

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 | 0870305000 | | |
| 法人名 | 株式会社メディカルアシスト | | |
| 事業所名 | グループホーム和楽樹 ユニット名(1ユニット) | | |
| 所在地 | 〒300-0007 茨城県土浦市板谷1-478-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年5月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9月25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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JgvoCd=0870305000-00&PrefCd=08&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年7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)】

ホームは閑静な住宅地の外れに建っており、背景に果樹園や田んぼ等の農地が広がり、緑豊かな環境に恵まれている。理念に掲げている市民生活の継続を具現化する為、自治会の行事に参加したり、避難訓練に地域の方の応援を要請したりと社会との交流を深めていく支援を実施している。一人一人の思いを受け止め、利用者本位のケアを心掛けているとともに、毎日笑顔で楽しく暮らせるようにレクリエーションの充実に力を入れている。また、毎月玄関に職員手作りの装飾品を飾っており、利用者だけでなく、来客の方の目を楽しませている。

【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)】

事業所は、果樹園や田んぼ、森林を見渡せる住宅地の外れに建てられている。管理者は、利用者本位に思いを叶えること、自宅で行っていたことを継続して、できるようにすることを最優先に考え、ケアに取り組んでいる。また、職員に日頃から声をかけ、働きやすい環境作りにも力を入れており、職員同士の信頼関係も作り易い環境を整えている。年1回事業所主催の「地域交流会」を開催し、地域の方やボランティアにも参加してもらい、積極的に地域との交流も行っている。

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 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、安心して暮らせている (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

| 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 | 理念を事務所内に掲示するとともに、朝礼時に復唱し職員に意識づけを行い、実践に取り組んでいる。また会社理念を具体化したホーム独自の目標も掲げている。 | 会社理念、事業所理念を掲げ、玄関や事務所に掲示し、職員は朝礼時に確認をし、実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 自治体に参加し、地域で行われる町内掃除や盆踊り大会・公民館で開催される行事等になるべく積極的に参加し、地域の一員として交流を図っている。 | 毎年、事業所主催の「地域交流会」を開催し、地域住民や利用者の家族等を招待している。地域の盆踊り大会にも、地域の一員として参加している。定期的に折り紙や囲碁のボランティアを受け入れている。 | |
| 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 | 運営推進会議を活用し、認知症について話し合う機会を設け、理解や支援を深めている。ホーム自体でできることがないか、意見を聞きながら行うようにしている。 | | |
| 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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、様々な情報交換や結果報告・ホームでの行事予定や支援方法等について話し合っている。また、そこで提案された意見をサービス向上に活かしている。 | 委員からの意見により、運営推進会議時に認知症等の勉強会を開いている。グループホームがどういったものか分かるように見学の受け入れをしてはどうかの意見もあり、区長や民生委員に話をして、地域住民に見学をしてもらった。 | |
| 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 | 市のグループホーム連絡会は、2ヶ月に1回開催されている。毎回は参加できないが運営推進会議に行政から2名参加されており、事業所の実情や取り組みについて伝えている。また、市町村担当者の定期的な訪問も実施されている。 | 管理者は、市の窓口を訪問したり、介護相談員を受け入れるなど、日頃から情報交換をして協力関係を築いている。地域密着型サービス連絡会に参加している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 役職については、指定基準の理解を深めている。他職員については、役職者より随時説明をしている。また、手の届く場所に身体拘束の手引書を置き、自由に閲覧できるようになっている。 | 運営規程や契約書に身体拘束をしないことを明記するとともに、毎回新しい資料を作成して内部研修を行い、理解を深めている。日頃から意識をして身体拘束を行わないケアに努めているが、マニュアルを作成するまでには至っていない。 | マニュアルを整備することで、より理解が深まることを期待する。 |
| 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 | 高齢者虐待について半年に1回勉強会やカンファレンスを実施し、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 対象となるご入居者がいる場合は行政担当者に相談し、必要な提供ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約書にきちんと明示されており、入居契約の際には、十分に説明し同意を得ている。疑問がある場合は、納得して頂けるまで説明するようにしている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に苦情受付の担当者が掲示されており、入居時に説明している。玄関に意見箱を設置している他、ご家族の要望・意見に応える為、面会時に話を伺うようにしている。 | 重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談窓口を明記して、入所時に説明している。玄関に意見箱を設置している。利用者は、日々の会話の中から、家族等からは、電話や面会時意見や要望を聞くようにしている。 | |
| 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 | 月1回業務カンファレンスを開催し、その際できるだけ職員全員参加のもと、意見や提案を吸い上げ運営に反映させている。 | 管理者は日頃から話し易い雰囲気づくりに努めているとともに、月1回の職員会議時に話を聴いている。年2回の人事考課で職員意見や提案を聞く機会を設けている。個別にも相談に来るので時間をとって聴いている。 | |
| 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 | 毎月業務に関する届出書(残業・休日出勤・有休・研修等)を提出する他、カンファレンス時に職員の要望を聞き入れるようにしている。また、職員が働きやすい環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 役職や経験・資格にあった研修が受けられるように考えているが、なかなか調整がつかない為、月1回のカンファレンスの中に研修・勉強会を取り入れるように考えている。 | | |
| 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 | 月1回、代表者と各施設の管理者が集まり、話し合いの場を設けている。また、他グループホームと連絡を取り合い、お互いの状況等を報告し合っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居申し込みの際、ホーム見学を兼ねて来て頂き、ご本人の状態・悩んでいる事・要望等を聞きだし、実際のサービス開始時にそれらを活かせるようにしている。見学に来られない方については、ご家族に来て頂き、話をするようにしている。 | | |
| 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 | 入居申し込みの際、ホーム見学を兼ねて来て頂き、ご家族の方が現状抱えている悩みや困っている事を聞きだし、実際のサービス開始時にそれらを活かせ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 | サービス利用を開始する際、グループホーム以外の介護サービスも紹介・説明し、ご本人及びご家族がその時必要としているサービスがご利用できるよう支援している。 | | |
| 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 | ご自分でできる事については、声掛け・説明し、なるべくご自分で行えるよう支援している。また、ご本人の趣味や特技を活かし、職員と一緒に活動するようにしている。 | | |
| 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 | 行事がある際には、広報誌やご家族面会時にご連絡し、参加して頂けるよう促している。 | | |
| 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 | ご本人の希望により行きたい場所があれば職員が同行したり、市外・圏外へ外出したいとの要望についてはご家族やご親戚の方に連絡して送迎してもらおうようにしている。ご家族のいない方は、何らかの方法で思いが叶うよう支援している。 | 入所時の聞き取りや利用者との日々の会話等から、利用者が築いてきた馴染みの人や場所を把握するよう努めている。把握した内容は、申し送りノートで周知している。遠方への外出は、家族等に連絡し、利用者の希望が叶うよう支援している。 | |
| 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 | 普段の生活からご入居者同士の関係や相性を把握し、グループ分けや座席の調整を行い、孤立する事なく関わって生活していけるよう支援している。 | | |
| 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 | サービス利用の契約が終了しても、ご入居者やご家族の方から要求がある場合は、必要な相談等に応じるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム独自のハートケアプラン表を作成し、日常の会話や活動の中でご本人がやりたい事・行きたいところ・こうしてもらいたいと思う事等を書き出し、ご本人の希望や意向の把握に努めている。 | ハートケアプランを事業所独自に作成している。日常会話や活動の中で本人がやりたい事・行きたいところ・こうしてもらいたいという思いを書き出し、意向把握に努めている。 | |
| 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 | 入居前の他福祉サービスご利用時の様子や状況をご家族や他事業所から情報収集を行い、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 | 申し送り時やカンファレンスにご入居者の状態報告を行うと共に、連携医療機関にも報告・相談し対応している。生活行動で疑問がある場合は、ご家族にご連絡・相談し、把握しておくようにしている。 | | |
| 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 | 月1回カンファレンスを行い、ご入居者やご家族の意見を取り入れた介護計画を作成している。ホーム独自のハートケアプラン表も取り入れ、半年毎に見直している。 | 月1回カンファレンスを行い、利用者や家族等の意見を取り入れてケアプランを作成している。家族等には説明をしてサインをもらっている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、半年毎に見直しを行っている。 | |
| 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 | 申し送りノートやケース記録への記入のほか、カンファレンスを活用しながら情報を共有し、日々のケアに当たっている。 | | |
| 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 | ご入居者やご家族の方と相談しながら、できる限り一人一人の要望に応えられるように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 行事・イベントの際には、ボランティアの方に声をかけ協力して参加して頂いている。 | | |
| 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 | 契約時に入居者が受診される医療連携機関を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。 | 契約時にかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月1回と、訪問看護が週1回ある。家族等が受診に付き添う場合には、口頭で状況を伝えている。 | |
| 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 | 連携医療機関の看護師が週1回訪問され、ご入居者の健康観察を行っている。体調に変化がある時は報告し、指示を仰ぎ日常の健康管理を支援している。 | | |
| 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。 | ご入居者のご入居者の入院中の状態を病院やご家族を通して確認したり、必要に応じてご家族了承のもと医療機関関係者と通院に向けての話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 契約時に重度化や終末期の方針についてご入居者やご家族に説明すると共に、状態変化により重度化した場合はホームとご家族で話し合うほか、係りつけの主治医とも今後の対応を検討している。 | 看取りを行う事業所であることを契約書や重要事項説明書に記載し、同意書を整備している。重度化対応・終末期ケア指針や看取り指針があり、状況に応じた話し合いと段階的な合意を行っている。マニュアルの整備と研修の実施までには至っていない。 | 重度化や看取りのマニュアル作成や研修を行う機会を設け、利用者、家族等だけでなく、職員も安心して介護できる体制が整うことを期待する。 |
| 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 | 急変や事故発生時のマニュアルを作成・設置しているほか、応急手当や初期対応の講習を行っている。 | | |
| 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 | 年に2回避難訓練(地震想定・夜間想定・火災想定)を行うほか、運営推進会議の際に非常時協力の呼びかけをしている。また、近隣の方や区長・民生委員などにも声かけを行い、災害時協力の体制を依頼している。 | 夜間や地震を想定した避難訓練を行っている。反省会を行い、記録に残しているが、次回への課題を記録に残すまでには至っていない。一覧表を作成して災害に備えた備蓄品を管理している。 | |

| 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 | 人間の尊厳・プライバシーの尊厳を理念に掲げ、ご入居者の自尊心を損ねないように注意して声かけ対応を行っている。 | 人権尊重や守秘義務について規程を定め、研修を行ったり、話し合いを行っている。利用者に対しては、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮し、個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。 | |
| 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 | 余暇活動やレクリエーションなどご本人がやりたい事を聞き出し、買い物や外食などもご本人の希望に合わせ日時を決め、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 | 職員側の決まりや都合ではなく、ご本人の希望を取り入れながらご自分のペースで過ごして頂くように支援している。 | | |
| 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 | 衣服は、ご自分で選んでもらっている。理容は、2ヶ月に1回ボランティアの方に来て頂き、切ってもらっている。また、ご入居者が行きたいと思う店がある時は、職員がご家族の方と相談し行けるようにしている。 | | |
| 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 | 季節の行事にちなんだメニューを献立表に取り入れ、ご入居者の好みや咀嚼能力に合わせた調理や味付けなどを工夫している。個々の状態に合わせ、配膳や盛り付け等できる事は職員と一緒にを行うよう支援している。 | 利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。食材は近所のスーパーに利用者とともに買い物に出かけている。利用者は能力に応じた手伝いをしている。誕生日には希望する献立を出したり、父の日にお酒を出すなど、行事食を楽しんでいる。 | |
| 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 | 栄養バランスに配慮した食事を提供し、毎回食事摂取量をチェックしている。水分摂取量の少ないご入居者については、水分チェック表で1日の摂取量を確認している。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の歯磨き・うがいを行い、口腔内の状態把握に努めている。異常があった場合は、連携医療機関に報告し、適切な支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の排泄パターンを把握し、時間を見計らいトイレ誘導を促し、トイレ内で排泄ができるよう支援している。 | 現在紙おむつの使用者はいない。それぞれの排泄パターンに合わせた声かけでトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 便秘症の方については、連携医療機関に相談・助言を頂きながら運動や食事療法を行い、予防に取り組んでいる。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 基本的には、毎日入浴できるようにしている。極力、ご入居者の希望の日時に入ってもらっている。 | 基本週2～3回、午前中に入浴できるようになっているが、利用者の意向に沿っていつでも入れる。入浴剤やヒノキを入れて入浴を楽しんでいる。 | |
| 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 | 個々の生活習慣や状況に応じて日中の活動を多く持ち、適度な疲労と適切な休息・睡眠が摂れるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬が処方された際には、処方箋を全職員が確認するほか、変更があった場合は必ず申し送りノートに記入している。副作用については、連携医療機関や看護師に確認・相談している。 | | |
| 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 | 入居時に生活歴や趣味・特技などを教えてもらい、日々の余暇活動に活かし、反映させている。 | | |
| 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 | 天気の良い日はベランダや庭で日光浴をしたり、散歩に出かけたり、行事に外食会・買い物を取り入れ、なるべく戸外に出かけられるよう支援している。 | 天気のよい日に、利用者と職員で事業所周辺を散歩し、近隣住民と挨拶を交わしている。ベランダや庭で日光浴も行っている。利用者の希望に沿って、職員が同行して買い物に出かけている。 | |

| 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 | 金銭管理は大半がホーム側で行っており、買い物や外出時には職員が支払いをしている。ご入居者をご自分でできる方については、ご本人がお金を所持したり、支払ったりしている。出納帳は、面会時にご家族に確認して頂いている。 | | |
| 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、基本的に自由に使用している。ご自分で連絡できない方については、職員が代わりに電話をかけたり、手紙を代筆したりしている。 | | |
| 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 | ホームの周りには季節の花が咲き、ホールから連なるベランダからは四季折々の風景が一望できる。館内には、ご入居者の普段の生活風景写真や季節に見合った装飾を施し、ご入居者が居心地良くゆっくりと寛げるよう工夫している。 | 玄関に季節の花を季節毎に植え替えて、利用者は季節感を感じることができる。廊下は広く手摺を設置して歩行訓練やスクワットを行っている。居間兼食堂には、季節にあった装飾や利用者の作品、畳のスペースがあり、洗濯物を畳んだり、午後は体操やカラオケ、ボール投げなどのレクリエーションを楽しむなど、利用者が居心地良く、寛げるように工夫している。 | |
| 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 | 共有スペースとして和室があり、コーナーにはソファが置かれている為、気の合う仲間同士で過ごせるよう場所を確保している。 | | |
| 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 | ご自分で使い慣れた物や家具を持ち込んで、ご本人が居心地良く過ごせるよう配慮している。ご自分で整理整頓ができない方については、職員が季節ごとに衣類を交換し、クローゼットに整理して収納している。 | 居室には、エアコンやベッド、収納スペース等が備え付けられている。管理者は、利用者が使い慣れた物や家具を持ち込んで、居心地良く過ごせるように家族等に説明している。 | |
| 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 | 建物内部の主要部には手すりが付いており、安全に生活が送れるように工夫している。玄関はスロープになっている為、車椅子でも出入りがスムーズに行える。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム和楽樹

作成日 平成 30 年 9 月 21日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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 | 33 | 状態変化時に主治医や看護師と連携を図り、指示・助言のもと支援に当たっているが、なかなか看取りの研修を受ける機会がない。 | 職員全員が安心して介護できる体制を整えていく。 | 医療面での外部研修に参加できる体制づくりと知識を深めていくため、カンファレンス時に課題を決めてレポート提出などを考えていく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 6 | 年に2回高齢者虐待と身体拘束についての内部研修を行い、身体拘束を行わないケアに努めているが、具体的にマニュアルを文章化し、整備するまでに至っていない。 | 様々なケースを想定し、マニュアルを文章化することで誰もが一律の対応をできるようにしていく。 | カンファレンスの中で事例を取り上げながら職員全員で考え、身体拘束についての意識を高めていく。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。