

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

| | | | |
|---------|------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2072700723 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人協立福祉会 | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホームなのはな | | |
| 所在地 | 長野県東筑摩郡山形村2526-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年4月20日 |

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2072700723 |
|----------|---|

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

| | | | |
|-------|--------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社マスネットワーク | | |
| 所在地 | 長野県松本市巾上9-9 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月23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) 】

| |
|--|
| <p>入居者、家族、職員、関わる全ての方々へ安心、安全をお届けします。 一人ひとりの個性を活かし、あきらめない介護をめざします。</p> |
|--|

【 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) 】

| |
|--|
| <p>年4回、介護計画見直し時に行うモニタリングは、利用者・家族の希望・意向の確認をしている。また、家族の都合を優先して担当者会議を開催し、介護計画に利用者・家族の希望や意向の反映が出来るよう取組んでいる。家族会は、運営推進会議に合わせて行い、双方の理解が得られる場となっている。主な内容は、毎月発行されている便りで報告をしている。廊下の壁面に利用者、職員を紹介した写真入りの紙面を貼り、利用者、職員が季節毎に共同で作品作りをして展示している。また、モップ掛けや手すり拭きを一緒に行う、家庭で聴いていた馴染みの音楽を流す等して、職員は、利用者との関わりを大切にしながら清潔で居心地良くみんなが集う共用空間作りを続けている。畑作りから収穫、料理を利用者、職員と一緒に楽しんでいる。配膳は、お茶、おはし、料理等が順番に配膳され、食卓をみんなで囲み会話を弾ませている。法人、事業所理念の共有化を図り、利用者が地域と共に家庭的な環境の中で安心して暮らし続けられることを目指して支援をしている。</p> |
|--|

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

| ユニット名() | | 項目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと) | 項目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと) | | |
|----------|--|----|---|----|---|---|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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。 (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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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 | | | | |

自己評価及び外部評価結果

〔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。 | 「あきらめない介護」を理念とし全員で介護の実践に取り組んでいる。 | 理念は、玄関、職員室に掲示されている。残存機能を活かし、最期までその人らしく望む暮らしに寄り添い「あきらめない介護」を理念に掲げ、支援の中で「あきらめていないか」話し合いながら理念を確認し合っている。理念は、年度始めに職場方針と一緒に検討して、年度末に振り返りを行っている。 | |
| 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。 | 地域ボランティアの方々、保育園、中学校、他施設との交流を行っている。 | 地域ボランティアの方々の草笛、オカリナ等のコンサート、近所の方が布を持参された折にお茶のみを一緒にする等している。中学生の職場体験、保育園児との交流は、学校、保育園と事前準備を行い反省を活かして継続的に取り組んでいる。利用者が、地域とつながりながら暮らせるよう努めている。また、隣接する診療所のイベントには、地域の方が見学や相談に訪れている。 | |
| 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。 | 来訪された方々とお茶を楽しんだり、健康祭りの際には地域の方に向け、館内見学を行っている。 | | |
| 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。 | 2カ月に1度の会議の開催にて地域の方々より提案、意見等頂き、改善に努めている。 | 定期的な開催に努めている。保健福祉課職員、区長、民生児童委員、友の会役員、利用者・家族、職員で構成され、運営状況、事故報告を行っている。有事の際の地域との協力体制について検討している。「なのはな便り」に家族会合同の内容を掲載して家族に伝えている。 | 家族行事に合わせて開催する、事業所関係者への出席を依頼する等開催の工夫が見られる。外部評価結果と課題の取り組み状況の報告、避難訓練への参加等、更なるサービス向上に向けた運営推進会議の運営に期待したい。また、議事録の閲覧ができる工夫が望まれる。 |
| 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。 | 行政主催の認知症研修に参加したり、他施設と入居希望、空き情報の交換を行い情報共有に努めている。 | 担当者が運営推進会議に出席して事業所の運営状況を把握されている。利用者情報の共有、事故報告等を行い協力関係を築くよう努めている。行政主催の研修会に参加する等しているが、以前に比べ村からの通知は少なくなっていると伺った。 | |
| 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。 | 拘束に対し常日頃職員同士注意し合いケアの向上に取り組んでいる。 事故防止の為、玄関の施錠は行っている。 (すぐ前が村道であり危険なため) | 身体拘束に関する研修会を法人の安全対策委員会が開催し、職員の代表が研修に参加して部会(職員会議)で復命をしている。玄関の施錠に関して検討をしている。リスクに関して家族に説明をしている。 | 玄関の施錠を含めて、拘束をしないケアを目指して、事業所内での更なる研修に期待したい。 |
| 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。 | 法人内で開催される学習会へ参加したり、職員同士意見を交わし防止に努めている。 | | |

| 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。 | 学ぶ機会があり参加できている。(全職員) | | |
| 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。 | 行なっている。 | | |
| 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。 | 年4回のモニタリング、年2回の家族会、面会時等で入居者の様子を伝え、家族の要望、意見を頂き運営に反映させている。 | 年2回の家族会、年4回のモニタリング、サービス担当者会議への出席、面会を通して利用者・家族から意見、要望を聴く機会を設けている。出された意見、要望は都度、検討して運営に反映している。毎月、事業所の取組みを便りに掲載して配布している。 | |
| 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。 | 月1回の部会以外でも毎日のように意見、提案が出されている。上への報告は職場代表者会議を通して行い、運営に反映させている。 | 身上書にもとづいた目標、反省を踏まえた個人面談の実施時、毎月の部会、申し送りの時間等に意見や提案が出されている。出された意見や提案は、部会で検討する。必要に応じて職場代表者会議(法人主催)に提案して運営への反映に努めている。 | |
| 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。 | 要望、意見をくみ取る努力を行い、より良い人間関係の構築に努力し働きやすい環境作りに努めている。 | | |
| 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。 | 研修、学習への参加の確保に努めている。 | | |
| 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。 | 毎月必ずボランティアを通し他法人と交流、診療所看護師、訪問看護との意見交換を月1回行い質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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。 | 傾聴に心掛け、一緒にいる時間を多く持ち、顔、声を覚えて頂き安心につなげる努力を行っている。 | | |
| 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。 | 入居前の訪問、聞き取り、通所の体験を通しその時々々の要望、情報共有を行い関係づくりに努めている。 | | |
| 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。 | 聞き取りにより、色々な提案を行っている。 | | |
| 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。 | 残存機能を活かした暮らしの支援を行っている。 | | |
| 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。 | 本人の思いを伝え、家族と共に連携しながら本人を支援している。 | | |
| 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。 | 知人、友人等が自由に来訪できる環境を整えたり必要に応じ家族に協力を仰いでいる。 | 殆どの利用者が村内の利用者であり、友人知人の訪問がある。交流が継続できるよう支援に努めている。また、年賀状を出す、電話で話す等の支援をしている。小学校境内まで出掛け懐かしむこともある。家族の協力で馴染みの場所に出掛けている。 | |
| 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。 | 全体レクリエーションを通し時間を共有し顔なじみの関係作りに努力している。 | | |

| 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 |
| 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。 | 相談があれば傾聴している。 | | |
| 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。 | 本人の思いを家族に伝え出来る限り思いに添える様努力をしている。 | テーブルと一緒に座り食事や会話の中で、また入浴支援の時等、一対一の関わりを大切に思いや意向の把握に努めている。内容は記録して職員で共有し、必要に応じて家族等に知らせ本人本位に検討してサービスに繋いでいる。 | |
| 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。 | 一人ひとりに合った環境作りに努めている。 | | |
| 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。 | 申し送りで情報の共有を行っている。 | | |
| 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。 | 状況の変化の報告はもちろん、モニタリング、カンファレンスを行い、家族、看護師と話し合いを設け介護計画に反映させている。 | 毎月モニタリングを実施、年4回の見直し時には、利用者・家族の意見を聴き意向を反映している。目標に対しての支援経過記録、アセスメントは事業所独自の書式にて記録されている。家族の都合を優先して担当者会議を開催し、利用者・家族の希望・意見を介護計画に反映するよう努めている。 | |
| 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 | 申し送り、部会での情報共有。 周知徹底し実践に活かしている。 | | |
| 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。 | その都度相談しながら家族や本人への柔軟なサービスに取り組んでいる。 | | |

| 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。 | 散歩、外出、外食など戸外に出る機会を支援している。 | | |
| 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。 | 月2回の往診。 年2回の歯科往診。 必要に応じ他の医療機関への受診を行っている。 | 利用者・家族の希望でかかりつけ医は協力医となっている。内科は月2回の往診、歯科は年2回の往診により歯科検診をして、治療が必要な場合は、継続的に往診により治療がされている。精神科等専門医の受診は、職員が同行して情報提供を行い、医師からの内服、対応等の情報は職員で共有している。訪問看護師による健康管理がされている。 | |
| 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。 | 診療所、訪問看護と連携いつでも医療が受けられる体制をとり支援している。 | | |
| 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。 | 診療所を通し病院との連携をはかっている。 | | |
| 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。 | 早い時期から家族、医師、看護師、職員との話し合いを設け、双方の納得のいく終末期を迎えられるよう支援に取り組んでいる。 | 入所契約時に「重度化対応・終末期ケア対応」を説明して同意書にて同意を得ている。早期から関係者で話し合い、家族、医師を含めたチームで支援体制をつくり、終末期を迎えられる取組みをしている。看取りに関する学習会、看取り後のグリーフケア、振り返りを行っている。 | |
| 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。 | 実践とマニュアルで実践力を身につけている。 | | |
| 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。 | 施設内での訓練は定期的に行っている。 地域との協力体制は課題である。 | 消防署、地区消防団代表が参加し、昼間想定避難訓練、通報、初期消火訓練を実施している。水、食料品の備蓄をしている。運営推進会議で災害時の対策について検討されている。 | 定期的な訓練の実施に努めてきているが、今後、夜間想定避難訓練、地域との協力体制の構築、ヘルメットの準備、非常持ち出し品等、有事に備えての取組みを計画的に行われることが望まれる。 |

| 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。 | 言葉、態度など配慮を心掛けている。 | プライバシー保護、人権擁護に関するマニュアルが整備され、法人の必修研修に位置付けられており、研修を全職員が受講している。会話する時の姿勢や言葉かけ、排泄、入浴等拒否をされた場合の対応等は、一人ひとりを尊重し、プライバシー保護に配慮した支援となるよう心掛けている。 | |
| 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 | やりたい事、出来る事を希望に添えるよう努力している。 | | |
| 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し、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。 | 共同生活のルールは大切にし、一人ひとりの身体状況に合った生活の支援を実践している。 | | |
| 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。 | 家族と相談、協力を仰ぎ、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。 | 施設内の畑で野菜づくりを行い、季節感ある献立に努力している。行事食、外食、希望献立等も取り入れている。 | 畑の野菜、おすそわけの野菜を使う等して旬の食材を使い季節感のある食事作りをしている。献立や季節の行事食の内容などは、利用者の希望を反映している。簡単な調理、片付け等は職員と一緒にやっている。食器、料理等を一品ずつ配り、職員と一緒に食卓を囲み、会話をしながら、和やかな食事になっている。職員は、食事介助をする、食事方法の言葉かけ等細やかな気配りをしている。外注食、外食をする機会もある。 | |
| 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。 | 一人ひとりの身体状況を把握し、個々に合わせた提供を行っている。 | | |
| 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。 | 行なっている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し個々に合わせ支援している。 | 24時間排泄チェックシートで排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。夜間は、一人ひとりの状況に応じて、ポータブルトイレへの誘導、オムツ使用等している。担当者がアセスメントして失禁を少なくするための誘導、排泄用品の見直しを行っている。排泄時は、羞恥心、プライバシーに配慮した支援を行っている。 | |
| 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。 | 水分量、食材、運動量等常に把握、工夫し、時には薬剤を使用しコントロールしている。 | | |
| 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。 | 体調に合わせて、出来るだけ本人の意思を尊重した入浴を心掛けている。 | 一人週2～3回の入浴支援をしている。健康チェックを行い、入浴時間、湯船の温度は一人ひとりに合わせ、ゆったりと楽しめるよう配慮している。体調により入浴できない時は、清拭を行っている。端座位が取れない利用者は、シャワーチェアを使い安楽・安全に満足できるように工夫している。皮膚の負担が少ない石鹸を使用している。浴槽の窓から竹林が見え風情がある。 | |
| 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。 | 身体状況に合わせて、一人ひとりにあった安息の支援を行っている。 | | |
| 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。 | 常に症状観察をし、変化に気づける努力をしている。誤薬しない為の確認は周知徹底できている。 | | |
| 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。 | 役割分担は無理のない様、本人に合ったレクリエーション、1日1回は皆で笑えるレクリエーションの支援など行っている。 | | |
| 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に支援している。 | 気候の良い季節には外出を取り入れ気分転換をはかり、散歩可能な方へは散歩支援を実践している。 | 希望により近所や敷地内の散歩、畑作りに出ている。長時間、離床困難な方は、体調に合わせてテラスで外気浴をする等して気分転換をはかっている。買物等の希望は個別に職員が同行したり、時には家族の協力を得て出掛けている。年2回の食事会・ドライブを事業所行事として取組み、喜ばれている。 | |

| 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。 | 金銭管理は行っていない。 | | |
| 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。 | 本人の希望に合わせて行っている。 | | |
| 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。 | 季節に合わせた装飾の工夫、自由にくつろげるホールづくり、空調管理に取り組んでいる。 | 季節に合わせた作品作りをして飾る、手すりを拭く、モップ掛けをするなど、職員と一緒にできることを大切にしている。トイレ、居室のドアは解りやすく飾り物を掛ける等、混乱を招かない工夫をしている。聴きなれた音楽を流す等居心地良く、くつろいで過ごせる共用空間作りに努めている。 | |
| 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。 | ソファー、窓際など、自由に過ごせるよう環境づくりを工夫している。 | | |
| 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。 | 壁面への装飾、馴染の物の持ち込み等の工夫を行い、担当職員が責任を持って行っている。 | 洗面台で手洗い、洗顔、整髪、化粧等ができるよう、タオルが用意され、テーブルには櫛やクリームが置かれている。時計、カレンダー、写真、タンス等は、見やすく使いやすい場所に置かれ、一人ひとりが安心して過ごせるよう工夫している。クローゼットの中は、家族や職員が寝具や衣類等を使いやすいように整理整頓している。 | |
| 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。 | 必要に応じ貼り紙、通路テープの表示を実施し安全、自立に向けた工夫を行っている。 | | |

(様式4)

事業所名 グループホームなのはな

目標達成計画

作成日: 平成30年3月30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 |
| 4 | 3 | 二カ月に一度の開催は必須。 メンバーに色々な方々を入れる。 地域を巻き込んだ話し合いをすすめる。 | 今年度は奇数月で6回の開催を実行。 会議の内容を工夫していく。 | 行事に合わせ開催する事で、より「なのはな」を理解して頂く様にする。 近隣住民の方々にも参加を呼びかけ良い関係を築く。 | 12ヶ月 |
| 2 | 35 | 災害時の訓練の中で数多くの問題点が見られる。 職員のみでの避難誘導に限界が見られる。 | 年2回の訓練は厳守する。 地域の方々の協力を得られるよう関係づくりを行っていく。 | 年1回は近隣住民の方々に通達し訓練に参加していただく。 全職員が訓練できる様、勤務の工夫と2回以上の訓練に取り組む。 | 12ヶ月 |
| | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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、行を挿入して下さい。
複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成して下さい。