

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 | 1192900163 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人たくみ | | |
| 事業所名 | グループホームえぶりわん鶴瀬Nisi | | |
| 所在地 | 埼玉県富士見市鶴瀬西2-8-25 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月28日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11月27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 | 令和2年10月20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)】

・季節に合わせたレクレーションやイベントおやつ作りや昼食づくりを取り入れており、生活の中にハリや達成感や自分の役割保持にもつなげている。またご家族との連携を密に行い、常に信頼関係の構築に努めています。コロナ以前は季節のイベントや施設見学の受け入れも行い地域とのかかわりを大切に地域に根差す施設を目指しています。
 ・日常生活の中で介護看・看護が常にご利用者の健康状態等について細かく把握している為、日常的に医療との連携がとりやすく普段から頻りに状態の変化を相談でき、様々な助言を得ることができるので、日々安心して過ごしができます。
 ・本人の意向を取り入れたケアプランの作成を心がけ、カンファレンスやフロア会議等で共有し支援しています。

【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)】

・「入居者が良い環境に居られるために」の基、管理者のリーダーシップと事業所全体としての様々な「工夫」により、入居者・家族の要望に迅速に 대응してられている。入居者とは「傾聴する気持ち」で接し、家族とは広報誌の「たくみタイムス」をコミュニケーションのきっかけにしながら心のこもった前向きな事業所運営がなされている。
 ・運営推進会議には市担当者、民生委員や町内会長など幅広い方々に参加をいただき、感染症予防対策や外出支援の方法など現状の課題について、様々な意見や提案をいただき、事業所の運営に反映されている。
 ・目標達成計画の達成状況についても、災害対策の充実に取り組まれ、コロナ禍で建物全体の訓練ができなくなっているおり、サービス毎に課題を取り上げ、水害対策や火災時の避難経路の確認などを行い、職員に周知することができたことから、目標が達成されている。

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 利用者や職員が、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、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

1階

[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 グループホームえぶりわん鶴瀬Nisi | 職員会議や定期的な会議の場で法人理念を確認し、職員と共有し実践につなげていく意識付けを行っています。 | 地域との関わりを重視し、さらに入居者への介護や声掛けでは「目上の方」として尊敬の気持ちを大切にした事業所運営がなされている。職員は「傾聴する心」、「安心と笑顔」を大切に、理念の実践に努められている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している | 今年度は、コロナ過の為自粛中ですが、施設の行事には地域の方を招いています。また地域食堂を通してご利用者の方に必要な情報を提供しています。 | 昨年までは毎年の恒例行事として駐車場を利用したイベント、小学校の運動会や近隣団地の祭りの見学、参加を通して地域とのつきあいが行われていたが、今年度は、地域に開かれた「地域食堂」も現在の状況に合わせた運営を継続し、地域貢献に努められている。 | |
| 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 | 入所希望者や地域の方々に見学や問い合わせ時に必要な情報の提供をしています。 | | |
| 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 | 定期的に(2か月ごと)に会議を開催し、委員の方から地域の情報やご意見、ご指導をいただきサービスの向上に活かしています。 | 運営推進会議では、現状を踏まえた議題を取り上げ、参加者との意見交換、質疑が行われている。家族からの外出への提案、面会について「リモート」の活用など参加者それぞれが知恵を出し合い、事業所の運営を助ける取り組みがなされている。 | |
| 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 | 確認すべきことはその都度市の担当者に確認の連絡をしている。 運営推進会議等でもアドバイスをいただいています。 | 市担当者との連携は良好で、運営推進会議にも参加を頂き、情報、災害発生時の対応などを発信していただいている。また、書面による研修会も開催され、さらにマスクなどの備品についての情報交換が行われている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員への指導を行っている。 玄関の施錠については利用者の様子を確認しながら出来る限り開錠に努める。 | 法人全体のサービス責任者が参加した身体拘束廃止委員会が定期的開催され、「何が拘束になるのか」、「それをどう解決するのか」を「入居者の身体的、精神的自由を奪わない」との基本のもと話し合い、介護の実践に繋がられている。 | |
| 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 | 虐待防止マニュアルの作成と定期的な委員会の開催、その内容を共有し虐待がない環境を作り防止に努める。 | | |

| 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 | 行政のパンフレットを準備し必要に応じていつでもご案内が出来るようにしている。 施設利用者に後見制度を利用している方もおり、適宜必要に応じて来所又は電話等で話し合いの場を設けています。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 十分に時間をとり、誠実に説明を行っています。 質問等には納得いただけるまでしっかり説明し明確な答えを心がけています。 | | |
| 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 | 家族の代表の方からは、定期的な運営推進会議の場で率直な意見をいただき、業務に反映しています。 利用者家族には、電話や来所の際に話す機会を持ち意見をいただいています。 | 家族からは面会時や運営推進会議、電話などで意見・要望を伺い、事業所の運営やケアプランに反映されている。毎月発行されている「たくみタイムス」をコミュニケーション手段に入居者の様子や要望なども家族に伝えられている。 | |
| 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 | 職員会議各委員会、や会議を定期的開催、利用者様についてはカンファレンスの場等で意見を出し合い検討し、その結果を共有している。 | 職員からは「入居者が良い環境で居られるため」の考え方を基本とした意見・提案が出されている。入居者の得意なことの把握、共用空間や玄関の飾りつけ、入居者の食事状況、備品の改善など、日常の介護の中で職員からの発言が運営にも活かされている。 | |
| 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 | 日頃から積極的に職員に声を掛け体調や精神面の確認を行っている。 不満があればその都度その場で改善解決するようにし、働きやすい環境に努めています。 | | |
| 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 | 定期的な内部研修、勉強会の実施また、外部研修への参加等は出席しやすい環境を提供している。 | | |
| 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 | 地域の事業連絡協議会の参加、また他事業所が主催する勉強会への参加を積極的に進めている。 | | |

| 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 | 入所時から本人の意向を聞き取り確認し、職員間で情報の共有しさらに職員全員でアセスメントを行いケアにつなげていく。 | | |
| 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 | 相談時から家族の意向や希望を聞き取る。家族から在宅時の利用者の様子等を聞き取る。 入所後の本人の様子については情報を提供し 安心していただけるよう努める。 | | |
| 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 | 契約時に施設として出来ないことについては必要に応じて家族の協力をいただくことを説明している | | |
| 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 | 本人の能力を考慮しながら家事作業(掃除や食器の片づけなど)職員とともに行っている。 また、一方的な支援にならないよう言葉遣いや関わり方に細心の注意を払っている。 | | |
| 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 | 家族の意向を考慮したうえで本人の情報を積極的に提供し、話し合い協力もいただきながら本人の望む生活が送れるよう援助します。 | | |
| 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 | コロナ過以前は親戚や友人の面会は受けていました。 地域のコミュニティーセンターへの参加も見合わせています。 | 入居者の趣味や少しでも経験があると思われることにチャレンジしていただくなどの支援が行われている。また、入居されて生活する中で、新たな馴染みが生まれたり、他サービス利用の以前からの知り合いとの再会に「お久しぶり」と交流される姿も見受けられる。 | |
| 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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 気の合う利用者同士で過ごせるように座席配置には配慮している。 利用者間のトラブルの際には、職員が双方の話を聞き、対応している。 | | |

| 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 | 適宜担当ケアマネに本人の心身状態の情報また家族の負担とならないサービスを提案させていただき、更に退所後も家族からの相談にはするようになっている。 | | |
| 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 | 入所後も状況に応じて本人や家族と話し、ケアカンファレンスなどでケアプランを見直し、本人の望む生活が送れるよう努めている。 | 「傾聴する」ことを大切に考え、「生まれはどこか」や「子供のころの話」、「夫婦の馴れ初め」などをきっかけに入居者の新たな一面を発見し、思いや意向の把握につなげられている。得られた情報は職員全員で共有され、介護方針にも活かされている。 | |
| 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 | 入所前に本人や家族から聞き取りを行ったり、入所前の利用サービスの関係者に情報収集を行っている。 | | |
| 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 | ケア記録やケアチェック表、業務日誌、支援経過等への記録で職員間での情報の共有を行う。 | | |
| 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、家族の意向を確認し、アセスメントを行ったうえで、他職種(看護師・栄養士・介護士)によるケアカンファレンスを行い、計画作成を行っている。 | アセスメントには看護師や栄養士も参加して意見を取り入れ、入居者の言葉で要望ニーズを記載し、わかりやすく具体的に支援内容が盛り込まれたケアプランが作成されている。家族の要望なども十分聴き取られ、作成後は電話や面会時の説明により同意確認が行われている。 | |
| 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 | 個別のケア記録やチェック表、業務日誌、支援経過などへの記入をする事により職員間での情報の共有を行う。 | | |
| 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 | 複合施設のため必要に応じて他事業所と協力する等柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の防災訓練に参加したり、ボランティアとの交流を行っている。また施設が催す行事に地域の方を招いて交流を図っている。今年はコロナ過のため地域のイベントも自粛中、施設の交流行事も今年度は中止しています。 | | |
| 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 | 担当医の定期的(最低月1回)な回診があり内服薬の処方もある。必要に応じて住診もある。 | 入居者の体調を重視し、日常的に協力医療機関との連携を図られ、体調の変化が大きいときには家族との連絡も行われている。歯科や眼科などのかかりつけ医への受診には職員も同行され、看護記録ノートや申し送りを通して、医師とのやり取り、薬の変更などを確認されている。 | |
| 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 | 日々の状態観察を行い、看護師と情報を共有して体調管理につなげています。状態の変化があれば、いつでも(夜間においても)連絡が取れる環境にある。 | | |
| 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・受診の際には看護師を通して必要な情報(症状やバイタル、食事排泄の状態)を医療機関へ提供している。退院時には、医療機関からの情報や実調等で得た情報により、現場で必要な支持を看護士より受けている。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 日々の状態観察により、状態の変化(悪化)があれば、看護師と担当医と連携をとり家族とのケアカンファレンスを行い、方向性を決める。 | 重度化、終末期に関しては、家族にその都度状況の変化や、医師からの情報、今後想定されることなどを伝え、方針の共有が図られている。入居者・家族の意思を尊重し「入居者にとって安心できること」を最優先に職員が意見を出し合って対応されている。 | |
| 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 | 適宜急変・事故発生時の対応等適切に看護師から指導を受けています。 | | |
| 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 | 今年度も消防訓練等計画に基づき実施予定。コロナ過のため上期の訓練は避難経路や消火器等の点検を行う。 | 法人全体として環境に合わせた災害対策が講じられ、地域の避難場所としての役割なども明示されている。また、運営推進会議でも参加者からの意見や提案をいただき対策に取り入れられたり、職員間で避難経路を確認し合うなどの取り組みも行われている。 | 事業所の環境に合わせた災害対策が重要と想定されることから、「2階からの避難方法」、「夜間帯の対応は」、「職員の駆け付けは間に合うか」など具体的な項目を取り上げ、それぞれに合わせた対策を講じられていかに期待します。 |

| 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 | 排泄時や入浴時の配慮や本人の自尊心に配慮した言葉遣いなどを心がけている。 | トイレ誘導時、本人はもちろん周囲にも気を配り「ちょっといいですか」、「大丈夫ですよ」などの言葉で声をかけ、自尊心に配慮したケアが行われている。入室時のフックや声掛け、衣類を仕舞うときにも「ここにしまえますね」など基本的なプライバシーへの確保にも取り組まれている。 | |
| 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 | 表現の難しい利用者様には、選択肢をいくつか用意する等の働きかけをしている。 | | |
| 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 | 状況を見ながら本人らしい生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望や様子を見ながらヘアカットのタイミング等を家族へ連絡し調整もしている。ご自分でできない利用者には声掛けしフォローしている。 | | |
| 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 | その人にあった食形態を提供し、また皆で食事をとれるよう心掛けている。おやつレクやカレー作りも実施し、事業所のおたよりで外部や家族へ発信するようにしています。 | 普段の食事提供以外に、レジャーの一環としてカレー作りの日を設け、入居者も参加し様々なカレー作りに挑戦されている。「食べられる方には自力で食べていただく」ことを基本に「食べる意欲」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 | 食事摂取、水分量のチェックを行い、状況によっては看護師や栄養士と検討し、対応している。 | | |
| 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 | 毎食後はみがきは行いきできない利用者については介助している。義歯は夜間お預かりし義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。 | | |

| 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 |
| 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、できるだけトイレで排泄ができるよう、ADLの確認を行いながら介助している。 | トイレでの排泄を基本に、おおよその時間を決め、起床時、食事前、おやつ時などに「ちょっとこちらへ」との声掛け誘導が行われている。家族と相談し入居者の状況に応じてケアの方法を考え、紙パンツやパットの消費量を減らす工夫にも取り組まれている。 | |
| 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 | 排泄チェックを行い看護と連携を取り、状況によっては下剤を使用している。できるだけ薬に頼らず日々の飲み物(コーン茶やごぼう茶)体操などで自然排便を促している。 | | |
| 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 | 希望に応じて入る回数やタイミング等柔軟に対応、適切に介助を行っている。入浴剤などを利用しリラックスができるよう援助している。 | 入居者の体調を見ながら湯船に全員入っていただき、入浴剤を使用するなどして楽しんでいただいている。できることはやっていただき、自立の入居者には見守りや声掛け、脱衣所での待機など、それぞれに応じた支援がなされている。 | |
| 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 | 本人の生活パターンの把握に努め、心身の状況を見ながら更に、生活リズムが崩れないよう室温や照明などにも配慮しながら対応している。 | | |
| 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 | 個人ファイルに内服薬の情報を常備。内服薬の変更や増減があればその都度看護師から指示があり申し送りや記録などで情報の共有を徹底している。 | | |
| 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 | 生活歴や嗜好、また能力に合わせて家事作業での役割を持ってもらったり、レクリエーションや手作業などを提供し、楽しみや気分転換、達成感、役割などを実感してもらえるよう援助している。 | | |
| 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 | 体調や本人の意向を確認の上散歩に出ようとしている。また行事の一環として花見や野菜の収穫などの外出にも言っている。家族援助で外出される利用者も通年ですといらっしゃいますが、今年はコロナ過のため中止させていただいています。 | 例年通りの積極的な外出支援はできない中で、建物の4階ウッドデッキで外気浴をしたり、周辺を散歩するなど入居者の気分転換への工夫を図られている。外出機会を増やすことを職員間で話し合い、車を使用した少人数でのドライブなども検討されている。 | |

| 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 | 行事準備のための買い物などには少人数で出かけている。 コロナ過のため時間等の配慮はしている。 | | |
| 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 | 家族とのやり取りとして、電話の取次ぎや援助はしている。 手紙については現在受け取るのみ。 | | |
| 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 | 生活感季節感を取り入れるよう努め、かつ清潔に過ごせるよう環境づくりを心がけている。 1階のため季節の花を庭に植え季節感を取り入れる工夫をしている。 | 共用空間の壁面には季節を感じられるオブジェが飾られ、テーブルと椅子の配置には入居者の視界や居心地の良さを考慮されている。明るく生活感も感じられ、入居者はそれぞれの居場所で安心した落ち着いた生活を送られている。 | |
| 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 | 食事以外はどこに座っても自由な環境を作り、一人で居てもその場にあったレクリエーション等個別のかかわりをしている。 | | |
| 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 | 入所の際本人の使い慣れたものや思い出のもの等をご持参いただくよう声掛けしていくことで、安心し落ち着いて過ごせる環境づくりに配慮している。 | 入居者のこれまでの生活習慣と家族の要望を踏まえた居室への支援が行われている。新聞を定期購読され、ニュースやチラシ情報を楽しまれたり、趣味の書籍を取り寄せるなど、入居者それぞれが自由な生活を送れる環境づくりに努められている。 | |
| 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を送れるように工夫している | 本人の能力や心身の状況、正確等を考慮し生活導線に配慮した家具配置を行い、更に角にはクッション材を張るなど危険防止、に心がけ、共有部分にはトイレへの表示を張るなど工夫をしている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームえぶりわん鶴瀬Nisi

目標達成計画

作成日: 令和 2年 11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 | 今年度はコロナ過のため避難訓練や地域の防災訓練が中止、そのため未実施の部分がある。 地域との連携や協力体制、夜間帯緊急時の対応、少人数職員での災害対応等まだ不十分な部分がある。 | 地域に根差した事業所として町会や近隣の方々との連携をとりながら、自然災害時や夜間緊急時において協力をいただける体制を整え相互に頼れる施設を目指していく。 施設内の災害時の対応の充実化。 | 今後も、定期的な避難訓練等を行うとともに、自然災害時における防災意識を高め、施設にあった具体的な項目に合わせた対策を話し合い、町会や地域の方々と連携を深め合同での訓練の実施、協力の働きかけ災害時の役割分担についても検討し協力いただけるようにする。 夜間帯の対策を項目ごとに具体的に検討し対応していく。 | 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。