

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 | 0872001177 | | |
| 法人名 | 日新興業株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム自然の家 | | |
| 所在地 | 茨城県つくば市観音台1-11-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年6月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成21年9月28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 | |
|----------|--|

【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4637-2 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年7月26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)】

認知症になっても地域の中で「人が人らしく当たり前の生活」ができれば、どんなに良いことかと毎日頃より考え、できることは出来る限り維持できるよう自立支援を援助し、できなくなったらできる人同士で協力し合いながら生活が送ればと、施設の概念を極力取り除き「自然のままに」生活ができることを考えている。

【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)】

開設当初から地域密着型のホームを目指した運営をしており、現在では自治会のメンバーとして地域の行事に利用者・職員と一緒に参加したり、地域で開催するサロンに出かけたりしている。利用者は在宅時と同じように友人・知人との交流を継続しつつ、近隣の方々とも自然な近所付き合いをしている。
職員は認知症ケアについての豊かな経験と高い専門性を活かして、近隣の住民に声かけして、ホームで「生き生き体操」を定期的に開催したり、「認知症サポーター養成講座」を実施したりしている。また、認知症ケアで困っている近所のかたが相談に来たり、家に帰れなくなっている認知症のかたをホームにつれてくる等、自然の家は地域における認知症ケアの拠点ともなっている。

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) |
| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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 |
| 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 |
| 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 | 開設当初から地域の中で最後まで暮らせるように住宅地の中に建設し「地域に親しみ、自然とふれあい、人が人らしく当たり前の生活が送れるよう支援していきます」を理念に掲げ常に意識して生活が送れる様会議で話し合い日々のケアに取り組んでいる | 地域密着型サービスの意義を十分に意識し、利用者が地域の一員として地域の方々と交流しながら暮らしていくことを目指してホームの理念を作っている。理念にそったケアをする為に月1回開催する会議や日々のミーティング等で常に話し合っている。 | |
| 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 | 地域での行事や活動には積極的に参加し自治会にも加入し自治会の行事やクリーン作戦に入居者と共に参加している。地域の方には運営推進会議の場で又回覧板での協力を得たりご近所の方や警察署の方も巡視中に連絡無く気軽に立ち寄りていただいたりしている。 | 自治会の会議や納涼祭等の行事、民生委員が主催するサロンへも利用者・職員と一緒に参加しており、職員はボランティアとしてサロンでの食事作り等のお手伝いをしている。さらに自然の家を開場として「いきいき体操」を月2回行っており、近所の方々も一緒に楽しんでいる。 | |
| 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 | 近隣には高齢者の方がいるので何か貢献できないか考えた結果、消防消火訓練や救急救命講習会・認知症サポーター養成講座を実施したり、茨城県の「いきいき健康体操」の会場として行っている | | |
| 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践、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ヶ月に1度行政、自治会、民生委員、家族で開催日々の活動報告を行なっている。評価の時期には取り組み状況を報告しているが一般の方への理解は万全とはいえず感じる。家族職員母報告、日々のケアの向上に繋がるよう努めている | 運営推進会議は市の職員や地域の協力者、家族等が出席して開催している。会議ではホームの活動報告をすると共にホームの運営に様々な意見や提案をいただいたり、ホームから地域へ協力を依頼したりしている。会議で出された意見や要望は真摯に受け止め日々のケア向上に反映させている。 | |
| 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 | 市の地域密着型サービス連絡会を行政参加の下毎月開催して高齢福祉課との連携を図っている。ホームのパンフレットを窓口に置いていただいたり、何でも相談を受けていただけるので助かっている。 | 「地域密着型サービス連絡会」を通して市から様々な情報を得ており、困りごとがあった場合にはいつでも相談できる関係作りができています。また、管理者は市に協力してホームで「認知症サポーター養成講座」を開催する等、キャラバンメイトとしての活動もしている。 | |
| 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 | 開設当初から玄関の鍵だけではなくホーム全体を施錠しない事に取り組んできた。個人の自由を尊重したケアに取り組んできた | 身体拘束についての研修会を毎年実施し、全職員が拘束による弊害を十分に承知している。セコムを利用することで利用者の安全を図り、近くの住民や自治会の方々からの協力を得、施錠しないで自由に暮らせるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待の知識も研修できる機会を持ち、職員間でも話し合いの機会を持てるよう努めている | | |

茨城県 グループホーム 自然の家

| 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 | 研修には積極的に参加を呼びかけ、参加した人から資料の提供や報告を説明してもらう機会を持つようにしている | | |
| 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 | ご家族の思い、本人の意向を聞き取りながら不明な点は納得ができるよう説明をする様心掛けている | | |
| 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 | 入居者のミニ自治会を設け日頃の生活で何をしたいか、行きたい所はないか、どのような生活がしたいか発言する機会を作っている。季節によっては手洗いの必要性の勉強会をしたり何故？を学ぶ機会を作っている。発言する人聞き役と面白い時間が過ごせる。個人的には入浴時や居室で心を開くいい機会なので耳を傾ける時間としている。また家族へは来所時に出来る限り話を聞き状況をお知らせしたり、相談したり交流を持つように心掛けている。玄関にはご意見箱を設置し意見をいただけるようにしている | ミニ自治会を開催して利用者が日頃どんな事を考え、どんな希望を持っているか等を利用者自身が話せる機会をつくっており、利用者の要望などは真摯に受け止め運営に反映している。家族からは運営推進会議で率直な意見を出していただいたり、面会時にも気兼ねなく何でも話し合いが出来るよう心がけている。利用者や家族からの意見や要望については全職員で話し合い、ホームの運営に反映している。 | |
| 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 | スタッフには定期的に個別のヒヤリングを実施、何でも話せるよう差し障り無く話せる本社社員に来ていただいている。また実務的には毎月の職員会議の場所で提案をしていただき快く業務ができるよう努めている | 管理者と職員は常に何でも話し合いができるような関係が出来ており、勤務体制や異動等についても職員の希望が取り入れられている。また、受講したい研修への参加等については費用をホームが負担する等して職員の希望を積極的に受け入れている。 | |
| 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 | 個々が資格を取得したことにより手当を支給したり役職を検討したりするなど意欲の向上が持てるよう努めている。 | | |
| 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 | それぞれのレベルに応じ研修への参加を促し全員が参加できるようにしている。また日頃から教育担当を決め新人への指導を行っている | | |
| 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 | 毎月のつくば市の連絡会で各施設の情報交換を行い他施設の取り組みの状況を聞いて指導をいただいたりしている。連絡会では年に数回定期的に職員を対象に困難事例の検討会や勉強会を実施している | | |

| 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 |
| 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 | 相談を受けた時から入居までに本人と面会の機会を作り本人の意向を聞き取り不安を取り除くように努めている | | |
| 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 | 本人とは別に家族からの視点で困っていることを聞き取り入居前までに家族の不安が少しでも軽減できるように努めている | | |
| 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 | 入居相談時に何に困ってどうしたいのかを聞き取るようにし今・そして将来的に利用できるサービスを紹介・提示して家族が選択できるようにしている。 | | |
| 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 | 介護する側、される側という関係ではなくひとつの家族・生活の場として昔からの行事や習慣やそれを意味する事などを教えていただいたりしながら出来ない事は援助して、一緒に過ごすことを大切に過ごせるよう心掛けている | | |
| 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 | 本人と家族の関係を崩さぬよう折に触れ「家族が何より一番」と話すことが多く、家族との外出を大切にしている。本人の心身の状況の変化も出来るだけ早く伝え必要に応じ家族の協力を得るなどしている | | |
| 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 | 本人の今までの友人・知人が面会に来やすい雰囲気作りをして今までの関係が保てるよう配慮している。また楽しみの外出(教会・パン屋・美容室)なども途絶える事無く交流できるように支援している | これまでのお付き合い等を含めて生活の様子を把握しており、遠方からの利用者には手紙を出す・電話をする等して馴染みの関係の継続を支援している。市内の利用者には毎日のように誰かの友人・知人がホームを訪れており、利用以前からのお付き合いが継続している。 | |
| 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 | 相性もあるので状況に応じ座席の配置に即体応ずるように心がけ、できている方にはできない人への援助の協力を得ながら助け合える関係の支援に努めている | | |

| 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 |
| 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・退居後も即関係を断ち切るのではなく家族や本人に面会に行き相談を受けたりとしばらくの間関係を保つようにしている | | |
| 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 | 入居相談を受けた時から担当職員を配置、一人ひとりの思いを聞き取るよう心がけている。今までの暮らしぶりを本人家族と本人からできる限り聞き取るよう努めている | 職員は、入浴時や夜勤時に利用者がそれぞれの思いや意向を伝えやすいことを把握しており、この時間を大切にして利用者の声に耳を傾けている。また、センター方式を活用して日頃から利用者の意向の把握に努めている。 | |
| 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 | ホームではセンター方式を取り入れ生活歴・馴染みの暮らし・仕事歴などの情報を本人・多くはご家族からいただき入居に至るまでの経過・経緯も把握するようにしている。その結果はプランに反映するようにしている | | |
| 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 | 一人ひとりの行動を見て一日をどのように過ごすかチェック、個別で話を聞くことにより一緒に考え個々の生活史を尊重し、できている能力を引き出しできているうちは維持できるように有する力の活用に努めている。 | | |
| 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 | 介護計画は本人重視とし、各担当者が中心となり看護師や担当外職員、ケアマネの全員で月一回のケアプラン会議で話し合い作成している。同時にモニタリング実施している。時に事後になる事もあるが事前に家族からの意向も聞き取るようにしている。 | 利用者の身体状況や出来る事・出来ない事等を把握した上で、機能低下を防ぎ、現在の機能を維持することを目指す等、利用者の日々の暮らしを重視した介護計画を作成している。モニタリングは定期的及び随時に行い、ホーム独自に考案した見やすいモニタリング表を作成している。 | |
| 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 | 支援経過記録には毎日の様子やその時応じた対応策・家族とのやり取り等も記入し情報は全職員が共有できるようにしている。また日常起った些細なことも送れる様あわせて職員間の送りノートも活用している | | |
| 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 | その時の家族の状況やニーズによって併設のデイサービス等の利用での対応となる事もある | | |

茨城県 グループホーム 自然の家

| 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 | 本人を支えている資源を把握し出来るだけ個々の行なって来たことや希望は家族と連絡を取り支援していくよう心がけている。今までの力の発揮する場として畑での野菜作りなども楽しんでいただいている | | |
| 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 | 今までのかかりつけ医との関係を継続し受診できるようにしている。受診時は日常の様子が適切に伝えることができるよう記録のやり取りをしたり付き添うこともある | かかりつけ医への受診に際しては、日頃の様子や協力医療機関による往診時の様子を、職員が付き添う場合は直接伝えており、家族が付き添う場合には手紙やファックスで伝えている。かかりつけ医から返信を頂く等緊密な連携が出来ている。 | |
| 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 | 看護師と介護士は体調・服薬管理共に関わりを持ち話し合いながら生活を支援している。また訪問看護とのやり取りも連絡ノートの活用により適切な報告ができるように努めている | | |
| 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。 | 入院時にはそれまでの身体状況を伝え精神的にも場所が変わったことによる変化を極力少なくできるように病院職員に情報を伝えることに努めている。 | | |
| 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 | 状況の変化があった時、早めに主治医や家族と話し合う機会を持ちホームでできる事とできないことを明確にし家族の協力が必要になる事も話をして何より本人様にとって最善の方法かを検討している。状況によっては訪問看護や往診を必要とされた時は地域の事業所と共に支援できるような取り組んでいる。 | 看取りに関する同意書を作成している。加えて、看取りについての話し合いを開始する条件として、利用者の状態について具体的に示した書類を作成している。利用者が重度化した場合でもホームでケアを継続する為のマニュアルを作成し、利用者や家族の意向に添えるよう地域の医療関係者との協力体制作りもしている。 | |
| 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 | 消防署員の方々より定期的に対応策の講習を受けている。また緊急対策の資料もそろえていて個々にいつでも見る事ができるようになっている | | |
| 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 | 入居者の個別の避難方法を作成し、マニュアルは昼用と夜用と作成、一目で確認出来る用になっている。また日頃から日時の予告無しに非難通報訓練を頻回に実施し急な対応に備えている。近隣の自治会に回覧板を回し訓練の参加と共に万の際の協力の依頼もしている | 火災を念頭において、年2回の訓練は予告無しで実施しており、日中・夜間ともに何時でもスムーズな避難が出来るようにしている。地域での防災訓練や消火訓練には利用者も一緒に参加しており、職員はAEDを使っの訓練も行っている。 | |

| 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 | 名前の呼ばれ方にもそれぞれに好みがあるので本人や家族に聞いたり、個人の居室への出入りも本人に声かけし同意を得てから入室するようにしている。個人の尊重を大切にしている | 日頃から丁寧にアセスメントをしており、常に利用者一人ひとりの思いや状態を大切に接している。トイレ誘導や排泄の失敗時等の声かけは、周りの利用者に気づかれないよう配慮している。 | |
| 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 | ここに合った、あわせた声かけ、「どう致しましょうか」とお尋ねしてそれぞれの思いを発言・決定出来る用に声かけしている | | |
| 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 | 職員の業務優先とならないよう入居者個人のペースで暮らせるように努めている。日課はその日の天気によりまた出勤者により日課が出来ることもあり入居者と会話をしながら決めている | | |
| 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 | 行きつけの美容室に出向きカットや髪染めをしたり日常的には化粧をしたり好みの服を着てその人らしいおしゃれを楽しんでいる | | |
| 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 | 何が食べたいか意向を聞いたり一緒に作るのが日課となっている。食事の準備や片付けは入居者が役割りとして行っているので平等にできるように配慮している | 利用者の相性を考えてテーブル配置をして誰もが落ち着いて食事が出来るよう配慮している。畑でつくった野菜を食材にすることや職員と一緒に食事をする事で話題も多く楽しい雰囲気作りが出来ている。 | |
| 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 | 体調にあわせた食事の加減、お茶の時や入浴後の水分補給など個人の摂取量が目でわかるようにチェック表に記入している | | |
| 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 | 食後の声かけは欠かさず行い洗面台への誘導、夜間帯は洗浄を兼ね預り個々にあった対応をしている。訪問歯科より口腔衛生の指導を受けることもある。 | | |

茨城県 グループホーム 自然の家

| 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 | 個々の排泄パターンは違うので声かけ誘導し失敗は回りに気付かれないように声かけの配慮をしている。尿意のある人へはオムツの使用をしないよう心がけている | 排泄チェックにて各人の排泄パターンを把握しており、利用者の表情や動きのサイン、時間等を見ながらトイレへ誘導している。布パンツにリハビリを縫い付けたり、履き心地の良いリハビリを探したりして、オムツの使用をしないケアを実施している。 | |
| 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 | 「食べて出す」が基本なので散歩をしたり体を動かし、自分たちで育てた野菜を食べたり牛乳やオリゴ糖などで体応、薬に頼る前に努力している | | |
| 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 | 入りたい人には毎日でも入っていただいております。入浴時には福祉センターへ出向き広い所での温泉気分を楽しんでいる | 利用者の希望によっては毎日入浴出来るようにしている。職員の勤務体制を工夫して、夜入浴したい場合には9時頃まで対応できるようにしている。季節ごとにゆず湯、よもぎ湯、しょうぶ湯、みかん湯等を楽しみ、随時入浴剤も使って日々の入浴を楽しめるようにしている。 | |
| 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 | 早寝早起き、夜更かしとそれぞれの習慣に体応、自分の場所や和室でゆっくりと過ごす時間が持てるようにしている | | |
| 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 | 本人の病気を知り服薬状況と副作用の変化、変更時に服薬後の状況を観察して看護師と主治医と相談しながら細かく記録に残し把握できるように支援している。 | | |
| 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 | 花や野菜を育てるのが好きな人、掃除が好きでいつも綺麗にしている人、家族や友人への手紙書きが日課の人、今までしていたことの楽しみは入居して途絶えるのではなく継続してできるように支援している。また必要とされている事での喜びや生活に張りを持つことにより生きる力となればと考えている | | |
| 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支援している | 日常的な買物や散歩は毎日でも出られるよう日課とし時には季節を感じに公園に足を伸ばして気分転換をしている。地域の行事や音楽鑑賞会・観劇・お祭りなどにも出かけている。また家族や友人と外食や外出の機会も持ち今までの馴染みの所に行ったりもしている。比較的出る機会が多いと感じる | 犬の散歩を兼ねての散歩やスーパーへの買物、教会への礼拝、地域のサロン等へと日々利用者の生活に合わせて外出できるようにしている。季節によっては学園のねぶた祭りやイルミネーションの見物、弁当をもつての遠出なども楽しんでいる。 | |

茨城県 グループホーム 自然の家

| 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 | 個人管理がおおよそできる方には少額ではあるが本人が管理、買物に出た時も支払いをお願いしている。 | | |
| 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 | 電話をしたくなると自分ではかけられないのでかけて渡し、かかって来れば取り次いだりしている。手紙は本人宛に来ることが多く返事を書いたりポストに投函したりとできる限り継続してほしいので協力している | | |
| 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 | 室内は施設のような張り紙は極力無くし自宅のあるような感じにしている。リビングや居室には本人が生けた花や草花が飾っている。広さと高さのある天井には圧力感がない。日差しが強い夏場はよしずを置いたりしている。また仕切りがないのはいいがキッチンから出る音は其の都度入居者様に「失礼しました」と伝えるよう心掛けている。温度は空調に頼らず季節の気温を楽しめるよう自然の力を優先としている | トイレ、浴室などの共用空間は清潔で利用者の機能低下への配慮も十分にしている。 リビングは時計・カレンダー等が見やすい位置にあり、季節の花がさわやかな落ち着いた雰囲気をつくっている。広い庭の緑も美しく、ベンチは外気浴や利用者のくつろぎの場にもなっており、夏の夕食後には花火を楽しめる空間にもなっている。 和室は冬には日向ぼっこに最適で、コタツを囲んでの団欒の場にもなっている。 | |
| 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 | リビングには個人用椅子と共用のソファ、外を眺められる廊下の突き当りにもソファを置き、気の合う同士で話を楽しんでいる。更に和室にはコタツも置き、広いウッドデッキと庭にも椅子とテーブルを置きそれぞれの気分で過ごせるよう配慮している | | |
| 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 | ご家族の協力を得て本人が長年愛用した家具や小物、家族の写真や趣味の物など自宅から持ち込みその人らしい使い勝手の良い居室作りをしていただいている。本人は馴染みのある物により安心して過ごせるようにしている | 利用開始時に本人が日頃から大切にしていた家具や品物等馴染みの物を持ってきてもらえるよう積極的に伝えており、利用者それぞれの居室は使い慣れた家具や仏壇などの大切にしていた物や趣味の物等こだわりの物が置かれ、それぞれ個性的で家族と一緒に暮らしているような雰囲気があった。 | |
| 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 | 建物内は廊下やトイレに手すりはあるが案内板も含め必要以上の設備はされていない。できる限り自宅に近い状態で出来る力を活用して生活が送れる様にしている | | |

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 | 28 | チームで作る介護計画とモニタリング | モニタリングの強化・即時性を高め個人の変化への対応を早める | 全員参加でのケアプラン会議は月1回実施しているが、毎日のミーティング・申し送り時に変化があった入居者に関して即変更をする様努める | 3ヶ月 |
| 2 | 2 | 事業所と地域との付き合い | 地域の方の出入りを増やし認知症の理解と知識と交流を深める | 地域の行事への参加や、施設での行事に参加していただき、地域住民との交流を深めたい | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。