

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 | 0871000733 | | |
| 法人名 | 医療法人 光潤会 | | |
| 事業所名 | グループホームゆうらく | ユニット名(春草) | |
| 所在地 | 〒304-0002 茨城県下妻市江 2443番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 1年 10月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 年 月 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)】

絶えず笑顔で利用者の一人一人の話を良く聞き、束縛せずその人らしい生活が出来るように心掛けています。関わる機会を多くし、常に側にいてくれるという安心感が得られるように努力しています。毎日活気に満ちた、笑顔の絶えない生活を過ごせるよう職員全員で取り組んで行きたいと思っています。

※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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0871000303-00&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 1年 11月 8日 | | |

事業所は運営母体の病院や同一法人運営の介護老人保健施設が隣接していることで、利用者の健康面での迅速な対応や合同で実施している避難訓練や行事関連の協力、日々の交流などで協力体制が築かれており、利用者や家族等、職員の安心に繋がっている。介護計画はサービス内容をきめ細やかに計画し、職員がどのように支援したらよいか把握し易いほか、目標が達成できているか「ケアプラン実施表」を毎日記録に残すとともに、月1回のモニタリングの実施、更に常時職員間で話し合うことで、全職員が利用者一人ひとりの状態に合う対応ができています。「事業所は身体拘束はしないと決めている」の根底に結びついていることから、開所以来一度も身体拘束をしたことがない事業所である。年間行事表に行事や外出時の外食などに掛かる費用を記載し、事前に家族等から書面で同意を得てから行事を実施することで、事業所は利用者や家族等からの信頼関係が得られている。

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【春草】

| 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 | 事務所や各ユニットに理念を掲示し、毎朝のミーティングの時に全員で唱和しています。理念に基づきユニットでの目標を立てて取り組んでいます。 | 理念に基づき、毎年ユニットごとに目標を立てて取り組んでいる。理念は各ユニットや事務所に掲示するとともに、朝礼や職員会議時に唱和して共有している。 | |
| 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 | 毎日の散歩などで気軽に声かけあったり、隣近所の方が作った果物を頂いたり、菓子を分け合ったりしています。近くの託児所の子供達が遊びに来たり、地元の夏祭りも参加しています。 | 各種ボランティアや民生委員の見学会、中高生の職場体験等を受け入れている。地域の夏祭りに参加して、地域住民と交流している。法人の託児所の子どもたちが遊びに来ている。 | |
| 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 | 学生の職業体験や民生委員の見学会などを受け入れて、認知症について理解して頂けるよう努力しています。 | | |
| 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 | 年間予定を立てて計画的に開催しています。多くの家族に参加していただき、昼食会や入居者参加による会議を行ない、様々な意見をもらいサービスの向上に活かしています。 | 年1回利用者と一緒に昼食会や会議開催の機会を設けている。委員から、会議の場所を会議室から居間兼食堂に変更して、これまでに利用者が参加できる会議にしてはとの提案を受け、実施予定である。 | |
| 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 | 行政主催の集まりには、積極的に参加してグループホームの立場から意見交換しています。分からないことは、担当者に聞くようにしています。 | 行政主催の地域密着型サービス連絡協議会等に積極的に参加して、情報交換しながら、協力体制を築いている。社会福祉協議会や地域包括支援センターから相談などがあり、日常的に交流しながら協力体制を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を設置し、開設当初から、身体拘束は有りません。個々のケースで行動制限しないケアを話し合っています。 | 開設当初から行動制限をしないケアを話し合っており、身体拘束はない。身体拘束委員会を設置し、3ヶ月に1回開催している。全職員が「身体拘束ゼロへの手引き」の具体的な内容を理解している。 | |
| 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 | 不適切なケアから虐待の始まりと考え適切なケアを行っていくようにスタッフ会議で話し合っています。職員がストレスを溜めないような関係づくりを続けています。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要な時に活用できるようにパンフレットを取り寄せて説明出来るように準備してあります。以前、利用者家族より相談を受け、地域包括支援センターや医療機関に繋げて、成年後見制度を活用した方がいます。 | | |
| 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 | 契約する際には、ゆっくり説明できる時間を取っていただき、丁寧に分かり易く説明して同意を頂いています。入居してからも分からないことは、いつでも聞いてくださいと声を掛けるようにしています。 | | |
| 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 | 不満などを表に出せるような環境作りを心掛けています。利用者への言葉かけや表情を見ながら意志確認しています。苦情受付窓口を契約時に文章で説明し気軽に言うて頂けるように働きかけています。又、面会時には必ず家族に声かけを行い、心配な事は無いか聞く様にしています。 | 重要事項説明書に苦情受付機関を明記している。面会時には必ず声かけを行い、意見や要望、困りごとはないかなど聴くように努めている。出た意見に対してはユニット会議で話し合い、対応している。 | |
| 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 | 毎月1回、スタッフ会議を行い意見や提案を聞き、対応する事で、職員がより多く話せる風通しのよい職場になるよう心掛けています。 | 日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時や職員面接時に話を聴いている。利用者が使用する福祉用具購入や事業所の清掃の仕方等に関して出た意見に対しては迅速に運営に反映している。 | |
| 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 | 職員の日頃の努力、具体的な実践、勤務状況を把握し、処遇への反映する事で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ます。離職率は低く、開設当初から勤務している人や定年まで勤務する人も多くいます。 | | |
| 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 | 職員の能力に応じて外部研修を推進しています。研修終了後は、朝のミーティングで発表して全体に反映しています。ホーム内研修も2ヶ月に1回行っています。必要な資格取得の支援を行っている事で、ほとんどの職員が介護福祉士を取得しています。現在、ケアマネージャー取得にむけて勉強している方も数名います。 | | |
| 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 | 県と市の地域密着型サービス連絡協議会に加入しており相互の交流を図り、よいところは、取りいれています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前の面接で、ご本人のニーズを聞き、取り入れるようにしています。 | | |
| 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 | 入居前の面接で、ご家族のニーズを聞き、取り入れるようにしています。 | | |
| 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 | 相談を受けた際、当ホームでは、対応困難なケースは、きちんと説明し、理解を頂いた上で、どのようなサービスが良いか相談にのり、他のサービスを説明しています。 | | |
| 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 | 人生の先輩として生活の知恵(古くからの習わしごとや、家庭菜園の種まき、植え方、収穫、料理方法など)を日常生活の会話の中で教えて頂いたり、一緒に作ったりしています。 | | |
| 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 | ご家族と一緒に、悩み、考えながら、利用者にとって一番良い方法を考えています。 | | |
| 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 | 友人などは、いつでも気軽に面会に来て頂けるよう伝えてあります。行きたい所は、可能な限り家族と相談して行けるようにしています。これまでの友人達が面会にきています。定期的に外出、外泊を行なっている方もいます。 | 入居時に利用者や家族等から話を聞いて把握しているとともに、個人ケース記録に年代別に記載したエピソードを参照しながら人や場所等線の継続に努めている。 | |
| 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 | 食事やお茶の時間は、職員と共に時間を共有しています。ほとんどの方が、リビングで過ごして談話したりテレビを観たり、レクリエーション、ゲーム等を楽しんだりして、自立度の高い方が世話をしている様子が有ります。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院されている場合は、ほぼ毎日様子を見ています。他のホームへの移動した方や在宅へ復帰し併設の在宅サービスを利用している方との交流もあります。 | | |
| 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 | ケアプランを立てる際は、本人、家族のニーズを聞いて取り入れています。日々の会話の中でも利用者本位に対応する事を心がけ希望を実現出来るようにしています。日常のさり気ない会話の中から、各利用者の思いを知り、ケアに反映しています。 | 利用者の話し易い職員が利用者の居室での会話や夜勤時にゆっくりと話を聴き、利用者が発した言葉をそのまま個人記録に記載し、管理者と職員で相談して汲み取るようにしている。表出困難な利用者とは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。 | |
| 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 | 入居者にこれまでの生活の様子や生活歴(年代別背景)を聞き、知り、生かすことで入居のダメージの軽減に努めています。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で各利用者が役割を持ち必要とされている事で失った自信の回復へとつなげていきます様に、理念の実践に向けて取り組んでいます。家事手伝いや裁縫、紙花作りなど個別に出来る事を行なっている。 | | |
| 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 | その度、本人、家族の意向を確認し、スタッフ全員でサービス担当者会議を実施して介護計画を作成しています。 | 計画書のサービス内容をきめ細やかにし、毎日「ケアプラン実施表」で達成されているか記録するとともに月1回のモニタリングを実施し、変化があった際には、随時計画書を見直している。 | |
| 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 | 毎日の経過記録表とケアプラン実施表に記録することで、ケアプランに基いたサービスを提供しています。 | | |
| 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 | 問題が発生した時には、併設の専門職に相談し、対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域のボランティアの方が訪問しています。又、菊見学を兼ねて、近くの神社にお参りに行ったり、地域の夏祭りに行き、御神輿、お囃子を見学したりしています。 | | |
| 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 | 併設の平間病院や、掛かりつけの眼科、歯科医院を、ご本人ご家族の希望にて受診しています。 | かかりつけ医への継続受診については契約時に説明しているが、現在、全利用者が協力医療機関で受診している。受診後は状態を診察記録に記載し、通院時にも持参している。 | |
| 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 | 利用者のちょっとした変化に目を配り少しのことでも看護師に報告することで早期発見が出来るようにしています。管理者が看護師であるため、日常の健康管理を掛かりつけ医と連携を取りながら 24時間体制で支援しています。 | | |
| 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。 | 利用者が入院中は面会を兼ねてほぼ毎日洗濯物を持参し、声かけを行っている。病院との情報交換を行い不安なく入院し、退院出来るよう、又、退院後に注意することなど話し合っている。 | | |
| 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 | 入居時に看取りに関して説明し、同意書を頂いています。さらに重度化した場合は、再度家族に説明をして今後のことを相談し確認するようにしています。 | 契約時に「終末期ケアの取組みに関する説明書」により説明し、同意書を得ている。緊急時の対応についての希望を書面で確認しているが、看取りの段階時には口頭で再確認しており、書面での同意を得るまでには至っていない。 | 心身の状態に応じて、その都度書面での同意書の整備を期待する。 |
| 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 | ほとんどの職員が、普通救命講習を終了しています。定期的に施設内研修にて再確認しています。 | | |
| 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 | 消防署や併設施設、病院の協力のもと、年2回の入居者参加しての防災訓練を行っています。 | 日中の火災のほかには夜間想定、地震、水害を想定した避難訓練を行っている。近隣住民や同一法人の施設と協力して実施している。訓練後は反省会を行い課題について話し合っている。 | |

| 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 | 利用者一人一人にあった声かけをしています。特に排泄時や入浴時は、不安や羞恥心への配慮をしています。 | 利用者への呼びかけは、地域住民の言葉遣いに合わせている。個人情報に関する書類は、事務室の鍵のかかる書棚で管理し、情報漏洩に配慮している。事業所内の写真や広報誌などの肖像権に関する同意書を得るまでには至っていない。 | 肖像権に関して、書面での同意を得ることを期待する。 |
| 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 | 行事予定、外食など本人の希望をとり入れ参加してもらっています。又、お茶の時間を利用し反省会を行ない意見交換をしています。 | | |
| 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 | 利用者中心で個人のペースに合わせ業務優先にならない様に気をつけています。又、委屈のないよう、その場に合った役割をお願いしています。 | | |
| 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 | 本人の好きな洋服を選んでもらい外出時はお化粧やお洒落を楽しんでいます。また、鏡で自分の顔を見ることを勧めており、毎日鏡を見て身だしなみを整えている利用者がほとんどです。 | | |
| 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 | 食事の片付けなどは、各自出来ることを分担しながら行っています。家庭菜園での収穫時に料理を作っています。習わしごとの時に作る料理(すみつかれ、団子、饅頭)など教えてもらい一緒に作ります。 | 同一法人の施設の管理栄養士が献立を立て、食材やレシピが届き調理担当職員が調理している。利用者の能力に応じた手伝いをしている。利用者が知っている郷土料理を紹介してもらい、調理し、食事を楽しむ機会を作っている。 | |
| 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 | 管理栄養士の協力を得て献立を作っています。摂取量は毎食チェック記録をしています。嚥下状態に応じて食事形態なども工夫しています。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを行っており一人で出来ない方には声かけや介助をしています。義歯の管理は困難な方は職員が行っています。訪問歯科診療時に分からないこと心配なことは歯科医に相談している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェックにて個々に誘導しています。尿意がしっかりしてこられた方は、日中は布パンツ使用に替えています。尿量測定をして一人一人の尿量に応じた交換時間やオムツを選び、尿モレ汚染による不快感が無いようにしています。 | 2時間おきの声かけでトイレに誘導し、オムツからリハビリパンツやパットを使用して布パンツになるなど排泄の自立につながるよう支援している。 | |
| 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 | 適度な運動や水分補給、バランスの良い食事を勧め、腹部マッサージや腹圧がきちんとかけられるように指導しています。それでも、便秘にて自力で排便が難しい方には、医師に相談し下剤を服用しています。 | | |
| 45 | (17) | 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 | 入浴を楽しみにしている方が多いので、ゆっくり楽しんでもらっています。季節の「ゆず湯」「菖蒲湯」「花湯」「みかん湯」に入りました。音楽を楽しんで入ることもあります。拒否がある方は、気持ちが落ち着いてからや、動きに合わせたタイミングで入浴しています。便失禁があった場合はその都度、入浴しています。日替わりの入浴剤を使用する事でリラックスが出来て喜んでいきます。 | 入浴は基本週3回午後からとしているが、利用者の希望に沿っていつでも入れるように支援している。入浴剤の使用のほか、菖蒲湯や柚子湯、花湯など季節感を味わえるよう支援している。 | |
| 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 | 日中は散歩、体操、リビングにてお茶飲みと、ほとんどの方がホールで過ごされて居るため夜は安眠されています。又、寝るまでテレビ観賞しているので温かい飲み物を提供しています。 | | |
| 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 | 各個人の薬について効能書が見やすくファイルされています。薬は職員室に保管し、その都度、手渡しして確実に服用したか確認しています。 | | |
| 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 | 各自が出来る役割を見出し、活躍の場を作り、満足感を得てもらえるよう必ず「ありがとう」と、お礼の一言を忘れずに伝えています。トランプ、カルタ、手作りのすごろく、文字あわせ、数字合わせゲームなど入居者同士が誘い合い楽しんでいきます。 | | |
| 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るように支援している | リラックス出来る自然環境の中、田園周辺を毎日散歩して季節を肌で感じてもらっています。家人との外出、外食など協力を得てもらっています。散歩で季節の草花をみて楽しんだり、近所の方が花を分けてくれることもあります。 | 天気の良い日は、五感を刺激しながら事業所周辺の安全な同じコースを散歩することが日課になっている。年間行事に季節の花を見学しながら、外食や買い物をすることが、利用者の楽しみとなっている。 | |

| 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 |
| 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 | 管理が自分で出来る方は、持っているが、それ以外は、ホームで管理しています。希望の物は職員が買い物に行っています。 | | |
| 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 | 玄関に設置してある公衆電話を利用しています。友人や家族との手紙のやり取りを楽しみにしている方もいます。自分で小銭を持って電話したい時に使っている方もいます。 | | |
| 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 | 玄関には、季節の花を咲かせホールには観葉植物を置いて成長を楽しんでもらっています。リビングの窓は大きいので外の景色も良く見えて、いつも明るい日差しが差しています。様々なところで季節を感じる環境を心掛けています。臭いにも気を配り換気を適切に行っています。 | 天窓からの陽光や適切な温度・湿度管理を行い快適な空間になっている。玄関には季節の花やホールには観葉植物が置かれ、季節感や植物の成長が楽しめるように配慮している。長椅子を置いて安全にも配慮している。手すりの付いた広い廊下は利用者同士が楽にすれちがいでできることや雨の日などの歩行訓練になる環境である。 | |
| 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 | 玄関のピアノは音楽を楽しむため月に2~3回ボランティアの慰問があり楽しんでいます。リビングルームでは日中ほとんどの方が談話したりテレビを観たりして過ごしています。お互いの部屋を行き来して話したり、お茶を飲んだりしている方もいます。 | | |
| 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 | 入居時に本人の大切な物(写真、本や置物など)を持ってきています。畳スペースもあるので家人がくつろぐことも出来ます。 | 各居室に畳のスペースがあることで、座布団を持ち込み家族等が訪問した際に寛げる環境やベッドの苦手な利用者にはマットを敷いて対応しているなど、利用者の希望に合うように配慮している。 | |
| 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 | 廊下は広く車椅子でも行き来が出来ます。手すりも設置して有り安心して歩行が出来るように工夫してあります。館内でも物干しが設置されていて、いつでも自由に使えるようになっています。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームゆうらく
作成日 令和2年 1月 6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 | 25 26 27 36 38 40 42 43 48 | 認知症の段階に応じた対応方法の充実 | 出来る事、出来ない事を見極め安心生活出来る様に支援する。 | 1. ケアプランの内容を理解して支援する。 ケア内容の把握、プランの実行評価する。 2. 入居者自身の出来る事を見極めて最小限の手助けで生活出来る様に声かけや見守りを行っていく。 3. 毎日のミーティングで日々の情報交換を行う。 | 12ヶ月 |
| 2 | 13 14 36 38 42 43 52 55 | 認知症介護のスキルアップ | 職員全員で、認知症ケアに関する理解を深める。 | 1. 2ヶ月に1回の施設内研修の充実。 2. 段階に応じての外部研修。 3. 毎月のスタッフ会議での情報交換。 | 12ヶ月 |
| 3 | 6 9 27 33 35 | 記録の整備 | 提供に関する記録を整備する。 | 1. 肖像権に関して書面での同意を得る。 2. 心身の状態に応じて、その都度説明して書面で同意を得る。 3. サービス提供のためのマニュアルの活用、見直しを充実する。 | 12ヶ月 |