

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 | 0872005004 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人愛信会 | | |
| 事業所名 | グループホーム いちょうの木 | | |
| 所在地 | 茨城県つくば市上岩崎835-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年2月18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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JiyosyoCd=0872005004-00&PrefCd=08&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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認知症ケア研究所 |
| 所在地 | 茨城県水戸市酒門町字千束4637-2 |
| 訪問調査日 | 平成30年12月21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)】

ただ一つ、どこにでもある小さな幸せを大切に暮らしていけるように心がけております。四季の移ろいを感じ、季節のおいしいものを食べ、思い思いに生活を送る。その中で、お互いを思いやり、励ましあい、尊重し、協力して楽しい生活ができれば良いと考えお手伝いさせていただいております。

【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)】

主要道路から少し離れ、畑に囲まれた静かな環境に立地している。同敷地内に地域密着型特別養護老人ホームがあり、近くに同法人の特別養護老人ホームもある。管理者と職員は利用者の尊厳を大切に、利用者が自宅で生活しているような雰囲気、居心地よく穏やかに、自由な暮らしが出来るよう一人ひとりに寄り添った支援に努めている。利用者に季節を感じてほしいと、花見やドライブ等の外出、花火や秋祭り、お餅つき等のイベントや季節感のある献立などの工夫がある。食事を美味しく食べて頂けるよう利用者の好みを取り入れた食事作りがされている。『認知症よろず相談所』として地域の方々の相談を受けたり、同法人の特養と協力し『認知症サポーター養成講座』をする開催等、小学校の職場体験や子供110番など、地域福祉に貢献している。

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、活き活きと働いている (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 | 開設当初より管理者、職員で作上げた理念に沿って日々実践に取り組んでいる。理念の改善が必要であれば見直しを行うが、今のところ現行のままで良いと考えている。 | 開設時に地域密着型サービス意義を踏まえた事業所独自の理念を全職員で作成し、職員が常に確認できるよう、玄関と事務室に大きく掲示している。ケアの方向性や方法が違った時は、ワーカー会議で話し合うことで理念の目指すところを共有し、実践に繋げている。職員からも理念を意識してケアの提供に努めているとの話があった。 | |
| 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 | 地域の方々とは地区長、民生委員、ご近所、ボランティア、などと交流を行い、地域のお祭りや行事などに参加している。 | 地域の夏祭りや敬老会等の行事に参加したり、小学校の文化祭に招待されている。小学生が職場見学や、下校時に立ち寄ることもある。お茶・折り紙・踊り・ハーモニカ・アートリップ(懐かしい絵を見る)等のボランティア訪問がある。高校生の訪問や専門学校生の実習受け入れ、買い物など、利用者が地域住民と交流できるよう支援をしている。ホームは『認知症よろず相談所』として地域の介護相談を受けている。 | |
| 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 | 認知症への専門性を活かし運営推進会議などを通じて自治会などに働きかけている。介護相談会なども実施し、地域の方々との交流を図っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の場では外部評価や情報の公表の結果を報告し、ご意見をいただいている。行事予定などお知らせし、いつでも訪問してもらえるよう呼び掛けている。 | 運営推進会議は隣接する特養と合同で、2地区(上・下岩崎)の区長と民生委員、市職員の参加を得て3か月に1回開催している。会議ではホームの活動状況等を知らせ、意見・要望等を聞き、サービス向上に活かしている。区長や民生委員から地域の情報等があり、地域福祉の架け橋として民生委員の方と随時連絡を取り交わしている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議やつくば市地域密着型サービス連絡会を通し、緊密な関係を築いている。 | 運営推進会議や地域密着型連絡協議会(毎月開催)で情報交換等を行い、連携を図っている。ホームは『認知症よろず相談所』として地域の方々の相談を受けたり、同法人の特養と協力し『認知症サポーター養成講座』を開催し、協力関係を築いている。子ども110番に登録している。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束については事業所内にポスターを掲示したり、該当行為かどうかを随時確認ができるようにしている。 | 玄関の施錠やセンサーマットの使用はない。身体的拘束等適正化の指針を整備し、委員会(リスクマネジメント委員会)を開催して職員に伝達を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。職員研修を開催し、全職員が身体拘束の内容とその弊害を理解している。新任職員は受講必須の研修となっている。スピーチロックについては接遇研修で学んでおり、ダメと叫ば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 | 茨城県長寿福祉課研修会、集団指導などの際に最新の動向を把握し、事業所内での注意喚起や発生の防止に努めている。 | | |
| 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 | 現在制度利用者はないが、研修や勉強会を通して、必要な方へ活用できるよう準備している。 | | |
| 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 | 利用者及びご家族への説明を口頭、文書にて行っている。 | | |
| 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 | ご家族と職員、管理者は密接な関係を築いており意見や要望を伝えやすい環境整備を心がけている。また、苦情、要望解決のため第三者委員等の体制設置も行っている。 | 利用者からは日々の会話の中から要望を吸い上げ、家族からは面会時、電話、意見箱、アンケート(年1~2回満足度調査)で意見等を聞く機会を設けている。週2回だった入浴を、夏場はシャワー浴や別ユニットで入浴で回数が増やせるようにした。 | |
| 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 | 職員の意見や提案をほぼ全体の業務に取り入れた運営を行うために随時意見を聞き、アンケート等も行い、運営改善を行っている。 | 管理者は日頃から職員が何でも話せるようにコミュニケーションを図っている。また、月1回のワーカー会議やアンケート、意見箱や年2回の施設長面接など、意見や提案を聞く仕組みが出来ている。外出や行事等も職員の意見が(企画書の提出)反映されており、職員の提案でレクリエーションを週1回、ユニット合同で行う予定。希望休(月4休)を受け入れている。 | |

| 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 |
| 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 | 定期的な自己評価の提出や面接の機会を設けており要望や労働条件の提示を行っている。 | | |
| 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 | 外部研修会への参加促進や法人内研修の実施など行っている。 | | |
| 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 | つくば市地域密着型サービス連絡会を中心に定例会の開催や勉強会、懇親会など行っている。 | | |
| 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 | 事前の情報収集や場合によっては導入事前訪問など入居の前から関係作りを開始している。 | | |
| 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 | 事前の情報収集や場合によっては導入事前訪問など入居の前から関係作りを開始している。 | | |
| 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 | 利用契約に関しては他のサービス利用が妥当と思われる場合にはそのサービスを利用できるように支援している。 (他事業所との連絡調整など) | | |
| 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 | 生活作業、掃除などを中心に出来る事への参加をしていただき役割を持った生活をしていただくようにしている。食事は職員も一緒に食べて関係性を深めている。 | | |

| 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 |
| 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 | あくまでも在宅であるというスタンスを踏まえながら施設介護のメリットも加味した総合的な援助をご家族と一緒に出来るように連携している。 | | |
| 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 | これまでの関係は、大事にして馴染みの方が来客した際の対応や外出の支援を行っている。 | ホームで料金を支払うことになっており、少なくとも月1～2回、家族が訪問する機会となっている。近所の方と一緒に買い物や食事に行く方がいる。職員は利用者の希望で図書館や馴染みの店への買い物、手紙や年賀状を書く支援を行うなど、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。 | |
| 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 | ユニットのメンバーは大きなひとつの家族と捉え、個々の役割などで助け合って生活できるように努めている。 | | |
| 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 | 退居後の相談や退居後の支援についてご家族と協議を行っている。 | | |
| 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 | 生活していく上で本人のペース、趣向、嗜好、特性などを把握して個別な対応を実践している。 | 職員は利用者の生活歴を把握するとともに、日常の関わりや会話を通じて希望や意向を聴いたり、家族等から情報を得たりする。新しい情報は申し送り共有し、利用者が望む暮らしを支援している。本が好きな人を図書館に連れて行く支援や、パッチワークしていた方に縫物して頂くなど、個別の対応がなされている。 | |
| 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 | 家族には生活歴や仕事歴、履歴などを教えていただき、以前のサービス利用はできるだけケアマネや利用事業所、主治医などと連携して多くの情報を集められるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々変化する心身状況やできないことへの把握に努め、生活を重視した過ごし方の支援を行っている。 | | |
| 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 | ご家族には面会時などに十分に生活や心身についての状況をお伝えし、ケアの方針についてもお伝えし、ご意見をいただいている。即時性が求められる場合には電話等で連絡し、対応している。 | 利用者や家族の意向を取り入れ、アセスメントやモニタリングを考慮してワーカー会議で話し合い、一人ひとりの暮らしを反映した介護計画がされている。更新時には24時間シート(アレンジして使っている)、ケース記録等を基に計画を立てている。半年毎の見直しや利用者に応じた随時の見直しがされている。 | |
| 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、介護記録、看護記録などの個別ファイルと健康管理シート、介護日誌、申し送りノートなど情報共有できるように工夫し実践している。 | | |
| 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 | 何でも請け負い、何でも代行するのではなく、事業所として全体のバランスを大事に柔軟に対応できるように務めている。 | | |
| 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 | 本人の今までの生活を重視し、社会資源、地域資源とも有効に連携した暮らしが送れるように支援している。 | | |
| 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 | 各人の主治医はそれぞれで選択していただき、今までかかっていた主治医を変更していただく必要は無いと説明している。かかりつけ医ともできるだけ連携を取ることができるよう務めている。 | かかりつけ医の受診は家族等の付き添いを基本とし、報告を受け利用者ごとの看護記録票(症状・受診状況・薬剤情報等)に記録し、家族・医師・職員が共有している、家族等に医療介護情報提供書を提供し、適切な受診ができるように支援をしている。緊急時は職員の付き添いが可能である。職員が同行した場合には結果を家族等に電話で報告し、利用者の健康状態を共有している。協力医院より月2回の往診と歯科の往診がある。 | |

| 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 |
| 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 | 敷地内の特養に看護師が在注しているため、定期的な巡回や、急変時の対応の助言をしてもらう体制を確保している。 | | |
| 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。 | 周辺の入院設備のある大きな病院とは常に関係性を維持している。入院した場合にも病院のソーシャルワーカーなどと情報のやり取りを行っている。 | | |
| 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 | 入所時に重度化した場合の指針及び看取りに関する要望をお聞きし、その中で介護事業でできることと越権、逸脱行為はできないという説明を行っている。重度化した場合には主治医、病院関係者、特養などと相談して対応するようにしている。 | 契約時に重度化した場合における指針を説明し、事業所で出来る対応を説明し同意書を取り交わしている。重度化した場合には特養への申し込みをお願いしている。法人で開催される看取りの勉強会に参加している。 | |
| 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 | 普通救急救命講習を全職員受け随時更新研修を行っている。(2～3年に1回)。また看護師を中心とした内部研修も実施している。 | | |
| 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 | この地域は水害の恐れは少ない。火災、地震等の避難訓練を行っている。運営推進会議を通じて地区のかたがた、市役所との話し合いも行っている。 | 年2回の避難訓練の他、5～6回(緊急通報システム・連絡網・消火器使用法・避難経路確認・利用者の行動把握等)の自主訓練実施しており、職員の防災意識を高めている。同敷地内の特養や関連施設と協力体制を構築している。敷地内に災害用自販器を設置する。災害用備品に毛布があり、寒さ対策がされていた。 Consentも定期的にチェックされていることが確認できた。 | 災害時に地域の方々からの協力が得られるよう、近隣に訓練日を知らせたり、災害用自販器の周知、運営推進会議に合わせた避難訓練の開催等を期待したい。 |
| 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 | 認知症や老人性うつなど心身の状況に合わせ、一人ひとりに合った声掛けや対応をおこなっている。 | 利用者の言動を否定しない介護を常に心がけ、利用者に丁寧に話しかけるなど、人格を尊重した対応に努めている。役割や趣味を持ち、誇りある生活ができるよう一人ひとりに応じた支援が行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 声掛けに自己決定の要素を盛り込むように務めている。 | | |
| 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 | 本人とその周りの人などとの調和を大事にして支援している。 | | |
| 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 | 季節に合った服装、白髪染め、整髪、など希望に添えるようにしている。訪問理容も導入している。 ご家族と一緒に美容室に行っている方もいます。 | | |
| 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 | 食事準備や後片付けはもちろん一緒におこなうが、好きな物嫌いなものを把握して栄養が偏らないように工夫している。 | 利用者の希望を取り入れた献立をたて、食材は配達してもらう。下ごしらえや下膳、配膳や片づけなど、出来る事を無理なく行えるように支援している。季節感のある献立や昼食のデザート、誕生日の希望食やケーキ、敬老会など祝日の赤飯、外食や出前など、食事が楽しみとなるように支援をしている。暮れにはお餅つきをし、利用者に丸めてもらう。おやも頻繁で、季節の良い時はテラスで行う。職員も一緒にテーブルを囲んで食べていた。 | |
| 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 | 健康管理シートの活用で前の状況がすぐに分かるようになってきている。その中で不足している場合などは工夫をして対応を検討し、実行している。 | | |
| 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 | できる方は自分で。できないかたは支援を行いケアしている。 | | |

| 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 | 自立支援はもちろんだが、排泄のパターンを把握して対応している。失敗を無理に改善するのではなく、失敗した時にどれだけ精神的ダメージを受けないようにしていけるかが大事と考え対応している。 | 職員は排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンに合わせてたり、時間を決めて誘導し、トイレでの排泄を促している。失敗したときは自尊心を傷つけないようにさりげなく対応。リハビリから布パンツ、パット不用に改善された方がいる。 | |
| 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 | 主治医との連携、食事献立の工夫。運動などの働きかけ、水分摂取の励行など行っている。 | | |
| 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 | 入浴はユニットごとに週2回実施している。個々の希望と体調に沿って入浴していただいている。 | 週2回の入浴の他、入りたい方は別ユニットや特養の浴室を利用。夏場はシャワーなどで対応。浴槽は広々としており、2人ずつの入浴だが、1人で入りたい人や入浴の順番・時間については希望に合わせて、気持ちよく入浴してもらえるようにしている。入浴剤や菖蒲湯、柚子湯などの季節ごとの楽しみも取り入れている。 | |
| 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 | 眠れない夜の次の日はゆっくりと過ごしていただいたり、適度な運動やレクリエーションを行うなど、好きなように過ごせ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 | 服薬一覧表と変更時の申し送りなどにより情報を共有している。服薬についても誤服薬防止の工夫をしている。 | | |
| 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 | 日頃の遊びや脳トレ、塗り絵、ボランティアなどのレクリエーション。バスなどでのドライブなどを行って参加したい方が選択できるようにしている。役割は生活の中で確立している。 | | |

| 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 |
| 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 | 外出は希望している方がいる場合にはご家族と協力してできるだけ要望に応えられるようにしている。 | 天気の良い日には事業所周辺を散歩。初詣や桜・アヤメ・向日葵・秋桜・紅葉を見に行くなど、季節毎に合わせた外出支援を計画的に行い、季節を感じてもらおう。外食の他、希望者には個別に買い物やドライブ等の支援を行っている。毎週外泊する人や近くの宿泊施設に宿泊する人、家族と一緒に九州・北海道旅行やコンサートに出かける人もいる。 | |
| 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 | 本人の状況によりお金があると安心する方、逆に不安になる方などの特性を見て対応している。お預かりしている方もおられます。 | | |
| 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 | 自己判断が難しい方に関しましては事前にご家族などと協議し、対応を決めております。基本的には支援できるようにしています。 | | |
| 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 | 利用しやすく誤認が減らせるような工夫をしている。また、季節に合わせた創作物や装飾を行っている。 | 食堂は天井が高く明るく、季節に合わせた物や写真、習字、ちぎり絵などが飾られ、家庭的で落ち着いた雰囲気が感じられた。廊下にはソファ椅子が置かれ、利用者がゆったりと過ごせる場所となっている。広いテラスはユニット間の行き来ができ、洗濯物干し、日光浴、おやつ作りやお茶の時に利用され気持ちよく過ごせる場所となっている。 | |
| 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 | 廊下や居間など所々に椅子などを配置して居室以外に過ごせる場所を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族には本人が慣れ親しんだ物や使い慣れた物を持ち込んでいただけるようお願いしている。 | 各居室には洗面台があり、ベットや家具、鏡台や椅子、テレビやラジオなどの使い慣れた物品、本などの他、家族の写真やぬいぐるみ、カレンダーや誕生日お祝いの色紙、地図、好きな歌手の写真、習字・絵手紙の作品等を飾り、利用者が居心地よく過ごせる工夫がされていた。 | |
| 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 | 自分で判断して行動できる方だけではなく、難しい方へ適切な支援となるように支援方法を常に工夫している。 | | |

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム いちょうの木

目標達成計画

作成日: 平成 31 年 1 月 26 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 | 災害を想定した自主訓練を年数回行っているが、近隣の住人の方々と協力体制は十分ではない。 | 災害時に地域の方々との連携が取れるように協力体制を築く。 | 訓練時、近隣の方々に訓練日を知らせたり、区長・民生委員の方々と連携がとれるように運営推進会議に合わせた避難訓練を行う。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | 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。