

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 | 0890200454 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム日立森山町 | ユニット名(1階 ユニット) | |
| 所在地 | 〒316-0025 茨城県日立市森山町1丁目11番3号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 05 年 04 月 12 日(水) | 評価結果市町村受理日 | 令和 05 年 07 月 07 日(金) |

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0890200454-00&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 | 〒310-0031 茨城県水戸市大工町1丁目2-3 トモスミとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和 05年 05月 26日(金) |

【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)】

・MCS介護理念に掲げている
「快適で穏やかな生活を常に支援します」
「様々な機会を通じて、地域の人々との触れ合いを大切にします」
「心を込めた親切なサービスを努め、その姿勢を磨き続けます」
一人ひとりが毎日を元気に明るく楽しく過ごしていただけるよう努めています。
・事業所理念に掲げている
「やることある」「居場所がある」「頼りにされる」
利用者様、スタッフにおいてもそんな存在になっていけるような環境づくりに努めています。

【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)】

全国にグループホームなどの介護施設を展開している法人が経営母体の事業所である。法人の関連会社には介護食や福祉用具、福祉施設、不動産などを扱う業者があり、認知症に関わる生活を幅広く支えている体制がある。
事業所は自然豊かな住宅地に位置しており、周辺には公園が多く、小学校・中学校も近い。開設して約2年の事業所で、明るく清潔感ある空間の中で利用者がいきいきと過ごしている。日々の生活に音楽療法を取り入れたり、「森山カフェ」と称して共用のホールでエステとお茶を楽しむイベントを催したり、日常を楽しみながら生活するサービスを提供している。

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) | ○ | 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 | 全スタッフが目にするところに掲示し、浸透していくように心がけている。 新入社員については、入社時にオリエンテーション研修を実施。また、その後も毎月1日と15日に本社(教育研修部)のWeb研修を開催し、新人育成に努めている。 | 玄関に法人理念と事業所理念の両方が掲示しており、職員は理念を意識して日頃のケアに取り組んでいる。新人研修会では理念について話し合いを行っている。 | |
| 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 | コロナウイルスの影響もあり、現状地域の方を事業所にお招きすることや地域の活動に参加することが困難である。そのため、散歩の際などに近所の方々とコミュニケーションをとっている。 見学希望者については、少しずつ条件を緩和し受け入れを行っている。 | コロナ禍で地域活動は自粛しているが、散歩時に近隣住民と挨拶や会話を交わしたり、近隣子ども達が事業所庭にある自動販売機に飲み物を買いに来て利用者とは話をしている。 | |
| 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 | ホームに見学に来ていただいた方に対して、認知症への理解をいただくために症状や特徴などについてお話しし、支援方法をお伝えしている。 また、お電話でお問い合わせいただいた場合にも同様に説明を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議について2カ月に1回の開催が基本となっているが、コロナウイルスの影響により、事業所内にて開催。参加予定であった方には活動内容の報告を行っている。地域の方やご家族様にも意見や希望を伺い、日々のケアサービスの参考としている。(行政や近隣の介護施設からはFAX等を活用し意見を徴収している) | 運営推進委員に予め意見を聞いてから、事業所内で行い、報告書を送付している。家族等には全世帯へ送付している。家族等から居室の家具の配置について意見を受けて迅速に見直しをした。 | |
| 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 | ケアの中で対応困難な事例が発生した場合には、社内の系列事業所(エリア内外の事業所)や本社、介護保険課へ相談をしている。 重度な事故が発生した際は同様に介護保険課へ報告をし、同時に事業所や社内にて情報の共有を図っている。 | コロナ禍での対応の仕方など、市担当者に細かく指示をもらっていた。包括支援センター職員と連絡をこまめに取り合い、連携体制が取れている。 | |
| 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 | 内部研修を行うほか、身体拘束廃止委員会を設置し定期的に会議を開催している。 また、社内にて共通の書式を活用し、2ヶ月に1回の頻度で自己チェックを実施。定期的な意識確認を図る体制を築いている。日中帯の玄関施錠は行わず、希望に応じて外に出られるよう対応している。(夜間のみ防犯の兼ね合いにて施錠) | 身体拘束廃止のための指針を作成し、委員会を定期的に開催している。全職員は2ヶ月に1回「身体拘束チェックシート」で拘束をしないことへの意識確認をしている。日中は玄関は施錠していない。新人研修のほか内部研修を定期的に行っている。 | |
| 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 | 定期的な内部研修や自己チェックシートにて評価を行っている。 ご利用者様とスタッフ間で交わされる言葉や、行動を定期的に確認することにより、不適切なケアや虐待、身体拘束等の予防を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様の尊厳を保ち、制度への理解を増やすために学習の機会を設けている。 社内education研修にて「プライバシー保護と権利擁護」についての研修システムも構築している。 | | |
| 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 | 入居前の見学時より丁寧な説明を心がけ、入居時には利用契約書や重要事項説明書など複数の契約書を用い、説明を行う。ご利用者様やご家族様の不安や疑問点を尋ねて話し合い、理解と納得を図っている。 | | |
| 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 | 事業所玄関に「ご意見箱」を設置し、ご家族様の意見や要望を受付しやすい環境を整えている。 また、面会時にはスタッフより声をかけるように心がけ、意見や要望を直接伺えるように取り組んでいる。 | 重要事項説明書に複数機関の相談窓口を明記しているほか玄関に意見箱を設置している。毎年家族等に対し満足度調査を行っている。面会で来訪した際に意見を聞いている。 | |
| 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 | 日頃より、意見や提案等を話し合える環境を整えている。 毎月事業所ミーティングを開催し、意見や提案等を話し合う機会を設けている。その他、委員会に所属し、小さなコミュニティでも話せる機会を設けている。 | 日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、事業所ミーティングでも意見や提案を聞いている。ステップアップを目指す職員からの希望をもとに、研修会を行った経緯がある。 | |
| 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 | 日頃から勤務の状況等を上司へ報告し、把握出来ている。 年に一度給与の見直し、そしてキャリアパス制度を設け、スタッフ自身がステップアップ出来る仕組みが構築されている。結果、やりがいと学ぶ意欲の向上に繋がっている。 | | |
| 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 | 社内での研修や事業所内での研修、educationを活用した研修等、個々が学ぶ機会を設けている。対面以外でのWeb研修を取り入れることで、参加率も向上し、知識や技術の向上にも良い影響がみられている。 | | |
| 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 | 行政や地域の方々、他事業所と情報を共有することで質の向上に努めている。 また、市内事業所等の集まりにも可能な限り参加出来るように取り組んでいる。(近年はコロナウイルスの懸念もあり、状況によっては自粛) | | |

| 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 | 入居前の面談時に、ご利用者様の今までの生活スタイルや好きなこと、不安に感じていること等のヒヤリングを行い、不安改善に努めている。その情報をスタッフ間で共有し、本人やご家族様に安心して利用が出来るように取り組んでいる。 | | |
| 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 | どのようなことに困っているのか、また悩んでいるのか等を入居前の面談時に伺い、個々に合わせたサービス内容の方向性を一緒に考えるように取り組んでいる。体調不良や何かあったときだけではなく、ご家族様に近況等を伝えるようにしている。細かなことでもその都度ご家族様に連絡して話ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人、ご家族様の意向を入居前の面談時よりしっかりとヒヤリングし、サービス導入段階で安心してサービスを受けられるよう努めている。 | | |
| 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 | 掃除や洗濯たみ等はスタッフだけで行わずにご利用者様と一緒にしている。やりがいと生きがいを感じていただけるようにアプローチすることで、生活にハリが出るように取り組んでいる。 | | |
| 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 | ご家族様が抱える悩みや心配、不安なことも気軽に話し合えるよう信頼関係の構築に努めている。面会時には、些細なことでも話せるようにスタッフから声をかけて話しやすい環境を提供している。 | | |
| 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 | 昔からの馴染みの場所や人に対してとても懐かしがられています。昔話に耳を傾けて思い出を大切に出来るように配慮している。また、馴染みの方との交流が図れるよう、ご家族様との連携も怠らず、要望があれば実現出来るようアプローチしている。 | フェイスシートを作成して利用者を取り巻くこれまでの馴染みの関係を把握している。職員とドライブに出かけて懐かしい場所へ行き話をしたり、家族等と外出や外食を楽しんだりしている。 | |
| 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 | 食席の配置やレクリエーション時のグループ分け等にも配慮や工夫をし、一人ひとりが孤立せずにご利用者様同士のかかわりが保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 | サービスのご利用が終了した後も、必要に応じて相談を受けたり支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の希望や思いを傾聴し、意向に添えるようように努めている。 困難な場合はご家族様等にもお話を伺い、支援対応等をお願いして本人本位のサービスが提供、支援出来るように検討している。 | 利用者の思いや希望を傾聴し、全職員で把握している。意思疎通が困難な利用者には家族等に聴いたり、表情や小さな動きから読み取れるよう、利用者との関係を構築している。 | |
| 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 | 本人、ご家族様へ話を伺い、これまでの生活歴の情報を共有している。 また、場合によっては以前利用していたサービス事業所のケアマネージャー等との連携を図ることもある。 | | |
| 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 | 日々の状態変化を観察し、スタッフ間で情報共有をし記録等に残すことで現状把握に努めている。 毎日のバイタル、食事量や水分量、排泄の確認を行い、毎月の体重測定で健康状態を把握している。 | | |
| 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 | 心身の状態観察を行い、小さな変化にもスタッフ間で報告、連絡、相談をしている。チームケアとしてケアカンファレンスを実施し検討した上で統一した見解で現状に即した計画を作成している。 | 毎月担当者会議を開催している。アセスメントやモニタリングを定期的に行い基本1年で見直しを行っている。利用者や家族等の要望や状況に変化が生じた場合は随時見直しを行っている。 | |
| 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 | 個別の記録のほか、日常生活に関することを記録してスタッフ同士で情報共有したうえでケアに活かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | ご利用者様やご家族様のその時の状況に応じ、買い物代行や衣類の補充等必要な支援ができるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域資源について調べ、それをスタッフ間で共有している。 また、地元のスタッフが多いため、情報を共有しご利用者様の生活にも役立っている。 | | |
| 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 | かかりつけ医と関係を築き、受診や往診、急変時にも対応いただけるよう医療連携に取り組んでいる。 | 契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。受診は基本的には家族等の付き添いで、緊急時は職員が付き添っている。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。 | |
| 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 | ご利用者様の体調に異変があった場合、訪問看護へ連絡をとり適切な通院や看護を受けられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入院した場合は早期退院を目指し、病院との連携を図っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 契約時に重度化された場合の対応や対応可能範囲の説明、終末期のケアについて説明を行い理解をいただいている。 また、本人やご家族様の要望を伺い、医療機関との連携を密に図りながら方向性をともに考えている。 | 契約時に利用者や家族等に重度化や終末期、看取りに関する説明をして同意を得ている。現在までに看取りの経験はない。重度化や看取りについてのマニュアルは整備されているが定期的な職員研修を行うまでには至っていない。 | 看取りを行う事業所であり、定期的に研修会の実施を期待したい。 |
| 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 | 緊急マニュアルを作成して設置している。 また、よりスムーズに対応できるように定期的に話し合う場を設け、急変や事故発生時に速やかな対応ができるよう備えている。 | | |
| 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 | 災害発生時の対応についてスタッフに説明をしている。 また、消防署協力の元、年2回の避難訓練を行っている。 | 夜間や地震を想定した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。法人本部で備蓄品を一括管理している。賞味期限が切れそうな食材などは、新しい物が事業所に配送されてくるシステムで、自ずとローリングストック管理が出来ている。 | |

| 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 | ご利用者様それぞれの人格や性格、認知症の症状状態を把握した上で支援にあたっている。 排泄や更衣、入浴時等は特に周りの方からの目に配慮して声かけを行っている。 | 利用者の排泄や入浴時のプライバシーに配慮した支援をしている。個人情報や肖像権に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務については年2回研修会を実施している。 | |
| 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 | 本人へ意思確認を行い、スタッフが判断することなく行っている。 意思表示が難しい方に対しては、表情や小さな動きから読み取れるように関係性を築いている。 | | |
| 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 | 一日を過ごす中でご入居者様のペースを把握し、それに応じた声かけを行っている。 食事の好み等、できる限りの対応をしている。 また、個々の余暇活動も楽しめるように支援をしており、編み物や計算などの楽しみを活動として行っている方もいる。 | | |
| 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 | 季節にあった衣類を一緒に選択している。 訪問理容を依頼し、希望される方には散髪を行っている。 | | |
| 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 | 季節に合わせた献立作り等、ご利用者様の嗜好や意見を伺いながら食事の提供をしている。 また、食事の盛り付けや後片付けも一緒に役割も見出している。 | 本部の栄養士の献立に添って専門調理担当職員が食事を作っている。毎月1回は行事食や全国各地のご当地メニューを楽しんでいる。手作りおやつやパンバイキングなど食事が楽しみとなるような工夫を行っている。 | |
| 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 | 食事量や水分量を記録し、摂取量の低下や体調によって補食等を提供している。 また、栄養バランスが保たれるように毎月栄養士から技術的助言や指導をもらい、支援に役立っている。 | | |
| 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 | ご自分でできる方には行っていただき、必要な方には確認・介助を行っている。 訪問歯科を利用し、担当医より口腔清潔のための助言をもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | トイレでの排泄を基本とし、排泄の確認を行うことでパターンを把握する。 それにより、個々に応じた声かけや誘導を行うことで失敗を減らす工夫も試みている。 | 介護の記録をアプリデータで管理しており、排泄チェックに関しては、利用者ごとの最終の排泄からの経過時間が表示されるシステムで支援の手助けとなっている。毎日体操を行い便秘予防をしている。 | |
| 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 | 水分摂取の目標量を設定して意識的に水分をとれるよう努めている。 毎日体操を行うことで体を動かす機会を設けている。 社内では「自立支援」に向けた施策とし、水分補給についての研修や活動、ラウンドを実施し取り組んでいる。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的には一日～二日おきに入浴出来るように支援している。本人の希望に応じて変更を行っていくことで円滑に稼働出来ている。 また、入浴剤を使用することで「本日は〇〇湯」の様な楽しみと気分転換を図っている。 | 利用者の意向に沿っていつでも入浴できるように支援している。しょうぶ湯やゆず湯などの季節の湯を楽しんでいる。希望に合わせて同性介助を行っている。 | |
| 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 | 日中、本人の様子や希望によっては横になる時間を設けている。寝具の清潔を保持出来るように、定期的に洗濯や天日干しを実施し、安眠を促進している。夜間は一人ひとりの居室で休んでいただいている。 | | |
| 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 | 本人の体調や言動に変化がある際には、往診医師に報告する。(看護師への報告も可能)また、薬剤師への相談も随時可能な体制が構築されている。 ご利用者の薬情報をスタッフが把握できるよう、プライバシーに配慮したうえでファイリングしている。 | | |
| 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「やりがい」が持てるように、日常の中で様々なお手伝いをお願いしている。(食事の準備、後片付け、清掃、ゴミ捨て、草むしり、畑の手入れなど)また、気分転換も意識し、塗り絵や音楽療法機器による音楽や体操の提供も毎日実施している。 | | |
| 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 | コロナウイルスの影響に配慮しながら、日々の散歩を行っている。 季節を感じていただけるような行事を開催して、楽しんでいただいている。 | 日常的に近所の公園に散歩に出かけている。今後、外食を含めた外出や、水族館への外出も検討している。 | |

| 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 | ご希望があるご利用者様にはお金を所持されており、敷地内の自動販売機にて購入するなど日常にお金を使う機会を設けている。またお店での買い物時は、スタッフが同行し自身で欲しい物を購入出来る機会も設けている。 | | |
| 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 | 本人宛てに手紙が届いた際には、ご本人様と一緒に返事を書いている。ご家族様より電話があった場合には、希望に応じてご本人様に代わって話をしてもらっている。(ご利用者様からご家族様への電話も同様に対応) | | |
| 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 | 季節を感じていただけるように、飾りつけや壁画をご利用者様と一緒に作成している。温度調整や空気の入れ替えを適宜行っている。居室や共有の場所(トイレ等)がわかりやすいように目線の高さに表示をつけている。 | 明るく清潔な共用空間で利用者は穏やかに過ごしている。共用スペースには、カラオケ機器もあり、音楽療法の一環としても利用されている。同機器は脳トレーニングにも活用されている。季節の物の掲示物や飾りなどで、年間を通して楽しんでいる。 | |
| 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 | フロアにある席にはご利用者様の名前を示すことで分かりやすくしている。(希望されない方については個別対応) テレビを見る時にはソファの席に自由に座る等、居心地の良いとされる場所をそれぞれで見つけていただいている。 | | |
| 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 | ご自宅での使い慣れた家具を居室に置き、使用していただいている。 また、どこに何が入っているのかがわかりやすいよう、希望のある方は棚などにシールを貼っていただいている。 | 管理者は自宅で使い慣れた家具や品物を持ってきて貰えるよう話をしており、カーテンや寝具は利用者自身の持ち物である。テーブルとイス、チェスト、筆筒、畳マットなど様々持ち込んでおり、利用者ごとのインテリアとなっている。 | |
| 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 | ベッド横の補助手すり等、必要な方には設置していただいている。 杖、車椅子を利用しているご利用者様にも配慮し、ご自分で移動しやすいよう環境整備をしている。 | | |

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム日立森山町

作成日 令和 05年 07月 07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 | 33 | ●看取りを行う事業所であり、定期的に研修会の実施を期待したい。 | ●重度化した場合や終末期の在り方について、早い段階から本人やご家族と相談し、事業所で出来ることへと取り組んでく。そのために必要となる知識や想いを習得していける様、事業所内研修を開催していく。 | ●事業所内にて「看取り介護」の研修会を開催する。 ※2023年06月30日(金)開催 | 1ヶ月 |
| 2 | | | | | 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。