

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 | 0873000053 | | |
| 法人名 | 株式会社 いっしん | | |
| 事業所名 | グループホーム いっしん館 いなり | | |
| 所在地 | 茨城県かすみがうら市下稲吉1668-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月18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.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0873000053-00&PrefCd=08&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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27年12月14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)】

利用者様お一人お一人の好みや楽しみを、そのときの場面場面でみだし、希望に添った支援を行っている。また、できる方々には役割をもっていたり、楽しみのある雰囲気づくりを、利用者様と一緒にこなっている。また、ご家族様が何でも話しやすい関係を築き大切にしている。

【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)】

幹線道路から一歩入ったところに立地した事業所であり、地域住民と挨拶を交わしラジオ体操を一緒に行ったり、野菜の提供を受けたり、近くのスーパーの店員さんと顔なじみになるなど、地域の一員として当たり前の生活を過している。季節ごとのイベント以外にも、日々、利用者の思いを受け止め、個人個人にあった統一したケアの提供に、リーダー・管理者・職員共に取り組んでいる。大きな組織ではあるが、事業独自の取り組みを優先し、利用者がやりがいを見出し、自立に向けた支援に取り組んでいる。法人全体の研修以外に職員のレベルに合わせた外部研修の受講経費は事業所負担で参加でき、職員の職業意識の向上や離職防止に向けた取り組みがなされている。パチンコ店の定休日に開放してもらったパチンコレクやいっしん館全体のカラオケ大会・運動会・将棋大会・靖国神社参拝等イベントがたくさんあり、利用者は夫々に大いに楽しんでいる。12月に異動になったばかりの管理者は積極的に利用者の輪の中に入り、良好な関係を築いていこうとする姿が印象的であり、そのパワーで地域と更なる交流を職員と一緒に取り組んで欲しい。

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ます (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、活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

[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 |
| 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 | 会社の基本理念・いなり館としての理念をもとに職員一人ひとりがこれを念頭に業務にあたっている毎日、朝礼・夕礼にて理念の唱和を行っている | 法人の基本理念・いなり館独自(笑顔で楽しく)の理念を作成し、毎日申し送り時に唱和し管理者・職員は共有し実践につなげている。管理者から会議や日々のケア提供時に話があり、職員は再確認を行っている。職員からは利用者の個別支援と信頼関係を深め、笑顔で返してくれるケアの提供に心がけていると言う話があった。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | ご近所の散歩時に近所の方との挨拶ができています。天気の良い日は、外でラジオ体操を行い近所の方もその音の合わせて行っています | 自治会に加入し環境美化活動や地域のイベント(かすみがうら祭り・福祉祭り等)に参加したり、事業所主催の秋祭りには多数の地域住民の参加があり、利用者と楽しんでいる。ボランティア訪問(踊り・カラオケ・傾聴等)があり、利用者参加型で楽しんでいる。パチンコレクや地域住民と一緒にラジオ体操を行ったり、野菜の提供を受けるときもある。実習生を受け入れ、認知症に対する理解を深めているが、今後は地域密着に向けた取り組みを行いたいとの事。 | |
| 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 | 養成講座から実習生を受け入れ、実習終了後も気軽に来館して頂けるようにしている。又、地域の理髪店へ髪を切る際に店員さんにも理解して頂いています。 | | |
| 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 | 利用者様のご家族や利用者様を交え2ヶ月に1度開催しご意見などを積極的に施設運営に取り入れています。 | 2ヶ月毎に行政・利用者・家族・民生委員・地区長・医療関係者・事業所関係者と開催している。主な議題は事業予定・報告・利用者状況と時期に応じ勉強会を兼ねた会議となっている(ノロウイルスの取り組みに対し質問があり返答)。前回の評価を受け、家族には議事録を郵送し、運営推進会議の意義を家族にも伝えるように改善した。職員には会議等で報告し共有している。 | |
| 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 | 役場が近所にあるので、折に触れ訪問し館の状況や利用者様の状況をお伝えし、介護相談委員の方とも情報交換を行い館運営にいかしています | 担当課(社会福祉課・介護保険課)・地域包括支援センター・介護相談員・社協とは積極的に連携を深め、良好な協力関係を築いている。小・中学生の体験学習の場として提供したり、運動会の招待を受け見学に出かけている。かすみがうら祭り・福祉祭りには場所を確保してもらい、地域住民と交流を深めている。子供110番は検討中。 | |

| 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 |
| 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「介指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 | 身体拘束ゼロ宣言を掲げマニュアルを整備し新人職員教育の際は勿論ですが、身体拘束のないケアを全スタッフが理解し実践しています。 | 朝礼時に随時職員と認識・確認を行っている他、マニュアルを整備・会議・研修で身体拘束となる行為、それに伴う弊害は周知しており、利用者の安全と安心に配慮したケアの提供に努めている。さりげない言葉が利用者にとって混乱を招かないか、全職員で取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。 | |
| 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 | ケース記録・申し送り・業務日誌等を活用し細やかな対応を心がけ、資料や研修を通じて虐待とは何かを自覚するように、話合ったりし取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 市役所・病院・地域包括などから情報を収集し理解に努めています。又、以前制度を利用していた利用者様がいらっしゃいましたので参考にさせて頂いています。 | | |
| 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 | ご契約時には、十分な時間をお取りし事業所のケアや取組について説明し対応可能な範囲についてもご説明又、ご家族様の要望をお聞きし理解納得して頂いて上で同意を得ています。 | | |
| 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 | ご家族様へ定期的にお手紙を出し状況報告来館時にお話を積極的に聞き話しやすい雰囲気づくりを心がけています。問題が起きた際には早期解決できるよう迅速な対応を心掛けています。 | 家族に定期的にお手紙を出したり、面会時に意見を直接聞くように努めている(受診報告の共有化→個人記録に残すようにした・職員の異動は面会時やお便りですらせている)。意見箱の設置・第3社機関名・電話番号を明示しているが、そちらを通しての意見等は無い。利用者の意見を気づき、職員間で共有している。 | |
| 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 | ケアカンファレンスやミーティングを通し職員の意見や要望を聞き、職員のストレスや不満の解消に努め働きやすい環境づくりに努めています。 | ケアカンファレンスやミーティングで職員の意見を聞く機会を設けている。現場の意見・要望を重視し、職員が働きやすい環境整備に努めている。職員のストレスや不満解消に努め、管理者は職員とのコミュニケーションに心がけている。レベルに合わせた希望する研修受講や働きやすく働き甲斐のある環境整備に努めている。 | |
| 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 | 管理者は、日常的に職員とコミュニケーションを図り意見など聞くようにし向上心を持って働けるようサポートしています。 | | |

| 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 |
| 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 | テーマを決め定期的に社内研修を行っていますなるべく多くの研修に参加し情報共有に努めています。又グループ内のホームの情報も生かしている。 | | |
| 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 | 近隣の他事業者様のイベントに参加したりし交流を図り研修などに参加した際は意見交換を行い質の向上に努めています。 | | |
| 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 | 事前相談により、利用者様の生活面等の把握に努め職員は入居と同時に資料を生かした関係構築に努めています。 | | |
| 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 | 入居前は勿論ですが、入居日にも本人様・ご家族の希望等をゆっくり話して頂けるようにし一日でも早く利用者様の事が理解できるよう努めています入居後も連絡を取りながら安心して頂けるようにしている | | |
| 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 | その方らしい生活をして頂けるように関わりをもち柔軟に対応を行っていく事でより良い支援が出来るように心がけています。 | | |
| 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 | 共に日々の暮らしを送ることで、自然の流れで生活して頂き食事の片づけや洗濯物たたみを行って頂いたり支え合っている。又、外出する機会を設けている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 季節ごとの行事のお誘いをお便りを通してご家族様へ連絡しお誘いしている。来館時にはご本人様とご家族様がゆっくりして頂けるような環境づくりをしている。 | | |
| 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 | 地域のイベントへの参加や地域で暮らす方へ連絡したりできるようにしている。 | 季節ごとのイベントには家族に参加を呼びかけたり、遠方の知人・親族には家族の了解を得て、手紙や年賀状・電話で関係が途切れないよう、支援に努めている。外出・外食・外泊・お墓参りや馴染みの美容院には家族の協力を得て、支援している。今まで通りの生活の延長として、漫画や新聞を楽しむ利用者がいる。酒肴品は希望時に提供している。近くのスーパーの店員さんとは顔なじみになり挨拶を交わしている。 | |

| 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 |
| 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 | 仲の良い利用者様同士が、交流しやすいようにホール内にソファやテレビを設置している好きな場所でそれぞれが過して頂けるような環境づくりをしている。 | | |
| 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 | 他館に移動された方にも、各行事参加を通して関係を築いている。契約終了された後も、いつでも連絡が取りあえる状態になっている。 | | |
| 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 | その方の思いや希望を尊重した生活をして頂けるように努めている。コミュニケーションが困難な方にも、生活歴やご家族様からお話をお聞きし、その方らしい生活が送れるように支援している。 | 日々の会話の中から利用者の思いや意向の把握に努め、自己決定が出来る場面や、利用者のペースに合わせた一日の流れを提供している。困難な利用者は居ないので利用者の生活スタイル重視で支援している。将棋・塗り絵・読書・パズルと利用者の趣味や希望に応じた支援を提供している。 | |
| 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 | スタッフ皆が利用者様個々の生活習慣に沿った支援を行っている。 | | |
| 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 | ケース記録や業務日誌、申し送りを活用し、業務に入る前にそれらを確認している。また、朝礼、夕礼の中で状況報告し状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様やご家族様の意見を取り入れ、より良い生活が送れるよう、介護計画を作成している。毎月のケアカンファレンス時に日々の状況を上げ、今後の課題として明らかにしている。 | 利用者・家族から要望や意見を聞き、カンファレンス時に利用者の課題とケアのあり方について話し合い、介護計画書を作成している。作成後は家族に説明し了承を得ている。モニタリングは短期目標・支援内容・評価の判断に工夫した記録方法で記載されている。 | ケアプランの短期目標の支援内容がケース記録から把握しにくいのでケース記録方法をスタッフ間で周知・確認しケアプランを活かした記入方法を期待する。 |
| 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 | 全スタッフが情報共有できるように、日中夜間の様子をケース記録に記入している。必要な点は申し送りや業務日誌に記入を行っている。 | | |
| 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 | グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホームがあり、利用者様の身体の状態に応じて利用して頂く施設を提案させて頂いている。 | | |

| 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 | 介護相談員が定期的に来館し、助言やアドバイスをいただいている。又、近隣の中学校の職場実習やボランティアの受け入れもを行っている。 | | |
| 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し、納得が得られたか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 | 必ず利用者様やご家族様の希望を確認した上で、その時々の状態に合わせた医療機関を受診し支援を行っている。 | 協力医療機関・専門医(心療内科・精神科・歯科・眼科)の往診があり、体調管理に努めている。家族に連絡するための往診受信記録は作成しているが、家族に連絡したか否かを確認できなかった。家族付き添いの場合には報告を受け、個人記録に残し職員とも共有している。 | 往診受診記録に家族連絡欄が設けられているが、記載がされていない。連絡はされていると思うが、事業所と家族との共有化を図るためには家族連絡欄を記入することが望ましい。 |
| 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 | 定期的な受診時に相談を行っている。協力医療機関とはいつでも連絡、相談が行える体制になっている。 | | |
| 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。 | 利用者様が安心できるよう、こまめに面会を行い担当医や看護師に状態の確認を行うのと、早期退院できるよう連携を図っている。 | | |
| 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 | 入居時から現在に至るまで、その都度ご家族様との話し合いの機会を持っている。重度化、状況変化が見られたら、ご家族様と相談し最善の方法が得られるよう職員全体で話し合い取り組んでいる。 | 基本的には看取りは行っていない。契約時に重度化や終末期に向けた方針を説明して居るが、同意書は取り交わしていない。重篤時には家族と相談し利用者にとって最善の支援が出来るよう、職員間で検討し取り組んでいる。 | 医療連携及び重度化・見取りに関する事項を読むと看取り対応と思われる文面となっている。法人全体もしくは事業所独自で看取りに関する方針を統一し、それに添った、文面を明文化し同意書を取り交わすことが望ましい。 |
| 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 | 基本的なことは入社時に教育を行い、それ以外にも救命救急の講習をうけて備えている。又、AEDの講習も行っている。 | | |
| 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 | 様々な災害を想定し年二回避難訓練を行っている。内一回は消防署立ち会いにて行い、消火器演習も行っている。又、避難訓練を行う際、近隣へ訓練の報告をし、見学、参加の受け入れを行っている。 | 年2回(消防署指導・自主訓練)を実施し(消火器使用方法・避難経路確認・緊急通報システム・利用者行動把握・緊急連絡網等)利用者が安全に避難できる方法を身につけている。近隣の方には訓練実施にあたり、見学・参加を頂いているので今後は依頼内容の構築と運営推進会議時に実施し、民生委員・区長と連携を図りたいとの事。外出時のもらい事故に対する対応マニュアル・備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。 | |

| 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 | 個々の生活スタイルに合わせて状況によっては立ち入り過ぎないように配慮を行っている。 | 利用者を人生の先輩として敬い、拒否することなく利用者の話に耳を傾けている様子と利用者の笑顔が職員との信頼関係を物語っている。書類関係は事務所内で管理し、個人情報保護に努めている。情報開示に関する同意書は取り交わしている。 | |
| 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 | 利用者様のご家族や利用者様を交え2ヶ月に1度開催し、利用者様、互角属様のご意見を頂き、館運営に積極的に取り入れている。お話を聞き、信頼関係を築くとともに、意志の尊重と決定権を利用者様へゆだねている。 | | |
| 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 | それぞれの生活に合わせている。四季の行事や習わしなども取り入れ、その方の希望を尊重している。 | | |
| 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 | 近くの洋品店へ買い物と一緒に出掛けたり、理容室に出掛けている。日常のお着替えの際にも本人様に選んでいただきおしゃれを楽しんで頂いている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者様の希望を取り入れたり、季節の旬な食材を取り入れている、手伝って頂ける方は準備や片づけをお願いしている。 | 献立は利用者の希望を聞き、季節の旬な食材を取り入れ提供している。下準備・配膳・下膳は利用者も行き、職員が自然に出てくるお礼の言葉にやりがいを見出している感じを受けた。外食支援は個人・数名ずつの対応を行っている。職員も状況を見守りながら同じテーブルで会話を交わし、楽しい食事風景であった。週1度のおやつ作りは利用者も楽しんでいる。お正月の御節は個人ごとにお重につめ、手作り品を提供し利用者に喜ばれている。 | |
| 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 | 献立を調理師が✓し指導を受けている。又、水分、食事摂取量を、チェック表に記入し摂取状態を把握している。 | | |
| 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 | 歯科往診で定期的に見て頂き、指導を受けている。それを基に毎食後の口腔ケアの支援を行っている。 | | |

| 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 | 個々の排泄リズムを可能な限り把握し支援している。トイレの場所がわかるように声掛けの誘導を行っている。トイレ後に少し運動などを取り入れ運動・排泄と習慣化を心掛けています。 | 自立した利用者がほとんどであるが、排泄パターン・チェック表・様子・表情から声掛けを行いトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。繊維の多い食材や運動を取り入れ、薬に頼らない排便に努めている。失禁時には他の利用者に分からないよう対応している。 | |
| 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 | 食物繊維の多い食事を提供したり、寒天や春雨等を多く取り入れて、なるべく薬に頼らない工夫をしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 利用者様の希望に応じ、好きな時間に入って頂けるよう支援を行っている。季節に応じてゆず湯やヨモギ湯などを取り入れている。日常的に入浴剤の香りを楽しんで頂いています。 | 基本的には週3回の入浴支援であるが、要望があればいつでも入浴可能である。季節に応じたゆず湯・蓬湯・菖蒲湯や入浴剤を使用し利用者が昔を振り返る場を提供している。皮膚疾患予防対策として足拭きマットは個人用を使用し、指の間をしっかりと洗っている。利用者はお風呂でゆっくりするのが楽しみなので拒否は無い。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 就寝、起床時間は個々に合わせて設定している。温度、湿度管理を行ったり、希望に応じてアロマを使用し気持ちよく眠れるよう支援している。 | | |
| 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 | 全スタッフが薬の内容を把握し、理解している。薬について不明な点があれば医師や薬局に質問できる仕組み作りをしている。又、服薬介助hがその方に合った方法で行っている。 | | |
| 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 | 利用者様の残存機能を活かし家事等を行って頂き自然と役割が持てるように支援している。又、レクリエーションや季節の行事等も多く取り入れている。 | | |
| 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 | 日常的に散歩やドライブ等、外へ行く機会を増やし季節感を味わって頂けるようにしている。又、利用者様の希望に合わせた外出も行っている。又地域の理髪店や洋服店などにもお出かけている。 | いっしん館全体の靖国神社参拝・運動会やイベント外出は家族との思い出を重ねる場となっている。初詣・花見・外食・理髪店・洋品店等全体以外にも個人対応も行っている。買出しやお天気・体調にあわせドライブ・散歩や外気浴を行い、風を肌を感じたり、草花から季節の移ろいを感じてもらっている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理は職員で行っている。一緒に買い物に出かけ、好きなものを購入できるような環境を整えている。 | | |
| 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 | 希望が繰る際は声をかけて頂き、いつでも電話の出来るように支援している。手紙は自由にやり取り出来る様している。 | | |
| 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 | 共有スペースは季節に応じて掲示物を取り入れ楽しんで頂ける空間づくりをしている。居室内は使い慣れたなじみの家具を持ち込んで頂いている。 | クリスマスの装飾品が多く飾られ、大きな手製のカレンダーや壁の数箇所に時計を掛け、見当識の配慮を感じられた。トイレ・お風呂場は利用者が混乱を起こさないよう大きな文字で表記されている。広々としたリビングでのんびりソファに座ってテレビを見たり、本を読んだり、塗り絵やパズルを夫々に楽しんでいる利用者の姿が見られた。時代劇や邦画のDVDを置きいつでも見れるようにしている。 | |
| 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 | 共有スペースにソファや和室などを配置し好みの場所で思い思い過ごせるよう工夫している。又、時代劇、邦画のDVDや本などを配置し飽きない工夫をしている。 | | |
| 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 | なじみの家具や仏壇などを持ち込んで頂き、ご自身の生活に合わせ、洋室にも和室にも変更出来るようになっている。又、ご家族様来館時に季節ごとのなじみの物をお持ち頂いたりしている。 | 居室入り口には表札を掲示し混乱を起こさない配慮があった。馴染みの筆筒・テレビ・椅子・テーブル・仏壇等を安全に配置している。家族の写真・アルバム・ぬいぐるみ・草花等を置き、一歩踏み入ると温かみのある居室となっている。掃除やゴミ出しは出来るだけ利用者が自分で行き、やりがいに繋げている。 | |
| 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 | 利用者様の生活レベルに合わせた安全な環境づくりをしている。居室や共有スペース、トイレ等に手すりを設置したり、その方に合わせ階段やスロープ等の使用を選んでもいただき、自立支援に努めている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名:グループホームいっしん館いなり

目標達成計画

作成日:平成28年1月16日

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 | 10 | ケアプランの短期目標の支援内容がケース記録から把握しにくい。 | ケアプランを活かした記入方法ができるようにする。 | ケアプランをケース記録に添付し、日々内容が確認できる状態にし、短期目標・長期目標・支援内容を意識しながら、ケース記録を記入していく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 11 | 往診受診記録表のご家族様連絡欄が活用されていない。 | 往診受診記録表を活用し、ご家族様と事業所の共有化を図る。 | 往診受診に立ち合った職員は、ご利用者様に対しての身体変化があった場合の相談状況や、処方薬の変更点等をご家族様に連絡した場合には、必ず記入するように周知徹底する。 | 6ヶ月 |
| 3 | 12 | 看取りに関する方針を統一し、それに添った文面を明文化し同意書を取り交わした方が良い。 | 入居契約時に、ご家族様に誤解を招かないように書類の整備をする。 | 会社全体での書類の整備ができるように、本社関係者に相談・検討をしていく。 | 12ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | 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。