

## 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 木澤       |            |             |
| 事業所名    | グループホーム 藍藍 空  |            |             |
| 所在地     | 茨城県下妻市長塚乙11-3 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成21年7月1日     | 評価結果市町村受理日 | 平成21年12月21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 |  |
|----------|--|

### 【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21年7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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者さんの状態や有する力に応じて、職員と一者にサポートしながらに日常できること(食事作り・洗濯・掃除等)はさせていただきます。</li> <li>・地域や季節ごとの行事には利用者さんに教えて頂きながら、家庭的なあり方を大切にしています。</li> </ul> |
|--|

### 【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>住宅街の中に溶け込むようにホームはあり、温かみのある外観と同様に、ホーム内も家庭的な雰囲気を大切にしている。</p> <p>利用者は、お互いに生活を支えあう関係性ができており、それを温かく見守り、援助している職員の姿が印象的であった。地域住民との日常的な交流も多く、ホームが地域のひとつの家となっているように感じた。</p> <p>今後も利用者家族や地域の協力を得ながら、ケアの質の向上を期待したいホームである。</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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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。  | 職員の意見を集約しながら理念を作り上げ、日々のミーティングや振り返りでケアの確認を行なっている。                         |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                            | ・地元の商店街に買い物に出かけたり。自治会に加入し地域の行事に参加している。  | 地域のゴミ拾いや祭りへの参加と共に、ホーム主催の地域交流会に近隣住民の参加がある。                                |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | ・家族会や地域交流会を通じ。近所の人たちに参加していただいている。   |  |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | ・市の担当者、家族代表2名、自治代表区長、地域の方(地主さん)、社長、管理者で会議を行い、行事のようすやサービス内容など報告し、その場の意見をいかしてサービスの向上に努めている。 | 地区代表者より災害対策を一緒に考えていくことなどの提案もあり、活発な意見交換が行なわれている。複数の利用者家族が参加している。          | 意見や改善点の経過がどのようになされたのかが解るようなお知らせを不参加の家族などにも配布し、意見交換を行なえるように期待したい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                  | ・情報連絡は随時取るよう心がけています。  | 介護保険課との連絡や相談は密に行なわれている。また、地域の問題点などについての相談も、市役所の担当課に相談し、解決していけるよう取り組んでいる。 |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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。何かあれば見守りをして対応しています。   | 全職員は身体拘束の危険性や弊害について学んでおり、ケアの実践を行なっている。                                   |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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       | ・研修会や勉強会を実施し知識を身に付け、虐待防止のポスターを掲示し意識を持って利用者とかかわっている。                                       |  |  |

茨城県 グループホーム 藍藍

| 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<br>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    | ・研修会や勉強会を実施し知識を身に付けて活用できるようにしたい。                    |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | ・十分に説明を行い。理解、納得をして頂いた上で契約して頂いている。                   |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。面会時には健康状態、日ごろの様子を詳細に伝え詳細に伝える意見、要望も伺っている。 | 利用者の日々の要望についてはできるだけ希望に添うように取り組んでいる。また、家族が来所した際に要望の確認を行なっている。各ユニットの直通電話の導入や写真つきの便りなども要望から取り入れた事例である。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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1回の職員会議で話し合っている。意見、提案があれば随時聞いている。                 | 日々のケアから運営に関する細かなところの意見も代表者や管理者に言える関係性ができている。  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | ・職員に能力の応じた努力を評価し、向上心をもち仕事が出来るよう努めている。               |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | ・職員全員に研修の参加を促している。職員会議で研修報告をし全員で共有している。             |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。                |   |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | ・面接時にご本人のペースに合わせてゆっくり聞くようにしている。   |  |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | ・相談時、契約時に家族が話しやすい雰囲気作りをし、じっくり話を聞いている。   |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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<br>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                        | 本人の人格を大切にし、その尊厳を認め、日々の生活の中で、その人らしく生活ができるよう支援しています。                                    |  |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ・近況報告を兼ねて家族に写真付きの手紙を出している。面会時ホームでの様子を伝えることで、新しい情報や家族の思いを知ることができ、共に同じ思いで支えて行けるよう努めている。 |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | ・ホームに気軽に着て頂けるように、家族、友人等の出入りは自由にしている。  | 家族は勿論、近隣に住んでいた友人が訪ねて来て、外食や買い物を楽しめる支援をしている。 |                   |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | トラブルになることもあるが、個々の能力を生かし、レクリエーションや日常の役割分担を決める等、共に助け合い楽しく生活しているよう支援している。                |  |                   |
| 22                          |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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  | ・行事に来て頂いたりしている。相談等があれば支援している。   |  |                   |

| 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                              |
| <b>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</b> |      |  |  |   |  |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | ・日々の生活や関わりから、本人の思いや希望をつかめるよう努めている。                               | 利用者一人ひとりの個別性を大切にできるよう、日々のケアの中からも思いを把握する努力をしている。 |  |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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、面会時に生活歴等を家族から情報を伺います。また日々の生活の中で本人からの話や、面会時の家族の話から詳しく知る事もある。 |   |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | ・一緒に生活する中で、日々の様子や心身の状態の変化を見逃さないよう努めています。                         |   |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ・職員会議で話し合い、意見交換をし、家族、本人の意向を聞き介護計画を作成している。                        | 日々のケアの中から課題を見つけると共に、評価も定期的に行なわれている。             | 日々の記録をケアプランに即したものにすることで、モニタリングに活かしていくことを期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ・ケース記録や申し送り、職員会議を通じ情報を共有し介護計画、ケアに生かしている。                         |   |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ・本人家族の意見、要望を取り入れその人らしく生活できるよう支援している。                             |   |  |

茨城県 グループホーム 藍藍

| 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<br>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                                      | ・消防署とは、防火訓練時に指導、協力して頂いている。  |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | ・利用者の希望があればかかりつけ医の受診はできるようになっています。<br>・入居時に主治医の説明と提携医療機関の説明を行っている。<br>(坂入医院・平間病院・え歯科・たけの薬局) | 24時間対応可能な協力病院の確保ができています。また、入居前のかかりつけ病院への受診支援も行っている。  |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | ・体調の変化を主治医に報告、相談し主治医の指示により、必要に応じて訪問看護にはいつて頂いている。  |  |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | ・入院を受け入れて頂ける提携病院を確保し、家族、本人の希望も聞きながら病院との連携をはかっている。   |  |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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  | ・体調の変化、終末期の状況など医師と相談し家族への説明を行う。<br>・又事業所のできる事を伝え、医師、家族、職員で今後の方針を話し合い支援している。                 | 緊急時対応のマニュアルや同意書の整備がされており、看取りを実施できるよう取り組みがされている。      | 見取りに対してのホームの指針を明確にすると共に、同意書や記録、緊急時対応の手技を学び深める体制作りが望まれる。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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があり、応急手当、初期対応等理解しているが定期的に訓練を行えていない状況です。  |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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2回消防訓練を実施している。運営推進会議時、自治会、地域の方にも協力を呼びかけている。   | 地域住民と一緒に避難訓練の実施ができるように話し合いをしている。日頃から、火災に対して注意を払っている。 | 備蓄品の整備と合わせ、全職員での対応策の再検討、地域住民へ協力依頼の内容を提示するなど取り組みが期待される。  |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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、個々に合った言葉かけや対応をしている。                          | 個人情報取り扱いについての同意書の整備や、それぞれの利用者に合わせた人格の尊重に努めている姿が見られた。                    |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | ・献立は利用者さんの希望を取り入れ一緒に立てています。                                |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | ・一日の流れは大体決ってるが、個々のペースに合わせ希望があればできるだけ                       |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | ・希望に応じてカットに行ったり、訪問で来て頂いている。                                |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | ・一緒に買い物に行ったりメニューを考え、食事の準備、配膳、かたづけ等一人ひとりできる事をお願いし手伝って頂いている。 | 食事作りから片付けまで利用者が率先して手伝いをする姿があった。また、職員も一緒に食事を取りながら、介助をしている温かみのある食事風景であった。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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、水分量はチェックし把握している。<br>・個々の状態に合わせ、ミキサー食にしたりトロミをつけたりしている。  |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                  | ・毎食後口腔ケアをしている。   |   |                   |

茨城県 グループホーム 藍藍

| 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<br>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をしている。(2時間ごと) 日中はオムツを使わず、綿パンツに尿取りパットを使用しトイレで排泄できるよう支援している。                 | ポータブルトイレも活用しながら、なるべくトイレでの排泄ができるように援助されている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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、乳製品等を摂取して頂いたり、運動、腹部マッサージを進めている。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | ・個々に合わせゆつくりと入浴していただいている。<br>希望者には毎日入浴して頂いている。   | 利用者のペースに合わせ、無理強いせずにタイミングを見ながら勧めている。        |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | ・昼夜逆転にならないよう、日中は趣味、運動等、活動的に過ごせるよう心がけている。<br>個々の体調に合わせた、昼寝を進めている。                        |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | ・定期的(月2回)薬剤師と話す機会があり、内服の変更、副作用について相談、指導してもらっている為注意してみることができる。<br>・服用時は必ず手渡しし、服用を確認している。 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | ・個々に合った役割をみつけ 楽しみや張り合いのある生活が送れるよう支援している。  |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | ・日々の散歩、買い物に行き外出の機会をつくっている。花見(ユニット合同)、地域の行事に参加している。                                      | 外泊も含め、日々の外出支援に積極的に取り組んでいる。                 |                   |



茨城県 グループホーム 藍藍

| 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<br>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っている。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ・電話は希望があれば自由に使用できる。<br>・手紙のやり取りの支援はおこなっていません。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ・家庭と同じような雰囲気作りをしている。テーブル、玄関など季節の花を飾り、中庭にも季節の花が咲くようになっている。又玄関前で、プランターで野菜を作り一緒に収穫している。 | 季節感や懐かしい日用品など、日用品にもさり気ない配慮がされている。                        |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | ・テーブル席は個々の席が決っているが、畳部分は自由でテレビを見たり、好きなように過ごして頂いている。                                   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | ・本人の使い慣れたタンス等を持って来て頂けるようお願いし、持って来て頂いている。<br>・本人の好みの花、家族の写真などを貼り工夫している。               | 利用者の身体状況に合わせてベッド・布団を使い分けている。また、本人の大切にしているものを置けるよう配慮している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | ・個々の身体能力に合わせて手すりをつけたり、居室内のじゅうたんの撤去、スリッパの使用を止め、室内履きに変えるなど工夫している。                      |  |                   |

## 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        | 4    | 運営推進会議を活かした取り組み     | 意見 改善点の経過報告を配布 ・意見交換      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議で意見の取りまとめ記録、</li> <li>・不参加者の家族へ記録をお知らせ(送付)</li> <li>・面会時など家族の方の意見の場をつくる。</li> </ul>                              | 3ヶ月        |
| 2        | 26   | 介護計画とモニタリング         | 利用者主体の暮らしを反映した介護計画を作成。    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員会議で話し合い利用者の視点にたつて随時職員間で話し合い意見交換する。</li> <li>・ご家族の要望 意見を伺う。</li> <li>・本人の意見や思いを伺う。</li> </ul>                         | 1ヶ月        |
| 3        | 34   | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 | 看取りのホームでの指針明確化            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人家族の意向 本人にとってどうあったら良い か事業所が対応できる支援方針を話し合う。</li> <li>・本人、家族、医師 職員が連携をとり安心して最 期を迎えられるよう随時意思を確認しながら取り組んでいきたい。</li> </ul> | 2ヶ月        |
| 4        | 35   | 災害対策                | 災害時の備蓄品の整備と確保 地域住民への協力依頼。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難経路の確認</li> <li>・消防訓練(年2回)</li> <li>・地域住民の方と一緒に実施</li> <li>・非常用食料 備品(毛布)を準備する。</li> </ul>                             | 2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。