽しみ等を取り入れた介護計画の作成に、十分に繋がっていき事が出来ていない。 | チームでつくる介護計画の作成が出来る 利用者の思いや、暮らしに反映出来る楽しみ等を取り入れた介護計画の作成が出来る。 | ① 日々のケース記録の記述の仕方について、ユニット別のミーティングを利用し、具体的に利用者の思いに気づく事が出来ているか等、記録の読み返しやケアの振り返りを行う。 ② アセスメント・カンファレンスで、検討が必要な状況の拾い上げを行う。 ⇒ 必要と思われる原因を探り、利用者の思いに気づく。 ⇒ チームとして、スタッフがどの様な関わりを持ち、どの様な介助を行っていく必要があるのかを知る。 ⇒ 利用者本人の自立に向けた可能性や必要性を知る。 ⇒ ケアの方向性を話し合い、情報の共有と把握に努め、それらを介護計画の作成に反映出来る様にしていく。 | 開始 ～ 12ヶ月 |
| 49 | 2 | 家族の協力で、外食や外泊等の外出はあるが、散歩や外出出来る利用者が少ない。その為、日常的な外気浴の機会が十分とは言えない。ご家族同行で、利用者、職員が全員で楽しめる様な企画をして、家族と一緒に外出を実施しているが、全体的な介護度が高く、散歩等が難しい。 | 現状で実施している、ご家族同行での外出支援においては、出来る限り今後も継続していく。更に、施設内や中庭を上手く活用して、散歩等が難しい利用者が多い状態ではあるが、目で観て楽しめる空間作りを目指していく。 | 施設内のユニットを繋ぐ廊下等にベンチを設置しているが、共用のスペースで、のんびりとくつろげる空間、気のあう仲間とゆっくりと会話出来る様な空間作りについて、現状で出来る事を見つけて行っていく。中庭をうまく活用する為に、梅や桜の花の近くにベンチを置いて、歩けない方でも、窓越しから観える風景に微笑む事が出来たり、菜園のスペースを作り、季節の野菜を食材に取り入れる等して、利用者、職員皆で生活の中に楽しみが感じられる様な環境作りを目指していく。 | 12ヶ月 ～ 24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。