

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 | 0891100018 | | |
| 法人名 | 有限会社 バウム・ドルフ | | |
| 事業所名 | グループホーム 舞夢 | | |
| 所在地 | 茨城県常総市古間木1054-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年5月20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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0891100018&SCD=320 |
|----------|---|

【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23年1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)】

| |
|---|
| <p>1.人としての尊厳;出来る限り本人の意思や希望に添うよう心がけている。また、職員一人ひとり言動に留意している。</p> <p>2.自立支援;個々の持つ能力を失わないよう、手を出しすぎず寄り添う介護をめざしている。</p> <p>3.健康状態の管理と危険防止;看護職と介護職が連携し、利用者の健康状態の把握や感染予防に努め早期に対応している。また、転倒等の事故防止にも留意している。</p> <p>4.環境整備;常に清潔な環境の中で生活していただけるよう清掃や換気等に留意している。</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>市街地から離れ工場の隣接により、災害時の連携が少しずつ進行されている。また、市町村の合併により行政との連携が困難を極めながら、推進会議を有効に活用し少しずつ連携作りが行われている。利用者については、一人一人の尊厳について重視された支援がされている。残存機能維持、健康維持について、利用者一人一人に合わせた支援が行われている。寄り添う介護について日々スタッフ間で共有し、看護師と介護士が連携し支援に繋げている。女性には、家事全般への支援を利用者とスタッフと一緒にしている。</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

| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | | |

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 | 常時持ち歩き又施設内に掲示して、理念を常に共有し実践するように取り組んでいる。 | 利用者一人一人の尊厳について、日々スタッフ間でカンファレンスを行っている。また、利用者の今までの生活スタイルを継続でき、残存機能を生かして安心した生活ができるように支援している。 | 市町村の合併や地域性の問題がある中、開設4年が過ぎている。現在の理念を下に地域密着を目指した理念について検討していただきたい。 |
| 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 | 施設の立地環境により、日常的な交流はできていないが、定期受診や買い物、美容室へ出掛け地域の方と触れ合っている。また、子供会の御神輿祭りや文化祭などのイベントで交流を図っている。 | 市町村主催の文化祭に参加したり、子供会のおみこしが来てくれている。施設内にコミュニティールームを解放にして、市町村との交流を行ったこともあるが、高齢化に伴い現在は行っていない。 | 利用者一人一人の地域との付き合いを継続できるように、行政、グループホーム連絡協議会、ボランティア協会への働きかけを検討していただきたい。 |
| 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 | 施設を開放しているが立地環境や地域の住民の高齢化に伴い、訪問していただけない状況である。積極的な働きかけに欠けている。 | | |
| 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ヶ月毎に開催し、サービス内容や介護事故などの報告及び改善点などを協議している。 | 2ヶ月に1回行っている。行政、民生員、自治会長、利用者家族、テーマに合わせて消防署員が出席している。 | |
| 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 | 何か疑問や問題が生じた時には、担当者と連絡を取り合ったり、2ヶ月毎の運営推進会議に出席して頂き、実情を伝え協力を依頼している。また、連絡協議会を適宜行い情報交換等を行っている。 | 連絡協議会は、年3回、ケアマネージャー協議会を、中心に研修会、勉強会を行っている。保健所主催の、研修会も行われている。また、介護師、ヘルパーの実習の受け入れを行っている。 | |
| 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 | 身体拘束をしないケアを実践しており、過剰な施錠をしないためにセキュリティー機器を設置し、安全と安心を提供している。 | 身体拘束について年1回勉強会を行い、職員間で共有している。車椅子の点検は、定期的に職員が行っている。 | |
| 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逃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 | 身体に及ぶ虐待のみならず、言葉遣いや車椅子・オムツの使用に至るまで個人の尊厳に反する行為全てが虐待である事を全職員が理解し実践している。 | | |

茨城県 グループホーム 舞夢

| 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 | 生活保護の方が一人利用しているが、全職員が制度についての詳しい内容までは理解していない。 | | |
| 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 | 入居時に契約書、重要事項の説明を行い同意を得ている。又、改定時にも書面で説明し同意を得ている。 | | |
| 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 | 面会時には必ず入居中の状況をお知らせし要望など伺ったり、家族会や運営推進会議等で意見や要望を伺っている。また、施設以外の苦情窓口を照会している。 | 年2回家族会を開催している。開催時に、推進会議の報告や利用者一人一人の日々の生活について、写真や記録を通して説明している。また、伝達ノートを使用して利用者の意見の共有をしている。 | |
| 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 | 毎月の勉強会にて業務の改善や意見など話し合いをしている。 | 入職後定期的に1、3ヶ月毎に面接を行っている。半年に1回チームのローテーションを行っている。業務や利用者に関わる職員間の問題については、月1回のカンファレンスで話し合っている。 | |
| 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 | 個々の努力や勤務状況に応じて定期昇給の他に、臨時昇給を行っている。また、パート職員に対しても年2回の賞与を支給している。処遇改善給付金も即手続きを行い支給している。 | | |
| 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 | 職員が主体的に毎月の勉強会を企画したり、実務者研修など外部研修に参加できるよう努めている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会で他事業所との交流を図り情報交換を行っているが、年2～3回と少なく不十分と思われる。また、職員同士の交流の場が持てると質の向上につながると思う。 | | |

| 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 | 介護支援専門員やご家族から情報を得たり、訪問し面接することで状況を把握し、受け入れ対応している。また、常に目線をあわせ傾聴し、ご本人から話せる環境を作るよう心がけている。 | | |
| 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 | 介護する上での不安や要望等をよく聴き、何を求めているのか理解し、事業所が提供できるサービスを提示している。また、入居後は特に些細なことでも報告相談をさせていただいている。 | | |
| 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 | 現在困っていることや要望等についてよく話を聴き、ご本人の心身の状態状況を確認し、提供できるサービスを提示し確認するようにしている。 | | |
| 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 | これまでの生活リズムにより近い環境を提供できるよう働きかけている。「寄り添う介護」を基本に、常に一緒に生活を共にし、安心して暮らせる環境を築いている。 | | |
| 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 | 毎月1～2回以上は面会に来て、ご本人と触れ合う時間を作っていただいている。又、ご家族が訪問しやすい環境づくりに勤めている。 | | |
| 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 | ご自宅周辺まで出掛けることは出来ていないが、市内の店へ買い物に出掛けたり、美容室へ出掛けたりしている。 | 家族や親せきの面会が常時ある。毎日面会に来る家族もいる。近隣の友人や友達が県外からも遊びに来る方もいる。季節の行事に合わせて、外出する家族もいる。家族会時に触れ合いの場を提供している。 | |
| 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 | 同年代や趣味など気の合う同士と一緒に生活できるよう配慮しているが、徐々に重症化してきているため、関わり合える関係も希薄になってきている。 | | |

| 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 | 施設で看取りをさせていただいた利用者さん宅の訪問をしてご家族の近況など伺ったりしている。 | | |
| 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 | 入居申込書にて、ご本人ご家族の意向・要望を記入して頂き把握に努めている。 | 利用者一人一人の今までの生活リズムを把握し尊厳している。日々の生活が穏やかに過ごせるように継続支援している。例年行事を確認しながら、支援している。 | 利用者一人一人の思いや意向を把握する為に、話しやすい環境作りに取り組み、職員間で情報を共有し、継続支援を行うための手段として、記録に残して行くことを検討していただきたいと思えます。 |
| 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 | 介護支援専門員やご家族からの情報やこれまでの暮らしや歴史などを把握するよう努め日々の対応に生かしている。 | | |
| 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 | 生活の中で出来ること、見守りが必要なこと、介助が必要なことなどを見極めながら生活して頂き、個々の状況に応じて支援している。 | | |
| 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 | 個々の介護計画を立案して、ご家族に提示し要望などの助言を頂くなど反映している。又、職員の意見も参考にしている。 | 入居時より担当者を決めて支援している。見直しは6ヶ月に1回行い、問題発生時は、伝達ノートや口頭による申し送りがされている。適時情報収集し月1回のカンファレンスで共有し、計画の立案を行っている。しかし、日々の記録に記入し共有はされていない。 | |
| 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 | 各勤務帯でご本人の様子がわかるように個別記録を記入し、問題となる事項については情報として介護計画に取り入れたり現状の中ですぐ対応したりしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのニーズに対応できるよう努めている。 | | |

茨城県 グループホーム 舞夢

| 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 | 稀に近隣の方の訪問などがある位で、あまり地域資源との協働は出来ていない。 | | |
| 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 | ご本人または、ご家族が信頼している医療機関に受診するか、施設のホーム医へ月1回定期受診をしていただいている。ホーム医へは、事前の情報提供をしたり施設職員が付き添い支援している。他医療機関の場合も、主治医へ近況報告をさせていただき内服薬などの検討をしている。 | ホーム医については、管理者、スタッフ(看護師)が付き添っている。受診記録を残し報告したり、電話連絡をしている。しかし、かかりつけ医は基本的には家族が付き添っている。スタッフ間は、伝達ノートを利用して共有している。 | |
| 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 | 日常の健康チェックで変化が見られたり、食欲、尿量、便通、睡眠、活動など日常生活上の情報を看護師に伝え、必要な処置や対応が遅れないようにしている。 | | |
| 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。 | 日頃から医療機関の支援相談員と情報交換を行い、いつでも必要な対応をしていただけるよう関係作り心がけている。又、長期入院にならないよう早期退院の受け入れも積極的に行っている。 | | |
| 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、事業所の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 | ご家族とご本人の現状を話し合い、また、ホーム医の見解も一緒に確認できるような場を設定して、いくつかの選択肢を提示させていただいている。最終的には、ご本人ご家族の意思を尊重し意に添うことができるよう支援している。 | 開設後4名の看取りを、家族からの依頼で行っている。看取り時、家族が付き添った方もいる。看取りの勉強会は、2年に1回行っている。 | |
| 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 | 全ての介護職員が実践力を身につけるまでには至っていないが、月1回の勉強会など適宜注意することや対応など勉強している。繰り返し訓練することが望ましい。 | | |
| 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 | 地域消防署から指導をいただきながら、年2回以上の防災訓練を行っている。地域の方の協力体制も必要と考えている。 | 年2回昼夜想定し、消防署同席にて避難訓練を行っている。近隣には工場が隣接しているため、訓練の参加はないが協力体制は出来ている。施設内の避難経路についても再検討し、工事を予定している。 | |

| 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 |
| 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 | 人格尊重のためきちんと苗字を呼び、謙虚な態度で対応するよう努めている。 | 施設内の写真の掲示は行わず、一人一人の写真集を作ったり、居室の氏名を記入せずにプライバシー保護に努めている。カルテは、ローマ字により表示している。継続支援として、利用者の許可により呼び方を考慮している。 | |
| 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 | 常に「どうしたいのか」を必ず伺い、不明な時はいくつか問いかけ、決定できるよう働きかけ、職員の都合で決めないようにしている。 | | |
| 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 | 流れ作業のように業務優先ではなく、個々に応じて対応するように努めているが、時に状況により入浴など職員の都合で行ってしまうこともある。無理やり全員でレクリエーションに誘ったりせず、一人の時間も持てるよう自由にさせていただいている方もいる。 | | |
| 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 | 基本的に衣服の選択はご本人にして頂き、気温などに合わせて職員が考慮している。定期的に美容室へ出掛けたりローションやクリームなどこれまでと同じく利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 | 可能な方には、調理を一緒にしていただいたり、盛り付けや配茶、片付け、食器洗いなど個々に応じて行っていただいている。 | メニューは、栄養士が作成している。食材の買い物に利用者が同行することもあり、食事の準備、片付けを利用者と共に行っている。 | |
| 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 | 毎日のメニューを栄養士が作成している。個々の嗜好や形態を考慮している。また、水分は1000ml以上は摂取していただくよう努めている。飲み物は、お茶のほか麦茶、コーヒー、ジュースなど嗜好を取り入れている。 | | |
| 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、口腔ケア舌ケアを行っていただき必ず確認し、必要に応じ歯間ブラシを使用し介助している。また、夜間は義歯の除菌を行っている。 | | |

茨城県 グループホーム 舞夢

| 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 | 排泄の自立をめざして全職員が取り組んでいる。日中は、オムツは着けない。紙パンツより布パンツをめざして支援している。 | 基本的に布パンツへの自立支援を目標にしている。排泄チェック表を使用し、トイレ誘導を行ってトイレでの支援を検討、実施している。 | |
| 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 | 食物繊維の摂取や水分補給を促したり、出来るだけ車椅子移動はせず、歩行介助をしたり腹部マッサージなど試みている。 | | |
| 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 | 身体の状態に合わせ、隔日または毎日入浴援助をしているので、入浴日は決められているが希望により適宜変更している。 | 2日に1回の入浴支援を行っているが、随時希望により入浴している。入浴拒否の場合は、強制せず、部分ケアを行っている。 | |
| 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 | ご本人の馴染みの寝具を使用し、個々に合わせて日中も午睡をしていただいたり、居室の室温や掛け物、寝衣の調整など対応している。 | | |
| 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 | 職員がいつでも確認できるよう、一人ひとりの薬情報が閲覧できるようになっている。又、職員が疑問と思う場合は、すぐ看護師に確認したり、体調を報告し下剤などの調整を行っている。 | | |
| 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 | これまでの役割、例えば調理・掃除・洗濯物たたみ・畑仕事(野菜づくり・草取り・花植え等)などを継続して行うことが出来るよう支援しているが、高齢重度化しつつあり、限られた方に偏りがちである。 | | |
| 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 | 毎日散歩に出掛けたり、屋外に出て気分転換を図っているが、個々の希望に合わせて行うことは出来ていない。 お墓参りなどは家族に協力していただいている。 | 現在利用者からの外出、外食希望はない。また、きざみ食を摂取している利用者の為、外食支援は困難となっている。今後数名の利用者に分かれての外出、外食支援について検討している。 | |

茨城県 グループホーム 舞夢

| 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 | 認知症のため物盗られ妄想やしまい忘れのため、トラブルとなることが多々ある。ご家族より依頼を受けた方のみ預かって、必要に応じて買い物に出掛けている。 | | |
| 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 | 電話はご家族が余り希望せず、年賀状を出すなどで対応している。 | | |
| 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 | 生活感・季節感は出来る限り取り入れるよう努めている。 ゆったりとした空間を提供し、汚れ臭いなどが感じないよう環境整備している。 | 木造作りの温かさが感じられ、共用空間の天井は高く開放感があり、コミュニティールームからは、季節折々の筑波山を望むことができ、住み慣れた環境を感じさせる空間となっている。また、大きな窓ガラスを通して、ウッドデッキや共用空間での日光浴が出来るようになっている。 | |
| 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 | 同じテーブルや隣の席など配慮したり、個々の居室に馴染みの椅子など持参し、自由に過ごしていただいている。 | | |
| 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 | ご本人がこれまで使用されてきた家具や寝具などを持ち込んでいただき、ご本人の馴染みの空間を作っている。 | 利用者一人一人に合わせた居室が提供され、安全な居室となっている。また、使い慣れた家具や寝具が使用されており、仏壇や写真の掲示がされ居心地の良い居室となっている。 | |
| 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 | バリアフリー、手すりの設置などにより、自立して安全に活動できるようにしている。 | | |

目標達成計画

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 | (2) | 施設の立地条件もあり、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられていない。施設から出掛けていかなければ、地域の方々とのふれあいが出来ない。 | 積極的に地域の行事や公共施設訪問(例えば保育園児とのふれあい、運動会等に参加)等を計画し、地域とのつながりを持つ | ・行政や各自治体で行われている年間行事計画の把握 ・参加可能な行事を事業所の年間行事計画へ組み入れる ・近隣の保育園や小学校等に問い合わせ、趣旨説明し行事等への参加の是非を伺う | 10ヶ月 |
| 2 | (18) | 日常的な外出は、毎日の散歩の他、外来受診や美容室、買い物程度で、個々の希望や馴染みの場所や人とのつながりが充分でない。 | 市外のレストラン等で外食を楽しみながら、地域の人とのふれあいをもつ | 嚙下咀嚼等の状況で外食が可能な利用者に対し、外食を計画する ・受け入れ可能(味付け、硬さ、量など)な飲食店をリサーチする ・可能であれば家族の参加を促す | 5ヶ月 |
| 3 | (10) | 介護計画に基づいて職員間で情報を共有した介護が充分提供できていない。 | 個々の課題を明確にした介護計画に基づき、職員全てが同じ視点で介護が提供できる | ・介護計画とモニタリングの見直しに全職員が参加し意見を出し合う ・課題を日々の記録に反映させ共有する ・担当以外も介護計画を充分理解することで、統一した介護を提供する | 8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。