

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 | 0891200065 | | |
| 法人名 | 社会福祉 翔馬会 | | |
| 事業所名 | グループホームすぎの木 | | |
| 所在地 | 茨城県常陸太田市徳田町307 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 3 年 12 月 16 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月29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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0891200065-00&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4年2月25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)】

・一人一人の生きがいを見つけながら利用者の笑顔作りを重視し安心して過ごせるように支援しています。
 ・協力病院や訪問看護ステーションの連携を重視しており医療面でも安心して利用できます。
 ・畑づくりや自宅で行っていた干し柿づくり、しその実取り、豆の皮むき等を行い四季を感じる暮らしをしています。以前は、季節のイベントへの参加もしていましたが、コロナウイルス感染予防の為、グループホーム内での行事になっています。

【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)】

事業所は旧小学校の分校として使用していた跡地に建設され、広い敷地には、地域の人々のグランドゴルフ場があり、居室の掃き出し窓から自由にウッドデッキに出られ、地域の人々と交流ができ、春には桜など自然豊かな四季折々を楽しめる日当たりの良い落ち着いた環境にある。法人母体は医療機関のほか、特別養護老人ホーム・訪問介護・通所介護事業所・居宅支援事業所等を運営しており、出来るだけ利用者や家族の意向に沿った介護・医療を提供できるよう協体制度を構築しているため、利用者は穏やかな毎日を過ごしておりその様子が家族等の安心にも繋がっている。コロナ禍で外出できない代わりに、事業所内でのレクリエーションを充実させ流しそうめんやバーベキュー、梅干し作りのほか、毎年、市の文化祭には利用者と一緒に作品を制作し展示しており、利用者の楽しみの一環となっている。

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 | 意見を出し合い理念を作成し毎日見る事のできる施設内に掲示している。その都度、理念に基づいた解決方法を話し合っている。 | 全職員で話し合い理念を作成している。ケース会議時等に話し合い共有している。年1回事業計画を作成する際に理念の見直しを行っている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染予防のため、去年はあまり交流の機会が持てなかったが、今年度は、かかし祭り、文化祭に参加することができ、感染予防を行いながら、掲示したかかしを見学に行くことができた。 | 旧小学校の跡地にあるため、敷地内には地域住民が利用できるグランドゴルフ場があり、利用者との交流の場ともなっている。地域の案山子祭りにも作品を出展して見学に行くなどしている。 | |
| 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 | 事務所に認知症サポート窓口を設置している。地域の住民をの交流時に認知症の方の理解に繋がるような話に努めている。 | | |
| 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 | 新型コロナ感染予防のため運営推進会議を書面での報告に代えさせて頂いた。資料配布する時などに意見を聞かせていただきサービスの向上に努めている。 | 新型コロナウィルス感染症の予防の為に、書面での報告を行っている。資料配布時に意見や要望を委員に聞いているが意見等は出ていない。 | |
| 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 | 市の担当者にわからないことは相談したり、情報の提供を受けている。 | 市職員が運営推進会議に出席するほか、メールや電話で分からないことを相談するなど、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束についての勉強会、リモート研修などに参加し身体拘束をしないケアへの意識向上に努めている。 | 身体拘束適正委員会を3ヶ月に1回開催し、記録を残している。外部研修会に代表者が出席し、全体ミーティング時に話し合って共有している。 | |
| 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 | 虐待防止についての勉強会を実施している。ミーティング等で話し合いを持ち介護方法や気づいたことなど話し合い情報の共有に努めている。 | | |

| 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 | 勉強会を実施している。家族に対し必要に応じ紹介や説明をするようにしている。 | | |
| 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 | 契約の際は重要説明書に沿って、分かりやすい言葉や表現に気を付けて説明を行っている。 | | |
| 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 | 施設の玄関にご意見箱を設置し、苦情窓口についての案内も掲示して契約時にも説明している。 | 重要事項説明書に複数の苦情受付機関を明記している。コロナ禍で家族等の来訪がなく、家族アンケート等も行っていない。 | コロナ禍で面会など、自粛しているため、アンケートを実施して家族等の意見を聴く機会を持つことを提案する。 |
| 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 | 申し送りやミーティングで職員が意見や提案を行え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、月1回のミーティング時に、意見や要望を聞いている。職員のシフト体制の希望や物品の購入などには即対応している。年1回法人全体で意向調査と管理者との面談を実施している。 | |
| 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 | 職員は毎年自己目標を設定して年度末には自己評価をしてもらい向上心を持って働けるように努めている。 | | |
| 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 | 事業所内、全体で毎月勉強会を行っている。研修補助制度も備わっている。 | | |
| 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 | 常陸太田市のグループホーム連絡協議会に参加していたが、現在はコロナ感染予防のため、開催が延期となっている。協力体制はあり、必要に応じていつでも意見の交換等ができる体制がある。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族や本人より生活歴や現在の困りごと等を聞き、不安や不信感等抱く事なく生活できるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人様同様、話を聞き、本人家族共、不安なく施設を利用できるよう説明を行っている。 | | |
| 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 | 不安な気持ちに耳を傾けサービスの選択を説明し納得していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 今までの生活歴を理解した上で、出来る事を活かしながら、自信の持てる生活が送ることができるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者の家族には入居者の日頃の様子を報告したり、施設にいても家族との絆が途切れることの無いようサポートしている。コロナ感染予防のため面会が制限されていたが一部介助時には積極的に声掛けを行い、面会して頂けるよう努めた。 | | |
| 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 | コロナ感染予防のため制限はあるものの感染対策を行いながら出来る範囲で対応している。電話連絡は気軽にかけられるよう支援している。また、同事業所との交流の機会をたくさん設け馴染みに会える機会を作っている。 | 基本情報で利用者の友人関係等を把握している。職員は家族等や親戚に電話連絡や年賀状、手紙を出す支援をしている。法人の月1回の食事会に参加して馴染みの方と会っている。以前は買い物や馴染みの方の来訪、自宅へ帰り、お墓参りをしていた。 | |
| 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 | 入居者同士の関係を把握し、席の位置に配慮している。円卓を利用し、関わり合える環境を整えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の契約時に重要事項説明書にて、説明を行っている。必要に応じて相談支援を行っている。 | | |
| 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 | 本人の思いを尊重しできる限り希望を実現できるよう努めている。言葉だけではなく、表情や行動の変化を観察し、思いや意向を読み取り対応するように努めている。 | 表情をこまめに観察したり、利用者の話しを丁寧に聞いたり、できる事、できない事を見極めて心身状態が把握できるように努めている。「気づきノート」を作成して利用者の些細な独り言でも記録し、全職員で共有している。 | |
| 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 | 本人や家族、馴染みの方、ケアマネジャーからできる限り情報を収集し、今までの生活歴の把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 各利用者の1日の過ごし方を観察し、出来る事、出来ない事を見極め心身状態が把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向を考慮し、サービス担当者会議やモニタリングを行い介護計画の作成を行っている。担当職員、スタッフとも話し合いケアプランに反映している。 | 担当職員が毎月モニタリングを行い、基本は半年で見直しを行っているが退院した後や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 | 毎日の様子を個人記録に記入し重要な事でスタッフに伝えたい事は申し送りノートに記入し、勤務に入る前に必ず確認し共有を図り見直しに生かしている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 本人の状態に合わせた支援をできるように可能な限り、柔軟な対応に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | イベントを通し、季節を感じていただける行事計画を立て、楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | 家族の付き添いで病院受診の困難な方は、定期的な訪問診療にて対応し、急変時にも対応していただける体制が整っている。家族付き添いで病院受診している方も急変時の報告・連絡・相談ができる体制が整っている。 | 契約時にかかりつけ医への受診が可能なことを家族等に説明している。訪問看護師が週3回来ている。基本的に家族等が付き添うが、状況に応じて職員が付き添っている。医師とは口頭やメモで情報をやり取りしている。 | |
| 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 | 日々の健康状態や身体状況の観察に努め、契約している訪問看護ステーションの看護師や協力病院に報告や相談する体制が整っている。 | | |
| 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。 | 入居者が入院した場合、職員が面会に行き状態把握、入院中の様子の情報交換を行い、早期に安心して退院できる受け入れ体制を整えるよう努めている。 | | |
| 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 | 「重度化した場合及び看取り介護に関する指針」「医師や医療機関との連携体制」について家族に説明し同意を得ている。状態が看取り期と判断時は医師より説明を頂き家族様と今後の方針について十分に話し合いを行い、最期までできる限りの支援を考え、看取り介護の説明を行い同意を得ている。マニュアル等整備している。 | 重度化及び看取りに関する同意書がある。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。年1回内部研修を行っている。 | |
| 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 | 法人や事業所内での勉強会を開催しており、緊急時のマニュアル等も整備している。 | | |
| 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回の避難訓練を計画し実施している。コロナ感染予防のため地区の方への案内は自粛している。保存食や飲料水を備蓄し、自家発電機を備えている。 | 夜間や水害を想定した訓練を年2回行っている。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。緊急時には近くにある法人から駆けつけてくれることになっている。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシー保護や個人情報保護について勉強会を開催している。契約時、個人情報の保護に関して同意書を得ている。個人の尊厳の気持ちをもって接する事に努めている。 | 利用者の人格や誇りを損ねないように尊重し、話しを否定せず傾聴する支援をしている。守秘義務については運営規程に明記し、人権尊重や守秘義務についての研修を年1回行っている。 | |
| 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 | ゆっくりと接する時間をもち話しやすい環境を作り、気持ちを引き出せるよう努めている。自己決定の機会を多く持てるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員のペースではなく、入居者のペースに合わせ、気分や天気、体調に合わせて支援が行えるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者の気分や希望に配慮し、天気や季節に応じ柔軟に対応するように心がけている。希望に応じ、訪問理容サービスの支援も行っている。 | | |
| 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 | 施設の畑で取れた野菜を活用し味覚、調理、配膳等、入居者に合わせ出来る事を活かし食事作りを行い、職員も一緒に食卓を囲み食事して、片付けも一緒に行く。献立はあるが、その日の希望や材料に合わせた食事を提供している。 | 職員が献立を作成し、施設の畑で穫れた野菜を食材にして、利用者の好みの味付けにしている。利用者と職員は一緒に食べて後片付けも一緒に行っている。ウッドデッキでバーベキューをしたり芋煮会やそば打ちをするなど食事が楽しみとなるような工夫をしている。 | |
| 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 | 嚥下や咀嚼状態に合わせた食事、水分形態を工夫している。記録に残し、状態を把握し、摂取が少ない時は栄養補助食品や好みの物を提供している。 | | |
| 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 | 歯ブラシや、口腔スポンジ、ガーゼ等を利用し口腔ケアを行っている。夜間は歯ブラシ、入れ歯の除菌を行っている。 | | |

| 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 | 排泄パターンの把握に努め、身体状況に合わせた排泄介助を行っている。トイレでの排泄支援・声掛け・誘導支援に努めている。 | トイレでの排出を基本としている。排泄状態に応じ、運動や水分補給、食事のメニューの工夫を行っている。寒天を取り入れ、定期的な排便を促している。夜間用にポータブルトイレの準備もある。 | |
| 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 | 排泄チェックを行い確認を行っている。便秘の方への支援として、寒天の提供、水分補給の促し、運動支援、食事メニューの工夫を取り入れている。 | | |
| 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 | 週2回以上の入浴予定は立ててあるが、その日の状態や入居者の希望に合わせた支援を行っている。拒否の方に対しては、着替えや清拭を行っている。 | 入浴は基本週2回、利用者の希望に合わせて行っている。状態に応じシャワー浴や足浴で対応するほか、入浴を拒む利用者に対しても無理強いをせず工夫して入浴支援を行っている。 | |
| 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 | 不安に寄り添い、話を聞いたり、お茶や牛乳等を提供し、気持ち良く眠りにつくことができるよう支援している。その日の睡眠時間や眠気によって昼寝誘導を行い、休息が取れるように支援している。 | | |
| 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 | 薬剤情報を個人ファイルに添付し見ることができるようにしている。変更があった時には申し送りに記入する。服薬援助についてはチェック表を利用し、事故防止に努めている。 | | |
| 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 | 役割を持つことで自分の居場所や満足感が持てるよう、個々の能力が最大限に生かすことができるよう見守りしながら行っている。 | | |
| 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支援している | 入居者の希望を聞き入れ、できる限り受け入れられるようにしている。実家の話等あった際には、その付近まで外出できるよう支援している。 | コロナ禍で思うように外出ができていないが、日頃から近隣住民と挨拶を交わしたり、職員が同行して買い物に行っている。敷地内で外気浴をしている。近くのお堀に鯉や紫陽花を見に散歩に出かけている。 | |

| 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 | 入居者、家族の希望により、自分で現金を管理し、外出の時には買い物を楽しめている方もいる。自分のお金を使い買い物等できるよう支援している。 | | |
| 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 | いつでも希望時には利用できる。手紙や年賀状を書く方には、便箋や切手の購入などの支援をしている。 | | |
| 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 | 自宅の茶の間のような環境作りに努めている。季節の行事に合わせた飾りつけをその都度行っている。 | 共用空間は明るく、加湿器、空気清浄機を設置している。リビングはテレビや大きなソファ、生花を飾り、寛げる空間を工夫している。小上がりの畳の部屋がありソファや観葉植物を置いたり、洗濯物をたたんだり思い思いに寛げる場所がある。中庭にはウッドデッキがあり、外気浴が楽しめる。玄関には皆で作った大きな藁の招き虎が人々を迎え入れてくれている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 入居者同士の性格や相性に配慮し話しやすい環境を整えている。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの物を居室に持ち込んで頂いている。利用者一人一人の担当職員を中心に、整理整頓を行い、過ごしやすい生活感のある環境作りに努めている。 | 居室にはエアコンやベッド、サイドテーブル、カレンダー等が備え付けられている。家族等の協力の下に、利用者の使い慣れた品物を持ち込んで、利用者好みの居室作りをしている。 | |
| 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 | 利用者個々の能力に合わせ出来る事分かることを日々の観察から見出し、出来る事を増やしていけるように努める。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

業所名 グループホームすぎの木

作成日 令和4年3月25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 | 10 | コロナ禍で面会など、自粛しているため、アンケートを実施して家族等の意見を聞く機会を持つことを提案する。 | 様子を細目に報告することと、アンケートで言い出しにくいことも聞けるようにしていき、より良い運営につなげていく。 | | 3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。