

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 | 0890200058 | | |
| 法人名 | 有限会社 アコード | | |
| 事業所名 | グループホーム ユートピア | ユニット名(| 1F) |
| 所在地 | 〒316-0024 茨城県日立市東成沢町3-23-13 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 6月24日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年10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)】

・毎月の外食会で美味しいものを食べる楽しさと、外出の機会を増やし刺激ある生活を送っていただけるようにしている。
 ・誕生会などはテイクアウトを利用したり、地元で評判のケーキや職員の手作りのものを食べていただいている。
 ・グループウェア、チャット、メールなどを多用し、職員と看護師、職員間で情報を共有し、迅速かつ密に連携を取れるようにしている。また職員間の連絡や緊急時の連絡を速やかに行うために、インカムを導入している。
 ・評価制度・介護技術の指導を行い職員のレベルアップに努めている。
 ・リアリティーオリエンテーションを取り入れ、認知症の進行を遅らせる取り組みをしている。
 ・音楽ケア(ブンネ・メソッド)を取り入れ、認知症の方の身体・精神機能と能力をできるだけ長く維持する取り組みをしている。

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0890200058-00&ServiceCd=320

【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)】

事業所は閑静な住宅街の一角にあり、地域のお祭りや敬老会に参加したり、近隣から野菜のおすそ分けがあるほか、近隣住民による傾聴ボランティアや演奏会、月1回のアロママッサージのボランティアが来訪するなど、地域に根ざしたグループホームであるように努めている。月2回の協力医療機関の訪問診療や歯科の訪問診療があるほか、看護師が健康管理を行ったり、主治医とは24時間連絡が取れ、電話やメールで相談や指示がもらえる医療体制を整えているなど利用者や家族等にとって安心できるよう支援している。音楽療法(ブンネ楽器)を用いて利用者の身体や精神面の活性化を促し、できるだけ長く維持できるように取り組んでいる。職員はインカムやメールを活用し、職員間で連絡を密に取り情報を共有しながら笑顔で利用者の支援に努めている。

【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2年8月28日 | | |

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (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 | 玄関やスタッフルームに理念を貼り、職員は毎日確認することで理念に沿って実践できるように努めている。 | ユートピア「理想郷」入居者は第二の両親、職員は第二の子、孫のようにともに喜び、笑い、時に悲しむ関係を築くとし、代表は日本一のグループホームを目指している。出来るだけ利用者の残存機能を維持するため、管理者は事あるごとにケアのやり過ぎについて、職員に注意を促している。 | |
| 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 | 元日には地元の神社に初詣に行き地域の方と交流している。地域のお祭りや敬老会などにも参加している。また市が開催する産業祭に行きご家族様や職員と一緒に買い物や催し物を楽しんだりしている。 | 毎月演奏会や傾聴ボランティア、演劇、歌、アロママッサージなどのボランティアを受け入れている。近隣から野菜などのおすそ分けがあり、食事のメニューに加えている。 | |
| 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 | 認知症相談窓口となっており、ご家族様や地域の方々の相談に対応できる体制になっている。 | | |
| 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、そこで意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回の運営推進会議では、入居者様の様子やホームの取り組みについて報告させていただき、それに対する意見などを参考にしサービス向上に活かしている。 | 家族等の代表や利用者、市職員、地域住民等が参加して定期的開催され、委員には利用者と同じ食事を提供している。生活の様子をまとめたDVDを流して事業所の報告を行っている。 | |
| 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取り組んでいる | 空き情報などを速やかに提供し、入居希望者の紹介などをいただきながら協力関係を築くようしている。 | 市主催の成年後継人制度研修会に参加するほか「認知症フォーラムinひたち」で事業所が発表した。管理者が相談窓口に出向き事務手続きを代行したり、空き状況などを報告している。 | |
| 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 | 定期的に身体拘束について勉強会(またはユニット会議)を実施し、身体拘束をしないケアの実践および具体的な身体拘束をしないケア、身体拘束をしていないことの確認に取り組んでいる。 玄関は夜間以外施錠していない。 | 身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、議事録を残すとともに、拘束をしないでケアができるようにユニット会議で話し合っている。マニュアルを作成し、年1回内部で勉強会を開催している。 | |
| 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 | 勉強会にて虐待の事例などを生かし、職員が相互に確認しあい虐待の無いように努めている。 | | |

| 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 | 現在、該当者はいないが、資料を基に理解を深めている。 | | |
| 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 | 契約時にはわかりやすく説明し、理解していただけるようにしている。 不明な点などは聞きやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 意見要望は年に数回開催される家族会でご家族様からの要望として意見を聞かせていただき対応している。その他にも常にご家族様、入居者様の意見に耳を傾けて、要望に応えるようにしている。 | 利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を、重要事項説明書に明記し、家族等に説明している。家族会や事業所に来訪した際に話が聴けるようにしている。 | |
| 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 | ユニット会議などで常に話し合っ意見を聞くようにして改善できるようにしている。 | 管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、ラインやチャットを利用して職員との交流や情報のやり取りを行っている。毎日20分位勤務時間内ユニット会議を行い、その日に出た課題や疑問点をその日のうちに解決するように努めている。 | |
| 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 | 職員はそれぞれ係りや入居者様を担当し、やりがいを持って働けるようにしている。 有給休暇を取りやすい環境になっている。 | | |
| 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 | 評価制度を取り入れてできることとできないことを明確にし、できないことをできるようにリーダーが直接指導している。外部研修など積極的に参加できるようにしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議には他の施設からも参加していただき情報を交換してサービスの向上に役立っている。また外部の研修会など積極的に参加できるようにしてネットワークづくりに役立っている。 | | |
| 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 | 聞き取りを中心に要望、不安点など情報を収集して信頼関係を築けるように努めている | | |

| 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 |
| 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 | 不安や困っていること、ご家族としての要望などを丁寧に聞き取り理解することで、何でも話せる関係を築けるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族様の意向をしっかり把握して必要な支援を見極めるようにしている。必要な場合はほかのサービス利用も説明している。 | | |
| 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 | ご本人の意向を尊重して、洗濯たみ、茶碗拭きなど手伝っていただきその都度感謝の気持ちを伝え、より良い関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族様にはできるだけ面会にきていただき、つながりが途切れないようにしていただいている。また散歩や外出なども積極的に参加を促し協力もしていただいている。 | | |
| 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 | 行きつけの美容室がある方はご家族と一緒に訪れている。またご家族様が訪問しやすい環境づくりに努めている。 | センター方式の「私の支援マップシート」を活用して利用者の馴染みの関係等を把握し、支援している。自宅へ外出や外泊をするほか、馴染みの美容室に行くなどしている。 | |
| 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 | 同じ話題で話ができるように職員が間を取り持ち、うまく伝わるように利用者様同士がかかわりあえるようにしている。職員が間に入ることで自然に関わりが持てるように努めている。 | | |
| 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 | ご家族様や他施設の関係者から経過を聞いたりしてフォローするようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様との会話の中から本人の意向の把握に努めている。本人の意向にできるだけ添えるようにご家族様とも相談しながら検討している。 | 職員は利用者の会話の中からくみ取ったり、意思疎通の困難な利用者は家族等から話しを聴いて思いをくみ取るようにしている。帰宅願望が強い方には、抑制することなく、一緒に散歩に出かけたり、ご家族に電話をかけた話しをしてもらったりしている。 | |
| 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 | ご家族様やご本人から聞き取りした内容や、入居時のケアマネや他施設からの情報も含め、好まれる暮らし方を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 日々の過ごし方の記録などから現状の暮らし方など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 | 月1回のモニタリングで変化などの気づきを記入して、モニタリングの内容を踏まえてケアプランに反映させている。 | 利用者ごとに担当職員が決まっており、毎月職員がモニタリングを行っている。介護計画書の中で、新たに追加された内容は赤字で記録して、職員に分かりやすくしている。 | |
| 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 | 日々の様子や体調の変化などは記録システムに入力し日誌やメール、グループウェア、チャットで情報を共有して実践に生かし、統一した介護ができるようにしている。 | | |
| 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 | 買い物やドライブ、散歩など、状況に応じた対応をしている。趣味を継続するため家族様の協力をいただき支援しています。 | | |
| 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 | 交流センターやご近所のボランティアの方に来ていただいている。また近くの公園に散歩に行っている。市内の施設(吉田記念館)では懐かしい音楽を聴き併設のカフェを利用し楽しんでもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 月2回嘱託医の往診を受け健康管理している。ドクターとは24時間連絡が取れ、電話やメールで相談、指示がもらえる体制をとっている。ホームドクター以外への受診についても支援している。歯科も定期健診のほか随時往診してもらえる。 | 契約時にかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。医師とは24時間連絡が取れて、電話やメールで相談や指示がもらえる体制となっている。 | |
| 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 | 看護師とは24時間連絡が取れる体制になっており、入居者様の体調の変化などメールやグループウェア、チャットで常に把握していただき適切な指示をもらうことが出来る。 | | |
| 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。 | 入院時は入居者様の情報を提供している。入院中は病院担当者で連絡を取り情報を得ている。また退院時は病院担当者から入院中や退院後の注意事項などの情報を得て、できる限り早く元の生活に戻れるよう務めている。 | | |
| 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 | 終末期については、入所当初から意向の確認をしている。重度化した場合は医者・看護師のアドバイスをもとに、ご本人・ご家族と話し合いをして、看取り介護計画書を作成しチームで統一した支援ができるよう取り組んでいる。 | 看取りを行う事業所であり重度化した場合の対応に係る同意書があり家族等から同意を得ている。重度化に関するマニュアルはあるが、看取り介護指針を作成し、研修を行うまでには至っていない。 | 看取りに係る指針を作成し、定期的に研修会を実施して、職員が不安なく看取り介護ができるよう提案する。 |
| 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 | 緊急時の連絡体制、急変時マニュアルで全職員が対応できるようにしている。日々のユニット会議で確認している。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練(夜間の対応含む)と災害マニュアルがあり、勉強会で全職員ができるようにしている。ご近所の方には常に協力していただける関係を築いている。 | 年2回火災を想定した避難訓練を行っているが、夜間や地震を想定した訓練を行うまでには至っていない。災害に備えた備蓄品は準備しているが一覧表を作成して管理するまでには至っていない。 | 夜間想定や地震を想定する避難訓練を実施し、備蓄品の一覧表を作成して管理することを提案する。 |

| 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 |
| 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 | 入居者様には常に一人の人間として尊重し、誇りやプライバシーに気遣うように心がけている。 言葉遣いには原則的に丁寧語を使うように注意している。 | 職員は利用者の自尊心を尊重しながら対応している。メディアへの公開同意書8項目が策定されていて、その中の6項目に個人情報について記載している。新人研修で秘密保持・人権について説明している。 | |
| 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 | 食事、入浴、起床・就寝時間などご本人の意向を尊重するために、まずは本人の希望を聞くように声かけを行い自己決定していただけるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様のペースで過ごしていただけるように、レクリエーション、入浴、起床・就寝時間など、まずは本人の希望を聞くように声かけを行っている。 | | |
| 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 | 身だしなみとして男性は毎日髭剃りができるように支援している。自分で衣類を選べる方には選んでいただいている。希望者には2ヶ月に1回散髪と顔そりを実施している。 | | |
| 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 | 食べたくなるような食器、盛り付け(いりどりなど)や季節の食材を使用して工夫している。できる方には盛り付けや味見、食器拭きなど手伝っていただいている。誕生日メニューや外食、テイクアウトも取り入れている。 | 近所の方に頂いた大根で、大根スティックを作り提供したり、恒例の梅干し作りは、利用者の指導の下職員が一緒に行っている。季節ごとの行事食や外食を取り入れて食事が楽しみとなるよう工夫している。 | |
| 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 | 栄養不足など改善が必要な方には食事改善として栄養補助食品を提供するなど、不足している栄養を補うような対応をしている。 毎食の食事と水分摂取量を観察して記録をしている。キザミ食やペースト食などの食事形態にも対応している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアをしていただいで清潔保持に努めている。歯磨きが出来ない方は歯磨き用ティッシュで職員が口腔内をきれいにしている。義歯は毎日就寝時に預かり消毒している。ブラッシングの仕方を歯科検診で歯科医からのアドバイスを受けて実践している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の排泄パターンを把握し、概ね時間を決めてトイレに誘導することでトイレで排泄できるように支援している。 | 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。夜間尿量が多く、尿漏れをしてしまう入居者に対し、カンファレンスを開き、夜間吸収力のあるものやパットの種類を換え対応している。 | |
| 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 | 便秘については腹部マッサージや乳製品、オリゴ糖などの提供、運動(散歩など)、排便のタイミングを把握して誘導するなど個々に合わせた対応をしている。 | | |
| 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 | 入りたいときにはいつでも入れるように努めている。入浴したくなるような声掛けや季節を感じられる、ゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤なども取り入れている。 | 夜間帯以外はいつでも入浴できるよう努めている。季節感のあるゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を取り入れている。入浴を拒む利用者に対しては職員間で話し合いを行い、対応を検討している。 | |
| 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 | 室温や室内灯の調整で気持ち良く眠っていただけるように支援している。 日中は自分のペースで部屋で休んだり、テレビを見たり、リビングのソファでのごんびりできるようにしている。 | | |
| 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 | 薬の目的、用法、用量については、薬に変更があったときは必ず日誌、グループウェア、チャット等に情報を載せて全職員が理解して安全に服薬できるように努めている。 | | |
| 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 | お茶碗拭きや洗濯たたみ、チランでのごみ箱つくりなど手伝っていただき役割を持っていただいている。好きな食べ物を移動スーパーで買い物しておやつに食べるなどできるように支援している。またコーヒーの好きな方にはおいしいドリップコーヒーが飲めるようにしているほか、飲みたいときに飲みたいものが飲めるようにしている。趣味のうどんつくりをして喜んでいただいた。 | | |
| 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 | 外に出たい、散歩に行きたいといった場合できる限り支援している。ご家族様の協力も得ている。散歩は短時間ではあるが、交代で多く行くようにしている。毎月外食会を設け、レストランなどに出かけておいしいものを食べる機会を作っている。 | 近くの広場で毎週月・木10時に移動販売車が来るので利用したり、公園へ散歩に出かけている。ウッドデッキでの外気浴も行っている。事業所では職員に出来るだけ、健康維持と気分転換の為、散歩をするように促している。現在、新型コロナウイルスの影響で外出できていないが、利用者の要望により、牛丼やハンバーガーなどのテイクアウトを利用している。 | |

| 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 | 個々の財布を持ち、移動スーパーなどで自由に買い物をしている。 | | |
| 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 | ご家族様にはいつでも電話できるように支援してる、又ご家族様からの電話も取り次いでいる。 | | |
| 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 | 共有スペースはカーテンで調整して、常に入居者様が快適に過ごせるように適度な明るさ、温度・湿度を調整し保っている。季節が感じられるように季節の花を飾ったりしている。 | 居間兼食堂にはテレビや長椅子、ソファが設置され、寛げる空間になっている。職員と利用者で作製した七夕を飾り、願い事を書いたり、季節の花などを飾り季節を味わっている。 | |
| 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 | テレビの前のソファや椅子を自由に置いて座って静かに過ごしたり、大きなテーブルを囲んでおしゃべりや作業ができるように工夫している。 | | |
| 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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 自宅で使っていたなじみのものを持ってきていただき、落ち着いて過ごせるように配慮している。 ご家族様の写真や思い出の品なども飾っている。 | 管理者は自宅で使い慣れた品物を持ってきてもらえるように話しをしている。利用者はそれぞれ寝具やテレビ、昔ながらの整理筆筒、テーブルなどを持ち込み、自分の思いに沿った配置としている。 | |
| 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 | 廊下やトイレには手すりが付いていてバリアフリーになっている。トイレがわかるように大きな字で表示してある。椅子の背もたれには手すりがついてあり、伝い歩きができるようになっている。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム ユートピア

作成日 令和2年10月5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 | ・看取りを行う事業所であるが、重度化に関するマニュアルはあるものの、看取り介護指針を作成し、研修を行うまでには至っていない。 | 看取りに関する指針を作成し、定期的な研修を実施する。 | ・既存の「重度化した場合における対応に関する指針」に看取りに関する指針が含まれているため、名称を「重度化した場合における対応及び看取り介護に係る指針」と変更し、重要事項説明書にも明記した。 ・看取りに関する研修は、定期的な社内研修に盛り込む。 | 1ヶ月 |
| 2 | 35 | ・夜間や地震を想定した避難訓練を行うまでには至っていない。 ・災害に備えた備蓄品は準備しているが、一覧表を作成し管理するまでには至っていない。 | ・夜間や地震を想定した避難訓練を実施する。 ・備蓄品一覧表を作成し管理する。 | ・次回の避難訓練に夜間と地震を想定した内容を加え実施する。 ・備品一覧表を作成し、職員がグループウェアで閲覧できるようにする。 | 4ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | 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。