

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 | 1190600070 | | |
| 法人名 | 株式会社 トゥルーケア | | |
| 事業所名 | グループホーム ふじの花 | | |
| 所在地 | 埼玉県春日部市豊町1-2-40 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年4月7日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年5月30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/11/index.php |
|----------|---|

【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 ケアマネージメントサポートセンター | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年4月28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)】

事業所のケア方針でもありますが、入居様が安心して生活していただけるようなアットホームな環境作りを心掛けております。お一人おひとりの生活に合わせ、喜怒哀楽のある感情豊かな生活が送れるようスタッフ一同、心をこめたサービス提供に努めております。

【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)】

・職員の明るく健康的で一生懸命な仕事への取り組み姿勢のもと、利用者一人ひとりを大切に、居室に季節の花を飾りゆくり過ごされたり、好きなゲームを楽しまれるなど、利用者のその人らしく明るく充実した日々の暮らしに結び付けられている。
 ・ご家族のアンケートでも、「スタッフの皆様の明るく優しいご対応で、本人も幾分か過ごしやすく暮らしていると思います」、「今はいついってもニコニコと笑顔が見られるようになり、職員の皆さんの対応に感謝です」などのコメントが寄せられ、職員の支援や対応に、ご家族から高い評価が得られている。
 ・目標達成計画の達成状況については、定期訓練では2階キッチンからの出火を想定し、初期消火・通報・フロア毎の一次避難場所への誘導訓練のほか、応援職員の役割分担の明確化を図られたり、備蓄品の整備など、体制整備に努められていることから、目標が達成されている。

| 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 (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 | 事業所理念はわかる場所に掲示していて、チームでケア出来る様に取り組んでいる。地域に根ざしたGHを目指していきたい。 | 事業所独自の理念・ケア方針が創られ、利用者一人ひとりを大切に、暖かな愛情と優しいいたわりの心を持ち、その人らしく充たされた時間を過ごしていただくようチームケアに取り組まれている。 | |
| 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 | 散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、地域のボランティアを利用したりして交流を深めている。 | 散歩など外出時には地域の方と挨拶を交わされたり、季節の花などを頂いている。また、併設サービス利用者と共にレクリエーションやボランティア活動を楽しむなど、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。 | |
| 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 | 電話での問い合わせ等で認知症についての質問等にお答えしている。施設見学は随時行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を定期的実施できなかった。2ヶ月に1回を原則として活動状況や意見交換をして行きたい。 | 定期的に開催され、事業所から急変時の対応や事業所の取り組みについての報告や、市の担当者からは運営推進会議の意義や介護保険についてなど幅広い内容でのアドバイスをいただき、有意義な会議運営をされている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市や地域包括主催の交流会等にできる限り参加して地域住民と交え協力関係を築いてきた。空室の報告や、新入居者の相談等で連絡をとっていた。 | 市担当者には運営推進会議でアドバイスをいただいているほか、申請手続き時などにコミュニケーションを図られている。また、介護相談員派遣事業の受入れなど、良好な協力関係を築かれている。 | |
| 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 | 玄関の施錠については、離設や危険回避の為に入居時に、本人・家族に了承を得ている。カンファ等で身体拘束をしないケアを話し合っている。 | 法人研修や所内勉強会が行なわれ、管理者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、行動抑制をしないケアに取り組まれている。 | |
| 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 | 他会社での虐待事故をきっかけに、アンケート調査の実施をして意識付けを行った。 | | |

| 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 | なかなか研修等で学ぶ機会が取れない。現状では個々の努力に任せている。 | | |
| 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 | 契約時等で、利用者その家族に十分な説明を行い、理解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 | 面会時や書類送付時等で、意見・要望が行えるようにしている。貴重な意見や要望は職員間で共有しカンファ等で話し合いをしている。 | 利用者・家族とのコミュニケーションを大切に、利用者とは日々の関わりの中で、家族からは面会時や定期連絡時で聞き取られ、その意見や要望について職員間で話し合い、事業所運営やサービス向上に活かされている。 | |
| 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 | 月一回カンファレンスを行っている。全員が発言できるような環境や雰囲気作りに努めている。利用者に関するケアや業務改善等反映させている。 | 発言し易い職場環境がつけられ、定例会議や申し送り時など、日常的に聴き取りが行なわれている。処方薬の管理や服薬後の状況観察など、具現化されている。 | |
| 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 | 管理者より本部に適宜報告している。会社はより良い職場環境の提案や給与面の向上に努めている。 | | |
| 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 | 社内研修においては定期的に行うようになってきた。社外研修は人員の関係で満足に参加できていない。 | | |
| 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 | 地域のグループホームの職員と定期的に会議を開催して情報交換やネットワーク作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の話を親身になって良く聞き、安心感をもって生活していただくように努め、良い関係が保てるようにしている。 | | |
| 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 | 特に契約時には家族の不安な面や要望を良く聞き適切な対応をすることによって、良い関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人と家族が今現在で一番必要な支援を見極め、提案して了解を得て対応させて頂いている。 | | |
| 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 | 出来ることはやって頂き、出来ないことはお手伝いしてお互いに協力しながら良い関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族と意見交換をしたり時には協力して頂きながら、共に利用者を支えられるように心掛けている。 | | |
| 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 | 定期的に馴染みの美容室に出かけたり、デイサービスの利用者とボランティアに参加したり良い関係が途切れないように支援している。 | 友人・知人の面会、手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、家族の協力を得て美容室に出かけられたり、1日家族と一緒に外出を楽しまれるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。 | |
| 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 | 利用者孤立しないよう特にフロアーの席や共にレク等に参加出来るよう支援している。 | | |

| 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 | 退去された家族からの問い合わせや相談には快く応じている。 | | |
| 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 | 本人の希望や意向を尊重して把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には表情等をよく観察し、本人の立場に立ってコミュニケーションがとれるように努めている。 | 利用者とのコミュニケーションを大切に、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。困難な利用者についても、表情や仕草から汲み取り、職員間で話し合い、利用者本位に検討をされている。 | |
| 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 | 本人や家族を通じて、生活歴や生活環境等の情報の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日の状態を職員間で共有し、全員で把握するように努めている。 | | |
| 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 | 本人にとって良い生活が送れるように、カンファレンスで話し合い、家族・医師・看護師等からも助言を受けながら介護計画を作成している。モニタリングをして定期的に見直しも行っている | 利用者や家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師の意見を含め、関係する職員で意見交換を行ない、その人らしさを大切に、現状に即した介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 生活記録において気づきや実践結果を記入し、職員間で共有し、介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 状況に応じてニーズに対応し、新しいサービスを考えながら柔軟に支援できるよう努めている。 | | |

| 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 | ボランティアを活用したり、地域の公園を利用したりしているが、十分ではない。できる限り安全な暮らしができるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の希望を尊重し、家族対応の受診の際には情報提供を行い、場合によっては受診の方もお手伝いしている。 | 入居時に利用者・家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診支援は家族対応を基本としているが、緊急時には職員が同行し、必要な情報提供を行ない、適切な診療が受けられるよう支援がされている。 | |
| 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 | 往診以外でも、状況によって電話等で医師・看護師に相談し指示が受けられるようにして、受診等もできる限り支援している。 | | |
| 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。 | 入院時には定期的にお見舞いに行き、利用者の状態を病院関係者から聞いている。退院時にも特に相談員との関係づくりに努め、今後の対応についてやりとりを行っている。 | | |
| 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、重度化・終末期時のご家族の希望を確認し同意書を書いていただいている。延命処置に関しては、するかしないか随時希望を変えられることも伝えている。 | 入居時に利用者・家族との話し合いを持ち、医療的処置を要する場合を除くことを条件に利用者・家族と意志統一が図られている。その後も意志確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向けた取り組みが行なわれている。 | |
| 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 | よくある疾患の対応法については、全職員がわかるように資料を作成している。必要に応じて、訓練や指導をしている。 | | |
| 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 | 年に2回、1階のデイサービスと合同で実施。通報、消火、誘導等の役割を決めている。利用者の状態に配慮して行っている。 | 定期訓練では2階キッチンからの火災発生を想定し、初期消火、通報、利用者の状態に合わせた一次避難場所への誘導など取り組まれている。また、災害時応援職員の役割分担の明確化を図られたり、備蓄品の整備など、体制整備に努められている。 | 災害対策には充分取り組まれています。高年齢の利用者をあずかる事業所として、災害時における地域の協力は不可欠と想定されることから、継続的に協力体制の構築に期待します。 |

| 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 |
| 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 | 自分の親が介助をしてもらいたいような気持ちでケアにあたっている。入浴・排泄・更衣等は羞恥心に配慮している。言葉使いは特に注意している。 | 職員として、自分がされたいやだなという思いを常に持ちケアに取り組まれるなど、利用者の人格を尊重した対応、排泄や更衣時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな取り組みが行われている。 | |
| 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 | 利用者に確認を取りながら自己決定が出来るように支援している。 | | |
| 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、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1人1人のその日の状態に合わせて本人の希望に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 判断できる利用者には入浴時等、自分で用意していただいている。家族に好みの化粧品を購入してもらい使用していただいている。 | | |
| 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 | 食事時間がかかる利用者には変に声掛けはせずそのペースに合わせて食事をしていただいている。下膳を利用者と一緒に行っている。終了したらお礼の声掛けをしている。 | 利用者個々の力に合わせて、テーブル拭きや後片付けなど職員と共に行っている。催事時には好物の寿司や重箱弁当、また、家族の協力を得て外食を楽しまれるなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。 | |
| 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 | 食べる量、水分量の確保に注意し、必要に応じて声掛けや介助をしている。家族の要望に応じて、本人の好きな飲み物等をお出している。 | | |
| 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 | 利用者の能力に合わせて、毎食後に声掛け・見守り・介助をしている。起床時に口をゆすいだり、外出後にうがいをしたり清潔に保つ様になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の排泄パターンを把握しながら、声掛け・介助している。過剰な介助を極力避けて、衣服の上げ下げや清拭等出来るところはやっていただいている。 | 一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握し、適宜、声かけを行なうほか、利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアに取り組み、失敗防止やオムツ類の使用量削減と自立にむけた支援が行われている。 | |
| 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 | 水分を十分に確保していただくため、お出しする際に温度を調節したり、好みの甘さでお出ししたりしている。本人の意思を尊重して、散歩等の声掛けをして体を動かす機会を作っている。 | | |
| 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 | 入浴日、入浴時間、浴槽に浸かる時間等、本人の希望があればそれにそって支援している。重度の利用者には二人体制にて対応し、浴槽にも浸っていただいている。 | 利用者の希望に沿った支援をされ、全員浴槽に浸かって頂いている。体調不良で入浴できない場合には日を替えたり、清拭などで対応をされている。また、職員複数での介助体制をひくなど、安全対策が取られている。 | |
| 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 | 体調によって昼食後に居室にて休んで頂くなど臨機応変に対応している。夜間は居室の温度を調整して快適に休んで頂いている。 | | |
| 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 | 薬情報を個人ファイルにとじていて職員が常に確認できるようにしている。症状の変化については毎日の申し送りで職員間で共有している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの情報を把握して、お手伝い等で役割のある生活を提供して支援している。 | | |
| 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 | 声かけして散歩等本人の希望に沿って支援している。行事等で、デイスービスの車を借りて公園で花見をしたりしている。家族からの希望があれば、受診や買い物等の外出にも協力している。 | 事業所周辺での散歩や近くの公園へ出かけ、四季折々の花を楽しまれている。また、季節毎の花見のほか、個別に家族と日帰り温泉に出かけられたり、毎週末家族と一緒に1日外出を楽しまれるなど、利用者の希望を大切にした支援に取り組まれている。 | |

| 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 | 本人や家族からの希望があれば、多少の金額を財布に入れて所持していただいている。近くまで買い物に行き、金銭授受も行えるようにしている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、家族への電話をとりついでいる。年賀状が届いたら本人に渡し、返信依頼があれば対応している。 | | |
| 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 | 共有スペースには、季節感のある作品を飾っている。室内は温度・湿度の管理に注意し、カーテンをつかって日差しの調整をしている。不要なものは置かず、安全にも配慮している。 | 共用スペースにはカラフルな折り紙で創られた鯉のぼりや書道作品、菖蒲やつつじなど季節の花が飾られ、利用者が落ち着いて、ゆっくり過ごせるよう工夫をされている。また、利用者にとって不快や混乱を起こさぬよう、室温や湿度、採光や居室表示など、きめ細かな配慮がとられている。 | |
| 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 | テレビや窓をテーブルから離し、一人でテレビをみたり、外を眺めたりして一人でも過ごせる空間づくりに努めている。 | | |
| 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 | 馴染みの物を持ち込んで自由に使って頂いている。居室でテレビを見たり、ラジオを聞いたり、持参した飲み物を飲んだりして居心地よく過ごして頂いている。 | 馴染みのテレビやラジオ、仏壇のほか、職員の庭で咲いた季節の花が飾られ、利用者が気持ちよく過ごせるよう配慮されている。また、毎日掃除の時間が設けられ、共用スペースを含め清潔維持と衛生管理に努められている。 | |
| 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 | 居室やトイレの場所がわかるよう貼り紙をして本人が確認できるよう配慮している。本人が移動等で自立できるよう、通路確保等に気をつけている。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:グループホームふじの花

作成日:平成 26年 5月 28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 | 35 | 災害対策として施設の防災訓練を年2回実施しているが、地域の方との協力体制が継続的に出来ていない。 | 施設の防災訓練に積極的に参加して頂けるよう地域の方との交流を深める。 | 運営推進会議等であらかじめ日程を知らせ協力を呼びかける。また地域の防災訓練や行事にも利用者と積極的に参加し、互いに協力体制を築いていく。 | 12ヶ月 |
| 2 | 49 | 日常的な外出支援として、散歩や行事の様子をすべての家族にうまく伝え切れていない。 | 施設の取り組みを家族にアピールし、信頼を高めていきたい。 | なかなか来られない家族にも定期的に個別に写真や便りを郵送等で渡すようにして、利用者の様子を知って頂く。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | 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。