

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 | 0870101573 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 正信会 | | |
| 事業所名 | グループホームむくげ ユニット名 西館 | | |
| 所在地 | 茨城県水戸市笠原町358-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 10月 20 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 6年 1月 19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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0870101573-00&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5年12月12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)】

経営母体が病院の為、24時間対応や入居者様の体調の相談を随時行う事が出来る。本人の体調により母体の経営する施設に移動出来、本人も又家族の負担をなくすようにしている。
施設の中のガラス戸が二重になっており又建物が平屋であり、お年寄りが住みやすくなっている。
その人らしくゆっくりと生活が出来る様、安心と安らぎのある施設作りをしている。

【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)】

事業所は県庁の東に近接した、閑静な住宅地に立地し、敷地内には、梅ノ木や紅葉等が植栽され、季節を身近に感じられる事業所である。
経営母体が24時間対応の病院で、福祉施設もあり、健康管理の面、体調に応じて関連施設に移動できるなど、利用者、家族等の安心に得ている。
職員間のコミュニケーションが良く取れており、笑顔で、支援に努めている。
地元産にお米にこだわった食事が美味しいと好評を得ている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、戸外に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

| 自己 | 外部 | 項目(西館) | 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 | 毎日の朝礼時、今月の予定やその日の予定を報告する。夜勤者さんから夜間の様子の報告、カンファレンスをおこない、その後理念を唱和し理念に基づいた支援が出来る様努めている。 | 理念を玄関や事務室に掲示するとともに朝礼時に唱和して確認し、共有している。利用者が穏やかに過ごせるようにとの気持ちで支援を行っている。 | |
| 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人として日常的に交流している | コロナ感染、インフルエンザ感染にて、今だ地域とのかかわりは持っていない。月2回の公民館リハビリのお誘いがあれば参加したいと思っている。 | コロナ禍以前はボランティアが来訪するほか公民館で行われているリハビリ体操に参加していた。再開されれば参加する予定でいる。地域住民に対して介護相談や見学の受け入れを行っている。 | |
| 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 | 地域の方々が、いつでも見学出来る様場を作っている。人材育成の貢献として積極的に研修や職場体験の受け入れを行っている。現在は様子を伺いながら受け入れていく準備は出来ている。 | | |
| 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 | 今までは書面での会議もありました。コロナも5類に移行し、年4回定期的に開催している。会議の中で出た議題について、検討し又経過を話し合い一つ一つ積み上げていくように努力している。 | 家族等の代表や市職員、民生委員、近隣事業所、同一法人事業所が参加して定期的に開催されている。職員の働き方改革について意見交換をしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議担当者、生活保護の担当者、権利擁護自立支援担当者様と密に連絡を取り、相談に乗って頂いている。 | 運営上の問題や介護保険運営上の問題を相談し、助言を得るなど良好な関係を構築している。行政主催の勉強会には可能な限り参加している。生活保護受給者等への相談員をほぼ毎月受け入れている。 | |
| 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 | 身体拘束をしない方法を考えて実践している。玄関の施錠、やむを得ない拘束は家族に同意書を頂いている。 | 身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を定期的に開催している。スピーチロックやフィジカルロックについても都度話し合いを行い確認している。内部研修を年2回行っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目(西館) | 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 |
| 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 | 朝礼時、利用者さんに対しての、言葉使いや動作が虐待にあたるか等話し合っている。 | | |
| 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 | 生活保護の方が利用されている権利擁護自立支援や、後見人を付けている方がいるので、理解している。 | | |
| 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 | 契約時に説明し、その他の加算等は契約時に説明し、同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 面会時に要望等を伺い、サービスや運営に繋げている。訪問時又は電話などの相談はミーティングなどで話し合い、すぐに反映できるようにしている。何でも言える雰囲気づくりをしている。 | 電話や面会時に要望や意見等を聞いたり、利用者の日常生活の様子を報告している。苦情マニュアルに従って対応している。重大案件については、管理者を通じて、経営母体に報告し、対応に努めている。 | |
| 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 | ユニットのカンファレンス時、時間を作り話し合うようにしている。日頃からコミュニケーションを図り、聞き出すようにし、解決出来る様心がけている。 | 日ごろから話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、随時管理者や法人理事との面談がある。外出の機会が減少しているため、職員より利用者が楽しめるような様々なレクリエーションの提案がある。 | |
| 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 | 職員の個々に合った勤務状況を把握し、各自が楽しく仕事ができるよう努力している。昼休みの残り番、日祭日の手当、賞与の繁栄がある。又資格取得の支援をしている。 | | |
| 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 | 特別勉強会としてもうけてはいないが、毎日の朝礼時、その都度勉強している。コロナにて研修会には参加していないが、今後誰もが参加出来る様考慮していく。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目(西館) | 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 |
| 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 | 現在は他施設職員と電話で交流し、意見交換を行っている。毎月の定例会では情報を交流している。 | | |
| 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 | 事前に情報提供を頂き、入居前に生活の状態を把握し、理解して介護にあたる様心がけている。本人がスムーズに施設での生活に移行出来る様又信頼して頂けるような、関係を築けるよう努力している。 | | |
| 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 | 入所時の時、家族の要望や希望を伺い、把握する様心がけている。 | | |
| 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 | 入居前に本人に見学頂くか、こちらから伺うかして、本人の希望や要望を聞き信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 本人の意思を大切にし、お互いの思いを共感し、理解していくよう過ごしている。 | | |
| 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 | ご家族様の不安や要望に耳を傾け、利用者様とご家族様の支えとなれるよう努めている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | お手紙を出したり、電話連絡で継続的な交流が出来る様支援している。 | 家族等に電話を掛けたり手紙を出す際に支援している。現在は自宅への外出、外泊を中止しているため、受診後にドライブに出かけるなどしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目(西館) | 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 | コミュニケーション時、職員が間に入り、利用者様同士が話が長くように努めている。ゲームをしたり、歌を歌ったり、脳トレをして孤立しない様声かけている。 | | |
| 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 | 他の施設に移動した場合等情報を提供し、継続的な付き合いが出来るよう心がけている。 | | |
| 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 | 本人の話を傾聴し家族に知らせ相談している。家族の意向も踏まえ自分らしさを大切に、生活出来る様家族と話し合い支援している。 | 職員は日々の支援の中で利用者とのコミュニケーションを通じて、要望や意見を聴き取り、申し送りノートに記載し得られた情報を共有している。 | |
| 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 | 入所時や入所後コミュニケーションを取りながら、本人に聞いたり、生活歴の資料を参考に、職員同士共有し、ケアに生かしている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活のリズムの中で、何が出来るかを把握する様努力している。 | | |
| 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 | 朝礼時、申し送りやカンファレンスを行い、介護計画を立てている。入居時、情報提供等を参考に又本人や家族に聞き取り、それを反映した介護計画を作成している。 | 家族等や本人の意向を基に医療関係者の意見を聞き、計画を作成している。3か月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っている。変化が生じた場合に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 | 身体状況や本人の言葉を記録している。勤務開始前の連絡帳の確認は義務づけている。本人の家族から聞き取り出来る時はそれを反映している。 | | |
| 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 | ご本人、家族の事情に即したサービスの提供に努め柔軟に対応している。病院の通院、送迎、買い物、緊急時受診、車の手配、付き添い等、その後の経過も家族に連絡している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目(西館) | 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 | 公民館リハビリ体操、行事の時はボランティアさんに協力して頂いておりましたが、今だコロナ。インフルエンザ感染が蔓延している状況なので、活動しておりません。 | | |
| 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 | 入居時に説明をして、受診や通院はご本人や家族の希望に応じている。事業所の経営母体は医療法人であり、24時間対応できる。 | 契約時に希望するかかりつけ医への継続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。受診の際は日々の状況を記載した書面を持参している。 | |
| 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 | 経営母体の訪問看護が週1回、訪問診療月2回、2週間に1回の受診の時に相談、アドバイスを貰い早期発見に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 入院が長くなり、ダメージを防ぐ為、頻りに情報を共有し、早めに状態把握を行っている。家族との連絡は密にしている。 | | |
| 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 ここでは出来ない事を説明、最終的に病院で終末期を迎える事になる。入退院を繰り返すが、家族と情報を共有しながら、食事が出来なくなるまでは支援している。 | 重度化した場合における対応に係る指針を基に看取りは行わないことを説明をしている。重度化に関する研修会を定期的開催するまでには至っていない。 | 重度化に関する研修会を定期的開催することを期待する。 |
| 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、事故発生時は対応マニュアルを把握しており、連絡を取り、病院の支持のもと落ち着いて行動出来る様、日頃から日々心がけている。又バイタル測定する事は、全職員共有している。 | | |
| 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回の消防訓練に夜間帯の火災を出来るだけ組込んでいる。訓練に地震災害も入れている。 | 夜間想定や地震想定を含む避難訓練を行っている。反省会を行い次回に向けた課題について話し合っているが得られた課題を次回の訓練の課題として行うまでには至っていない。 | 反省会で得られた課題を次回の訓練のサブタイトルにするなどした、訓練の実施を期待する。 |

| 自己 | 外部 | 項目(西館) | 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 | 人格を尊重し、本人の気持ちを大切に、その人らしいさりげないケアに心がけ、本人が話しやすい環境を作っている。 | 利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉使いに努めている。個人情報や守秘義務に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務について年2回内部研修をしている。 | |
| 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 | 日々の表情や反応を常に観察、意識し声掛け傾聴し、自己決定が出来る様になっている。 | | |
| 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、自由に過ごして頂いている。本人の体調やその日の気分を汲み取りその人のペースを考え、個別性のある支援に努めている。 | | |
| 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 | 理美容は月1回来て頂いていつもきれいになっている。本人の意思を尊重し、洋服選び、髭をそる、爪を切る等支援している。 | | |
| 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 | 食事を楽しく頂く雰囲気づくりをしている。食事前、食後のテーブル拭き、下膳の出来る方にはして頂いている。イベント時の食事の献立は利用者に関きメニューを考えている。 | 利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。自家菜園の野菜を食材に取り入れるほか、地元産のお米にこだわり、美味しいと好評を得ている。お楽しみメニューとしてホットプレートを使ってお好み焼きなどを楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事は業者より、調達している。食事摂取量の記録をし、健康に気を付けている。 | | |
| 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 | 月1回の訪問歯科のケアの指導を参考にしている。食事前のうがい、食後の歯磨き、義歯洗浄は個人個人に応じて行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目(西館) | 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 | 排泄表の記録をしている。声掛け誘導にて出来るだけ、トイレでの排泄を促している。 | 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、トイレには手すりを設置して、できるだけトイレでの排泄を支援している。退院後の支援でおむつからリハビリパンツに改善した利用者もいる。 | |
| 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 | 毎日のラジオ体操や10時のおやつに牛乳を頂き3時のおやつに週2回ヨーグルトを食べている。腸を活性化している。 | | |
| 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 | 入居者さんの希望を聞いている。(一番風呂に入りたい、一人でゆっくり入浴したいなど)シャワー浴の方は体が温まるよう足浴しながら行っている。 | 基本週2回としているが利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。皮膚に優しい竹仙水を使用したり、それぞれの好みのヘアケア用品を使用するなどしている。 | |
| 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 | 季節ごとに温度管理をし、寝具を調整し、好きな時間に休めるよう支援している。昼間の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。 | | |
| 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 | 処方の際のお薬情報をファイルにし何時でも見られるようにしている。職員が必要に応じて確認している。処方の変化があった時は状態変化の観察に努めている。日付、名前、朝、夕薬の確認で誤薬予防している。 | | |
| 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 | お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。イベント時はノンアルコールを提供し、楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 天気の良い日は玄関前で、おやつの牛乳を飲み、体操や歌、外気浴などで楽しんでいく。コロナも5類に移行し、外出、外泊も出来るようにしている。 | 天気の良い日には敷地内を散歩したり、玄関前で、日光浴やお茶会を楽しみながら、季節感を楽しめるように支援している。家庭菜園で野菜の成長や収穫を通じて、季節の変化を感じられるように配慮している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目(西館) | 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 | お金は無くなった時の事を考え基本的には持たせておりません。不穩になってしまう方は、家族と相談して、無くなっても良い金額を持たせております。 | | |
| 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 | 電話の使用は訴えがあれば取次出来る様にしている。お手紙や、はがきは何時でも準備出来ている。 | | |
| 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 | 季節ごとにホールに飾り付けをして、楽しんでもらっている。ホールに長椅子を置き、集まって過ごせる共用空間作りをしている。毎日掃除、温度管理をして清潔に気を付けている。 | 温度湿度管理がなされ、清掃が行き届いた快適な空間になっている。壁面には利用者と職員とで作成した作品が飾られて、季節感を楽しめるよう、配慮されている。小上りは、洗濯物をたたみながら、利用者同士の語らい場になっている。 | |
| 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 | 玄関ホール、畳の部屋、外の見える窓際の席などで、本人の行きたい場所に自由に過ごして頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 居室には自分の好きなものを飾り、テレビ、家具、写真など馴染みの物を置いて頂き、居心地よく過ごせるように工夫している。 | 居室にはエアコンやベッド、洗面台等が設置されている。事業所は利用者、家族等に使い慣れたもの、馴染みの物を持参してもらい、自宅同様過ごせるようにと説明している。 | |
| 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 | 館内はバリアフリーになっており、すべての所に手すりが取り付けられている。安全の確認と自立への配慮をしている。 | | |

(別紙4 (2))

目標達成計画

業所名 グループホームむくげ

作成日 令和 6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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 33 | 職員の重度化における認識を強化する。 | 医師、家族との連携を密にする。 | 終末期の人の緊急時の心構えとしての研修会を定期的に開催していく。 | 1ヶ月 |
| 2 | 35 | 庭は段差があり、又土と砂利が敷いてある。車椅子は動きづらい。 | 火事を出さない事。 又、段差の整備をしていく事。 | 何か所か、外に出られる通路の確保と、整備のお願い要請を試みる。 | 3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。