

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 | 1690700032 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人宇奈月福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームくぬぎの里 | | |
| 所在地 | 富山県黒部市宇奈月町下立50番地-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月19日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月17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 | 一般社団法人 富山県介護福祉士会 | | |
| 所在地 | 939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年1月6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)】

・豊かな自然に囲まれ穏やかで家庭的な環境のもと、利用者一人ひとりのこれまでの生活習慣を尊重し、個々のペースで自由に楽しく生活されています。また、一人ひとりの持っている力に注目し、調理や洗濯等の家政作業や趣味活動、外出や行事参加の機会を日常的に設けながら、その力を可能な限り発揮できる場面をつくり、役割や生きがい、楽しみを持っていきいきと暮らせるよう支援しております。
 ・地域密着型サービス事業所として地域住民や地元の関係者とのつながりを大切に、様々な活動参加を通して地域との交流や連携の継続に努めています。
 ・当法人では職員から出された意見をもとに一昨年度理念を作り変え、全職員がその理念を共有し、利用者、家族、地域住民、職員が一つとなって笑顔の花を咲かせることができるよう、日々の仕事に取り組んでおります。

【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)】

職員の意見を取り入れた法人理念「地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせます。それが私たちの仕事です。」と、5つの約束「感謝・熱意・協調・誠実・創造」に具体的な行動基準を設けている。さらに、約束事項強化月間の設定や毎日行動基準の内容を1つ選び、職員の意識づけを強化した実践等に取り組んでいる。また、日々利用者の生活状況や言動を本人の言葉で詳細に記録し、一人ひとりが持っている力や思いが、生活場面の役割や生きがい・楽しみにつながる暮らしになるよう支援している。さらに、地域情報の収集に努め、地域住民や関係者の協力を得て地域行事や公民館行事・保育所、小、中学校との世代交流など、地域の一人としての日常的な交流が積極的に行われるなど、理念に即した支援に繋がる取組みの工夫が随所に感じ取られた。

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、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

[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 | 一昨年度より、「地域と共あなたと共に笑顔の花を咲かせますそれが私たちの仕事です」を法人の理念とし、事業所内の目に付く場所に掲げ全職員で共有している。理念を達成するための行動基準に沿った行動を日々実践し、利用者のケアにも反映させている。 | 法人理念の実践に向け、5つの約束(協調・誠実・創造・感謝・熱意)と各項目の具体的な職員の行動基準を作成し、毎月の強化項目や一日の実践目標を選んで随所に掲示している。職員は、掲示された内容を実践に繋ぐ支援に努め、理念に基づくケアが行われている。この取組みは家族・外部者にも分かりやすく共有に繋がっている。 | |
| 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 | 週2回程度で近隣の店に買い物に出掛け、地域の方と関わる機会を設けている。地域住民や地域のボランティアの方々の協力を得て、趣味活動への参加や地域行事への参加の機会を設けている。地域住民との交流会も行っており、地域の一員として日常的に交流している。 | 日常的な地域交流の機会を増やすため、運営推進会議等から情報収集に努め、公民館祭り(作品展示)・公民館民謡教室や地域餅つき大会参加・名水マラソン応援・ホーム夏祭りの交流・近隣寺院による法話・世代交流(保育園児イモ掘り、小学校運動会、中学校合唱コンクール)など、積極的に地域に出向いたり、行事に住民を招待するなど交流が行われている。 | |
| 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 | 地域交流会や運動会見学等で世代を越えた交流を行う中で、認知症高齢者と職員の関わる様子を見て頂く機会を作っている。運営推進委員会の中で認知症高齢者に関する事例検討を行った。 | | |
| 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 | 事業所の活動実践報告や事故発生等の報告、情報交換を行い、意見を参考に地域との関わりに活かしている。委員会全体で地域に開かれた事業所づくりに取り組んでいる。 | 会議は同事業所併設小規模多機能と合同で2ヶ月ごとに開催され、運営状況や活動内容・事故報告等で意見交換している。また、委員である地域の方々から地域の情報収集に努め、地域交流やサービス向上に活かしている。新たな取組みとして地域在住の認知症高齢者の在宅生活について検討するなど地域問題等も話し合っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進委員会において、事業所の現状を定期的に報告している。また、行政からも情報提供してもらい、研修等には必要に応じて参加している。 | 地域包括支援センターとは日常的に行き来があり、ホームの現状や取り組みの報告や相談、助言をもらったり、地域行事・研修会の情報等をもらいながら協力関係を築いている。市とは介護相談員の派遣やホームの広報誌を送付し、生活状況や活動内容を知っていただいている。 | |
| 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 | 日中は玄関や併設施設の入りが自由にできるよう鍵はかけていない。職員は、身体拘束についての内外の研修会に参加し、日々のケアが拘束に繋がらないかを確認している。また、ご家族にも拘束をしない自由な暮らしを支えている事業所であることについて理解を得ている。 | 研修会に参加しながら身体拘束のリスク・具体的な内容の理解に努めている。特に言葉による拘束に留意しながら、身体拘束をしないケアが実践されている。また、職員間で互いの行動等をチェックする取組みを行い、その結果をみながら個々の振り返りを行い、より適切なケアに動んでいる。 | |
| 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 | 職員全体に虐待防止を徹底させるために、高齢者虐待防止関連法についての研修に参加した職員が報告会を行っている。事業所内での虐待事例はない。 | | |

| 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 | 管理者は制度に関する資料配布は行ったが、職員の研修参加や勉強会の機会を持つことはできなかった。各制度については、必要に応じて活用できるようにサポートしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時や解約時、契約内容の改定時には、事業者からの一方的な説明で終わらせることのないよう、利用者及び家族に不安な点や疑問に思う点がないかをその場で聴き取り、それらについて迅速に答えることで理解を図っている。 | | |
| 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 | 市の介護相談員が定期的に訪れ、利用者へ直接日々の思いについて聴き取り、その意見を管理者や職員も共有することができることにより、運営に反映させている。意見箱を玄関に設置しているが、来訪者は殆ど活用しないため、面会時等に要望や意見がないか等確認している。 | 日々、家族等の訪問が頻回で、その時々コミュニケーションを図り思いや要望を確認したり、面会表のコメント欄に記入してもらうなどの方法により把握に努めている。また、利用者の日常の言動、しぐさを個別日誌に逐語記録し、思いの把握に努め職員全員で共有している。把握した内容は日々のケアの見直しやケアプランの見直しにつなげ、タイムリーにサービスに反映している。 | |
| 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 | 代表者は、同じ理念を共有する者同士という考えのもと、こまめに職員と言葉を交わし、意見や提案を聴いたり、体調について状況確認を行ったりしている。毎月、法人全事業所の責任者会議に出席し、事業所の状況報告や提案を行い、代表者から適切な助言をもらっている。 | 職員は全体会議(月1回)や自己評価後の管理者との個人面談などで、意見・提案を言う機会を持っている。定期的な法人施設長のホームへの来所は、職員の意見・提案を直接聞く機会になっている。また、管理者は日々の職員の様子等からも積極的に声をかけ思いの把握に努め、責任者会議等に報告して運営やサービスに反映している。 | |
| 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 | 代表者は常に職員個々の勤務状況や心身の状況について気に掛けている姿勢を表し、顔を合わせた際は一人ひとりに声を掛けている。今年度は全職員と個別面談も予定している。また、管理者ともこまめに職員の状況について意見交換している。 | | |
| 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 | 代表者は管理者との協議や職員と意見を交わす中で、職員個々の関心や力量、今後の成長につながると思われる研修への参加を促している。 | | |
| 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 | 近隣の事業所との交流は双方の事情から中断しているが、電話等での意見交換は定期的に行っている。県グループホーム連絡協議会から発信される研修等には、学ぶことだけに留まらず、ネットワークづくりの機会と捉え参加している。 | | |

| 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 | サービス導入前には必ず事前調査に伺い、本人、家族、ケアマネージャーやその他関係者に、生活歴や趣味、長年の習慣等の焦点情報を収集し、できるだけ多くの情報を調査書に記入している。職員はその調査書を用いて情報を共有し、本人、家族が安心してサービス開始できるよう努めている。 | | |
| 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 | 事前調査時や契約時には、家族の不安や要望、利用直前の複雑な心境を話すことのできる十分な時間と空間の確保に努めている。また事業所の見学も行っており、今後の暮らしに対する不安が少しでも取り除けるよう、ありのままの様子を見てもらっている。 | | |
| 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 | 事前調査時に知り得た本人及び家族の思いや要望と、ケアマネージャー等関係者からの情報を擦り合わせ、現時点でどんな支援が必要か、今最適なサービスは何かをきちんと捉え、より適切と思われるサービスがあれば、勧めている。 | | |
| 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 | 生活の世話をする人、される人という関係ではなく、共に過ごす者として食事作りや洗濯、趣味活動や外出を楽しむ関係を築いている。良いことも悪いことも、あらゆる思いを共有しながら、暮らしのパートナーとして日常生活を支えあっている。 | | |
| 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 | 利用者の暮らしを支えているのは職員だけではなく、家族ありきという考え方を共有し、長年築いてきた本人と家族の絆を阻むことのないよう、職員は常に裏方(黒子)に徹する姿勢をとっている。 | | |
| 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 | 職員側だけの一方的な支援にならないよう、家族や友人、地域の方々の協力を得ながら、馴染みの人に会ったり場所に行ったりし、自宅にいる時の生活に近い関わりや活動が行えるよう支援している。 | 自宅への外出・外泊や、祭事の参加、馴染みの理美容院の利用、帰宅願望の強い方に週1回自宅でランチする機会を設けるなど、家族の協力を得て行っている。また、同事業内の通所サービスで馴染みの利用者との交流、地域行事への積極的な参加、家族、友人などの面会時にはゆっくり過ごせるよう配慮するなど、馴染みの人や場との関係継続を支援している。 | |
| 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 | 生活のあらゆる場面において、その場、その時に最適なパートナーが誰であるかを日頃から把握しておき、関わる機会を作ったり、一人の時間・少人数で過ごす時間・大勢で過ごす時間を設けたりし、孤立することなく安らぎのある暮らしを提供している。日中はできるだけ共有スペースで調理やティータイム、趣味活動、軽作業を展開し、利用者同士の関わりや助け合いが自然に生まれるよう工夫している。 | | |

| 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 | サービス利用が終了しても、本人や家族との関わり方は変えることなく、本人のその後の暮らしの相談に応じたり、連絡をとって様子を尋ねたりしている。また、本人の次の暮らしの場で関わる方々には、本人および家族の戸惑いや不安を最小限にするために、電話や書面を通して情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 日々の暮らしの中で、一人ひとりの発した言葉や行動などから思いや願いを把握し、個別日誌に詳しく記入し職員間で共有している。それが困難である利用者についても表情等から読み取り、本人本位の姿勢で検討している。 | アセスメントシート(センター方式)の一部や個別日誌に、利用者の様子や普段と違う言動・持っている力が発揮できた場面などの詳細を毎日記録し、その記録を担当職員が月ごとに利用者シートにまとめ、月ごとのケース会議で共有を図り、その時々思い・意向の把握に力を入れている。 | |
| 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 | センター方式シートを抜粋して活用し、これまでの暮らしぶりや馴染みの人や場所、好みなどを把握し共有している。本人だけでなく、家族、関わってきた方々にも情報収集している。 | | |
| 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 | 24時間生活表を職員デスクに設置しており、職員はこまめにかつ自由に記入して、利用者の生活を総合的に把握し共有できるようにしている。さらに個別日誌には時系列に沿って一人ひとりの過ごし方や心身の状況、活動内容等の様子を詳細に記載している。 | | |
| 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 | 日々のケアを通じて毎月の会議で出された課題や提案について話し合ったことを介護計画に盛り込んでいる。また見直しも毎月の会議で行っており、課題を放置することがないよう、早い段階で解決に取り組んでいる。本人がより快適に生活できるよう支えたら良いかを家族や主治医と話し合っている。 | 月ごとにまとめた利用者シートに基づき、月1回のケース会議で「快適に生活するにはどうすれば良くなるか」について利用者本位に検討して、介護計画に反映している。介護計画は6ヶ月ごとの定期の見直しや心身状態の変化に応じて見直しされている。計画内容は家族に説明し同意を得るとともにその時の意見や提案も必要に応じて計画に反映している。 | 生活上の課題を効率よく把握するため多様な記録類を整理し、アセスメントシートが十分に活用できる書式の見直しに期待したい。 |
| 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 | 個別日誌には本人の状況を記録するだけでなく、どのような場面に接し、どう捉えどのように関わり、その結果どう変化したかを詳しく記載することを徹底している。医務的な事項や、普段とは違った言動、持っている力が発揮できた場面等は一目で分かるよう工夫して記載している。 | | |
| 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 | 本人特に家族の状況や緊急の度合いによって、外出支援や受診等、事業所が出来る範囲で最大限の対応ができるよう柔軟な対応に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地域の公民館や保育園、小中学校の行事を見学したり、地域のサークル活動に参加し、場所や人の力を借りて、暮らしを楽しめるよう積極的に支援している。 | | |
| 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 | 事業所の協力医療機関の医師がかかりつけ医となっている割合が高い。日頃からこまめに状況報告や相談を行い、速やかに指示や助言をもらっており、日頃から良い関係を築いている。 | 事業所協力医(内科・外科)の他に利用者や家族が希望するかかりつけ医が選択できる。協力医以外の診療科初診時には、職員同行や家族付き添いには書面での情報提供を行い、また、協力医とは週1回の往診や24時間の連絡体制を築くなど、適切な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 日々の関わりの中から体調の変化や異常に気付いた際は、速やかに法人内の看護職員に相談し、アドバイスしてもらいながら、主治医への連絡や受診のための支援をしている。 | | |
| 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。 | 入院時には職員も共に病院へ向かい、速やかに医療関係者へ本人の暮らしの様子やケアに関する情報提供を行っている。その後も家族を通して本人の状況について担当医師や看護師と情報交換を行い、早期退院に向けての働きかけを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の心身の状態に応じて段階を追って家族やかかりつけ医と十分な話し合いを行っていき、状態によって事業所の対応できる力量が変化していくことを説明しながら、重度化した場合の方向性について思いを共有することに努めている。 | 契約時に重度化や終末期のあり方について事業所方針を利用者・家族に説明し理解を得ている。利用者の心身状態が変化した場合は、かかりつけ医・家族と早い段階から話し合いを持ち、利用者や家族の希望を優先して柔軟に対応している。 | |
| 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 | 利用者の急変時や事故発生時に備えて冷静且つ的確に対応ができるよう、毎年1回普通救命講習を行っている。また、急変時のマニュアルを即座に活用できるよう職員デスクに貼り出している。 | | |
| 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 | 年2回の法人主体の消防訓練(夜間想定)は、地域住民代表の防災協会の会長の参加と併せて、運営推進委員からの提案により委員の現場視察のもとで訓練を実施し、後日意見を頂いている。また、地域の自主防災訓練にも参加し住民と一体になって防災活動に取り組んでいる。 | 年2回消防署・防災協会(法人設置の地域住民協力体制)の協力を得て、利用者と一緒に火災訓練(夜間想定)を実施している。また、地域自主防災訓練に参加したり、運営推進委員の訓練視察からの意見や提案を活かす取り組みなど積極的な防災に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者へ指示や命令、説得することはせず、一人ひとりの個性を尊重する姿勢を徹底している。トイレ使用時や午睡、就寝時に居室を施錠する利用者に対してはその思いを尊重し、否定することがないようにしている。また、利用者の支援中に他の職員を呼ぶ時にも声の掛け方や大きさに配慮し、プライバシーの保護に努めている。 | 職員は指示・命令・否定的な言動などの言葉掛けや接遇をしないようケアの徹底に努め、職員間でも注意し合いながら個別の尊重に留意した支援に努めている。また、共有空間と接している浴場には衝立を設置したり、個人情報の管理を徹底したりするなどプライバシーの確保に努めている。但し、親しみをこめて名前と呼ぶ利用者もいるとのことであった。 | 研修の実施により「人格の尊重」に対する理解を深める取組みや必要性があつて名前呼びかける場合は、家族に了解を得るなどの手続きを取るとともに基本的に姓で呼びかける取り組みに期待したい。 |
| 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 | 生活する中で、どんな些細なことでも自己選択、自己決定する場面を意図的に作り、一人ひとりの思いや希望が表しやすい環境を作っている。また本人の視線や動作、声のトーンから思いを汲み取り、意思表示が十分できない利用者に対しても、その思いに近付けるよう努めている。 | | |
| 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 | 生活している利用者が主体であることを前提に、職員側の都合や決まりを優先させることなく、一人ひとりの暮らしのペースに寄り添って、本人の思いや希望を尊重する支援を徹底している。そのために定期的に業務内容を見直し、利用者の快適な生活を最優先できるように、改善に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 本人の好みや習慣として行ってきたことに合わせて、身だしなみやおしゃれを楽しめるよう工夫している。家族の協力を受けながら、馴染みの理・美容院へ出掛けしている。 | | |
| 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 | 利用者と職員が共に食事の準備や食事、片付けを行っており、利用者の持っている力を発揮できるような場面を意図的に作っている。また一連の活動の中で「食」にまつわる話題を話しながら、一人ひとりの好みや食習慣を知るためのきっかけを作っている。利用者と職員が同じテーブルを囲み楽しい雰囲気の中で食事している。 | 基本的に食材、献立は業者委託になっているが、月の10日間は業者委託を止め、利用者の希望を取り入れた献立、食材の買い物、調理等を楽しんでいる。また、季節ごとの行事食・手作りおやつ・誕生日にケーキで祝ったり、近隣住民からいただく新鮮野菜の献立・外食など、食事が楽しみなものになるよう努めている。 | |
| 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 | 食材宅配業者から献立、分量、栄養価、カロリー等の一覧表を提供してもらい活用している。一人ひとりの食習慣や好みを把握し、体調や活動量、食事時間、食事形態、体重、食器の工夫等、個性を重視し柔軟に対応している。また食事摂取量が普段と比べて著しく変化している際には、個別日誌の食事量、水分量記入欄に記載し、状態把握、情報共有、今後のケアに役立てている。 | | |
| 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 | 口腔内の清潔を守り、いつまでも食べる楽しみが持てるよう、一人ひとりに合ったブラッシングの用具や方法で口腔ケアの声掛けや支援を毎食後行っている。義歯使用者は就寝前に義歯を外してもらい、手入れや消毒を行っている。法人主催の口腔ケアの研修にも参加し、知識や技術を学んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | トイレでの座位排尿、座位排便ができるよう取り組んでいる。24時間生活表から個々の排泄パターンを把握し、さらに一定期間集中的に把握する際にはセンター方式シートを用いて、そこから得られた情報をもとに個々に合った支援を行っている。排泄の失敗を減らすことで、暮らしに自信が持てるきっかけづくりにもなっている。 | 24時間生活表を活用して利用者個々の排泄パターンやサインを把握して、声かけ、トイレ誘導を行うなど個別の支援を行い、失敗を減らす取り組みが行われている。また、居室内にトイレがあり自分でトイレに通う方の排泄状況の把握に活かすため、毎朝温かいタオルで清拭を促し、状況の確認と保清につなげ排泄自立の継続を支援している。 | |
| 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 | 日常的に乳製品や繊維質の多い食材を献立に取り入れ、緩下剤をできるだけ使用しないよう工夫している。また様々な飲み物を常時取り揃え、一人ひとりの気分や好みに合わせて提供し、水分摂取量のアップに努めている。個別の例としては家族と相談し、便秘予防のための飲料を家族が購入し、職員で提供している。 | | |
| 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 | 職員側の都合で曜日や時間帯を決めず、一人ひとりの好きな時間や心身の状態が良好なタイミングを見計らい、入浴を楽しんでもらっている。毎日夜間入浴も行っている。家族や友人、知人からいただいた季節の花や柚子、入浴剤を活用して、よりリラックスした時間が過ごせるよう工夫している。必要な方には入浴補助具を使用することで、湯舟にも安全に入ってもらっている。 | いつでも入れるよう毎日入浴準備して、回数・時間帯の制限なく利用者の希望に応じて入浴介助が行われている。最低週2～3回を目安に職員と1対1で利用者のペースに合わせてゆっくり入り、また、入浴剤や季節感を味わうゆず湯等で入浴を楽しんでいる。また、一般浴槽の使用が難しい場合は、同事業内小規模多機能のリフト浴の使用も可能である。 | |
| 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 | 一人ひとりの活動状況や生活習慣を把握した上で、日中の活動を高めるよう支援し、適度な休息や午睡の時間も取り入れている。また、導眠態勢を築くために夕刻からは生活音を徐々に小さくし、職員の声のトーンも下げて、穏やかな一日の終わりにつなげる工夫をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが服用している薬の目的や副作用、用法、用量等を薬情ファイルから把握し、職員側で薬の保管やセットを行っている。個々の状態に合わせて服薬の支援方法を工夫している。症状の変化について観察と記録を行い、主治医に情報提供して処方内容の調整等にも活かしている。 | | |
| 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 | 個々のこれまでの生活や役割、楽しんできたこと、好きなことについて本人や家族から情報をもらい、それをもとに一人ひとりが役割を持って過ごせるような場面を作って支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのその時の思いや希望に沿って、同敷地内の事業所や併設施設への散歩、慰問や祭り、買い物や社会見学等に出掛け、事業所の中だけで過ごさないよう、戸外へ出る機会を作っている。自宅への外出や地区の祭事への外出を家族と協力して行い、地区住民や馴染みの方たちとのつながりが断たれないよう支援している。 | 年間行事計画を作成して、季節の花見や新緑・紅葉などの外出や季節ごとの地域行事に積極的に参加したり、日常的に買い物(2日に1度)や天気の良い日の散歩など、外出の機会を多く持っている。また、地域行事の情報収集に力を入れ地域住民の協力を得ながら外出の機会を増やそうと努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりが持つ能力や希望に合わせて、家族の理解や協力のもとで数名の利用者が手元に小銭程度持っており、歯磨き粉やドリンク等のちょっとした買い物で使っており、お金が生活に欠かせない大切な物であることを職員も理解している。 | | |
| 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 | 家族から小包が届いたり、家族の声が聴きたくなった時など、本人の訴えや希望に応じて電話でのやり取りを支援している。また、中々訪れることのできない遠方の家族には写真と一緒に日々の様子を伝えたり、年賀状をやりとりする取り組みを行ったりしている。家族等受け取る側の理解と協力を得て、双方が負担なく続けていけるようフォローしている。 | | |
| 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 | どの場所からも庭が眺められる建物構造となっており、調理や掃除の音、テレビやラジオの声、会話等の自然な音を大切に、さりげなく季節の花を飾ったり、プランターに季節の野菜を栽培したりして季節感を取り入れている。また、中庭に干した洗濯物や調理の湯気や匂いなどで生活感を出し、居心地よい暮らしができるよう工夫している。 | 中庭に面した共有空間は広々と大きな窓から光彩が降りそそぎ明るく、季節感や生活感を大切に中庭に設置したプランターで季節の野菜栽培や書道教室の季節ごとの作品を飾り、生活音や匂いを感じながら普通の生活を送れるよう支援している。ダイニング・リビングを区切り・廊下の一面に観音様・椅子・ソファが設置され、毎朝お参りする利用者の姿など思い思いに過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | リビングに各種ソファを配置し、また風呂場の出入口近くにはソファベッドを置いて座ったり横になって気軽に休めるようにしている。また、廊下や玄関にもベンチを置いて、気の合う者同士が会話しながら同時に外の風景が眺められるような環境を作り、自由な時間が過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 本人や家族と話し合っ、その思いに沿うように使い慣れた家具や寝具、好みの洋服や飾り、食器等を自由に持ち込んでいただき、自宅での環境にできる限り近い生活空間を作り、居心地よく暮らせるよう工夫している。また、落ち着けるような生活感のある環境を残すため、職員の一方的な考えで居室を整然と片付けてしまわないよう心掛けている。 | 広々とした居室は、大きな窓から光彩が降りそそぎ明るく、トイレ・洗面所・ベッド・入り口のドアロックが設置され、プライバシーに配慮された個室になっている。自宅からの持ち込みは自由で使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品などが飾られ、使いやすさや自宅の環境に近い空間になるよう工夫して、居心地良く落ち着いて過ごせるように配慮されている。 | |
| 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が送れるように工夫している | 建物内部はバリアフリーとなっており、トイレや浴室の場所が職員の指示なしでも分かるように表示したり、利用者と職員と一緒に食事づくりができる作業台を活用したり等、一人ひとりのできることやわかることが自然と引き出せるような環境を作っており、自発的に意欲を持って動き出せる暮らしを支援している。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 グループホームくぬぎの里

作成日: 平成 29年 3月 6日

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 | 10 | ご利用者一人ひとりの日々の生活について、各種記録類に状況を詳細に記録しているが、アセスメントシートとしての活用には不十分さがある。 | 効率良くアセスメントを行うことができ、生活における課題点を把握し易いもの、且つ月1回のケース会議や介護計画作成時等に反映させ易いものにする。 | 1)多様な記録類を整理し、様式の変更やスマート化を図る。 2)月1回のケース会議時に用いる“利用者シート”を、アセスメントシートに変更する。(これまでよりアセスメントの頻度が増えることで、よりよいケアに結びつける) | 6ヶ月 |
| 2 | 14 | ご利用者一人ひとりの人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応について、どんなものが適切であるかは理解しているが、具現化されておらず曖昧である。 | 人格の尊重、プライバシーに関する理解をさらに深め、日々のケアで実践につなげる。 | 1)人格の尊重、プライバシーに関する内外研修参加と報告会の実施、勉強会の実施、事業所内での演習の実施 2)人格を尊重した接遇の徹底⇒ご利用者への呼びかけは原則、姓で呼びかける。具体的な指示・命令・否定的な言動がどのようなものかを考え提示し、ご利用者に対してのNGワードやNG行動を明確に決め、それらをしないケアに取り組む。 | 12ヶ月 |
| 3 | 5 | 身体拘束をしないケアを実践する上で、研修を通じてその重要性は個々に認識しているものの、チームとしての取り組みについては、具体性に欠けている。 | 身体拘束をしないケアについての正しい理解を深め、その重要性を再認識し、事業所の方向性(目指すもの)をより具体化させ、ご利用者に対し適切なケアの実践にあたる。 | 1)身体拘束をしないケアに関する内外研修参加後の報告会を勉強会に変え、正しい視点を学び知識を深めるための十分な時間を確保する。 2)身体拘束をしないケアの徹底⇒具体的に身体拘束につながる言動がどのようなものかを考え提示し、ご利用者に対してそれらをしないケアに取り組む。 | 12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、行を挿入して下さい。