

平成29年度

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 | 1492300189 | 事業の開始年月日 | 平成26年4月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成26年4月1日 |
| 法人名 | 株式会社 保健科学研究所 | | |
| 事業所名 | グループホーム うめの木園 | | |
| 所在地 | (〒250 -0013) 神奈川県小田原市南町2-3-34 | | |
| サービス種別 定員等 | 認知症対応型共同生活介護 | 定員 計 | 18 名 |
| | | ユニット数 | 2 ユニット |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月15日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成30年4月27日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【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)】

変化のある毎日が送れるように散歩、レクリエーションなどに職員が工夫を凝らしています。
また、季節を感じられるように、外出の機会を増やし花を見たり、自然との触れ合いを大切にしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部 | | |
| 所在地 | 神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年3月30日 | 評価機関 評価決定日 | 平成30年4月10日 |

【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>【事業所の優れている点】 ◇利用者・家族が安心する医師と看護師、薬局間の連携 医師と看護師、薬局が連携して情報を共有し、利用者の状況の変化に迅速に対応している。訪問看護師が利用者の状態を医師に伝え、医師が判断して看護師と薬局に処方箋を指示している。薬に変更があった場合は、その日のうちに薬局から事業所に新しいものが届けられる体制ができている。 ◇利用者の信頼を得ている職員の高い定着率 職員の離職率が低く、利用者と良好な関係が保たれている。職員は利用者の外出や食事の好みなど、利用者の意向に沿うよう配慮し、利用者の信頼を得ている。</p> <p>【事業所が工夫している点】 ◇利用者に変化のある日常生活を提供する配慮 利用者と車で近隣の漁港へ出掛けて外食し、新鮮な海の幸を楽しんでいる。また、近くの小田原文学館へ出向いて庭を散策し、そこで弁当を食べるなど、事業所内の日常生活にメリハリを付けるよう配慮している。</p> |
|--|

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 7 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 8 |
| 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 ~ 35 | 9 ~ 13 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 14 ~ 20 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | グループホーム うめの木園 |
| ユニット名 | さいかち |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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ます。 (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 |
| 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：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまに |
| | | | 4, ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、生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 |
| 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 |
| 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, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | ・基本理念を事業所の各所に掲示しスタッフ全員がその理念を共有し実践に繋げるようにしている。 | ・事業所の理念は、発足時に職員との話し合いで決め、法人の理念と共に玄関と事務所に掲示している。 ・職員は利用者や家族に優しく、愛情を持って接しており、理念の「利用者の人格尊重、自立した生活の維持」を実践している。 | |
| 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 | ・自治会に加入しており、お祭り等の行事に参加し地域との交流を深めるよう努力する。 ・ボランティア（ハーモニカ演奏・歌等）との交流。 | ・加入している自治会の回覧にて、地域の情報を得、利用者は職員とお祭りや運動会、餅つき、どんと焼きなどに参加している。 ・市の社会福祉協議会に登録し、ボランティアが来訪し利用者との交流している。 | |
| 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 | ・各利用者、その家族または新規の見学者等に認知症の人の理解や支援の方法を説明している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | ・会議は年6回開催し家族代表、民生委員、地域包括センターの職員等をメンバーとし活動報告、意見交換を行いサービス向上に反映させている。 | ・会議には、地域包括支援センターの職員、自治会長、老人会会長、民生委員、家族代表をメンバーとし、年6回開催している。 ・民生委員からオレンジリング講習会の開催、自治会長から避難訓練について助言を得て反映した。 | |
| 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 | ・市の介護保険課とは介護保険の手続き、業務上の問題点などでアドバイスを受け連携をとっている。 ・グループホーム連絡会へ参加し情報をえている。 | ・介護保険区分の変更手続きで、高齢支援課と生活保護については生活支援課と連携を取っている。 ・市のグループホーム協議会に登録し、研修「認知症を考える」に参加している。協議会からは、空き状況の問い合わせがあり報告している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・管理者、すべての職員は研修を受けるなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | ・職員は「身体拘束禁止の対象となる行為」について研修しており、ユニット会議では「身体拘束禁止マニュアル」を読み、身体拘束しないケアを確認している。 ・管理者は、職員の不適切な言動に気がついた場合、その場で注意している | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | ・管理者、職員は社内、社外研修等で高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。 | | |
| 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、職員は社内、社外研修等で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活用できるようにしている。 | | |
| 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 | ・契約時に十分な説明を行い不安や疑問点を残さないようにして理解、納得を得るようにしている。 | | |
| 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並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 | ・運営推進会議等で事業所の現状を理解していただく場を提供したり来園した時に意見や質問等を聞くようにしている。 | ・家族の意見は、来訪時や敬老会、クリスマス会への参加時、また、電話などで聞いている。玄関には、意見箱も置いている。 ・家族から職員の言葉遣いについて意見があり、ユニット会議で話し合い、サービスに反映した。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・毎月のユニット会議での意見交換や個々との面談などで運営に関する意見、要望、提案等を聞く機会を設け反映させている。 | ・管理者は、ユニット会議で職員の意見を把握している。会議では“職員間のチームワークの維持向上”“自分の仕事で他スタッフに迷惑を掛けない”などについて、話し合っている。 ・早番、遅番の担当範囲を変更して、仕事を遂行しやすくした。 | |
| 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 | 職員の自己評価表を作成し、努力や実績、勤務状況の評価し、職員が向上心を持って仕事が出来るよう職場環境、条件の整備に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 管理者や職員には社内、社外の研修を受ける機会を設け、スキルアップを目指している。 | | |
| 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つくり、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組みをしている | ・管理者や職員が運営推進会議やグループホーム連絡会で同業者との交流を持つ機会を作りサービスの質を向上させていく取組みをしている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | ・本人、家族が安心できるような関係を作るよう努力している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | ・家族との面談等により、困っている事、不安な事、要望などに耳を傾け良好な信頼関係を築くよう努力している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ・本人、家族が「何を必要としているか？」を職員が見極めそれに沿って対応に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ・共同性介護の中で、お手伝いできること（お皿拭き、洗濯たたみ等）はお願いする。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | ・本人と家族の絆を大切にし、家族とは協力し信頼関係を保ち本人を支えていくよう努力している。 | | |
| 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 | ・家族に限らず、知人、友人にも来園して頂き、本人と面会して頂く。また、思い出の場所、行きつけの店、旧職場などにも希望があれば職員が付き添い出かける事もある。 | ・利用者は、近隣の美容院や床屋、歯医者など馴染みの場所に出掛けている。以前働いていたそば屋に行く利用者もいる。 ・家族や知人・友人の面会が多い。なお、知人・友人の範囲は、入居時に確認した人に限定している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・食事やレクレーションを通して利用者同士の関わりを持つようにし、孤立を防ぐ。また、リビングでの自由に過ごせる時間は利用者同士の交流の場になっている。 | | |
| 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 | 契約終了しても必要に応じて相談、支援に努めている。 | | |
| 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。 | ・利用者との日常会話等で希望や意向を把握し出来る限り対応し計画、実行に結びつけるよう努力している。 | ・家の犬に会いたい、買いたいものなど、利用者の意向を把握し、家族と相談して対応している。 ・意思表示が困難な利用者の場合は仕草、表情で思いを把握している。 | |
| 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 | ・入居時に提出して頂く生活歴を基に一人一人のサービス経過等の把握に努めている。 | | |
| 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 | ・一日の出来事、体調の変化等を介護記録、または申し送りにより職員が共有できるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、必要な関係者から情報を有し達成可能な介護計画を作成し家族の承認を得ている。 | ・事前に利用者と家族の意見を聞きカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。 ・計画の作成には、6か月の長期目標をたて、3か月後に見直している。 ・「目標に対する評価」シートには、毎日○×で利用者状況を記入してモニタリングしている。 | |
| 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 | ・個別の介護記録に記入し職員間の情報を共有し実践や介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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 | ・職員が常に既存のサービスに捉われない柔軟な支援方法を実践できるように努力している。 | | |
| 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 | ・地域資源を把握し、活用し、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。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 本人、家族等の希望や意向を尊重し、かかりつけ医から適切な医療を受けられるよう支援している。 | ・利用者と家族の了解を得て、協力医（内科医）と契約しており、月2回の往診がある。 ・協力医、訪問看護師と薬局間の連携が良く、利用者の体調の変化には迅速に対応できる体制がある。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | ・毎週1回、訪問看護師に来て頂き診ていただく。職員は日常の体調変化等を書面、口頭で伝える。緊急の場合は常に連絡が取れるようになっており、適切なアドバイスを受ける。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | ・看取りや重度化した時の対応については入居時に説明をしている。 ・これまでに看取りの実績はない。 重度化した場合は、管理者は協力医と訪問看護師と家族で話し合い家族の意向を聞き、事業所で出来る範囲で対している。 | | |
| 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 | ・重度化や終末期のあり方については早めに家族と相談し事業所の意向も説明し最良の対応を考える。 | ・重度化や終末期における事業所の対応について、入居時に家族に説明して了解を得ている。 ・現在は終末期での事業所の業務範囲、及び、医師、看護師との連携などの環境が未整備のため、看取りは行っていない。 | ・事業所における看取りが今後起こり得ることを想定して、事業所の方針を決め、環境を整備することが期待されます。 |
| 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 | ・職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践に備えている。 | | |
| 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 | ・消防署の協力により年2回の消防訓練を実施し、緊急時の避難の仕方などを身に付けている。地域との協力体制は徐々に築いていけるよう努力する。 | ・夜間想定を含め年2回避難訓練を行っている。消防署員の立ち会いで消火訓練、AEDの研修を行っている。 ・災害備蓄品としては、応急セット、食料、食器・調味料、備品を1階玄関に保管し、リスト化して管理している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | ○一人ひとりの人格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 | ・接遇に関する研修も行い利用者に対する言葉かけや対応に気を付けている。 | ・職員は、利用者の人格の尊重や個人情報の保護について、入職時に研修を受けている。 ・職員は社内研修で利用者に対する言葉かけや対応を学び、管理者は職員の不適当な言動を見た場合、その場や会議で指導している。 | |
| 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 | ・利用者の話を傾聴し話しやすい環境を作り思いや希望を表しやすく、自己決定できるように支援している。 | | |
| 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 | ・利用者の気持ち希望を優先し出来る限り、希望に沿って支援していく。 | | |
| 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 | ・毎日の整容や隔月の訪問整容で身だしなみを整えたり、散歩、外出の際の服装のアドバイス等をしている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ・パン、カレー、麺類等の日を設け変化ある食事を楽しんで頂く。テーブル拭きや食器拭きのお手伝いをお願いしている。 | ・献立と食材を業者に委託し、職員が調理している。 ・利用者の希望や好みを取り入れた自由食の日を週1回設けている。利用者は出来る範囲でテーブル拭きや食器拭きを行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 食事量や水分量には細心の注意を払い、摂取量が少ない場合、特に水分に関してはゼリーなどにする工夫をしている。 | | |
| 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 | ・食後の口腔ケアはスタッフが見守りして行う。必要に応じて介助をする。希望者は訪問歯科の受診を受けることが出来る。 | | |
| 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向けた支援を行っている | ・排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンや習慣を把握し、自立に向けた支援を行っている。 | ・排泄チェック表により利用者をトイレ誘導して失敗を防いでいる。 ・数名の利用者は布パンツを使用し自らトイレに行っている。 ・起床後、食事前、就寝前にトイレ誘導し、夜の睡眠時間帯は睡眠を優先している。 | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄状況を確認する。水分量や食べ物にも気を付け、適度な運動も取り入れ便秘の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、個々に応じた入浴の支援をしている | ・入浴チェック表を活用し、利用者が均等に入浴できるようにしている。拒否がある場合は、時間や職員を変えるなどして対応している。 | ・入浴は週2回を基本としている。 ・入浴剤、季節のゆず湯や菖蒲湯を提供して楽しんでもらっている。 ・利用者は入浴中の職員との会話を楽しんでいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・利用者の生活習慣や、パターンを把握し安眠や休息が十分に取れるような環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | ・服薬チェック表を活用し誤薬、服薬ミスをしなないように心がけている。服薬による副作用などには注意する。 | | |
| 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 | ・利用者の趣味や楽しみごとを把握し、レクリエーションなど実施している。 うた、塗り絵、パズルなど。 | | |
| 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。また、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 | ・天気の良い日は午前中、必ず散歩に行くようにしています。太陽を浴び、草花を見たり、良い気分転換になっている。定期的に利用者の行きたい場所などを考慮し、ドライブなどにも出かけている。 | ・春、秋の天気の良い日は、午前を散歩の時間とし、車いすの利用者も一緒に施設周囲や近隣の文学館を散策している。 ・外食や紅葉・花見などにドライブを兼ねて外出を支援している。 | ・日常的に外出支援をしていますが、今後も利用者の健康維持と気分転換のために、散歩、外気浴を続けることが期待されます。 |
| 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 | ・利用者のお小遣いは事務所で管理していますが、外出時の費用、買い足し物の代金等は家族と相談して対応しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・必要に応じて、家族への電話を利用者がすることもあります。年賀状を出したい方には、はがきを用意するなどの支援をしています。 | | |
| 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 | ・常に清潔を心がけて、絵画や人形、花などを飾り、居心地よく過ごせるよう心掛けている。 必要に応じてBGMなどを流しゆったりとした空間を作っている。 | ・リビングは温湿度を適宜に保ち、不快な音や臭いはなく、清潔で居心地の良い環境になっている。 ・利用者が職員と共同で製作した季節感のある飾りやカレンダーを掲示し、落ち着いた雰囲気になっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | ・リビングにテーブル、ソファ、テレビがあり、自由に使えるようになっている。 | | |
| 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 | ・入居の際、使い慣れた箆笥、ベッドなどを持ち込んで頂く。 居室の使い方は、家族、本人の意向を優先して頂く。毎日、居室の換気と掃除を行っている。 | ・毎朝職員が、居室の窓を開けて換気をし、清掃を行っている。 ・机、いす、ベッド、テレビなど使い馴れた家具を持ち込み、家族の写真を飾るなど思い思いに工夫して、居心地よく暮らせるようにしている。 | |
| 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」や「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 | ・建物内部は障害物等を排除し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。 | | |

| | |
|-------|---------------|
| 事業所名 | グループホーム うめの木園 |
| ユニット名 | しらかば |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|---|---|----------------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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 |
| 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 |

| | | | |
|----|--|---|----------------|
| 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ます。 (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 |
| 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：9, 10, 19) | ○ | 1, ほぼ毎日のように |
| | | | 2, 数日に1回程度ある |
| | | | 3, たまに |
| | | | 4, ほとんどない |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 66 | 職員は、生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 |
| 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 |
| 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, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | ・基本理念を事業所の各所に掲示しスタッフ全員がその理念を共有し実践に繋げるようにしている。 | | |
| 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 | ・自治会に加入しており、お祭り等の行事に参加し地域との交流を深めるよう努力する。 ・ボランティア（ハーモニカ演奏・歌等）との交流。 | | |
| 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 | ・各利用者、その家族または新規の見学者等に認知症の人の理解や支援の方法を説明している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | ・会議は年6回開催し家族代表、民生委員地域包括センターの職員等をメンバーとし活動報告、意見交換を行いサービス向上に反映させている。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | ・市の介護保険課とは介護保険の手続き、業務上の問題点などでアドバイスを受け連携をとっている。 ・グループホーム連絡会へ参加し情報を得ている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・管理者、すべての職員は研修を受けるなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | ・管理者、職員は社内、社外研修等で高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。 | | |
| 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、職員は社内、社外研修等で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活用できるようにしている。 | | |
| 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 | ・契約時に十分な説明を行い不安や疑問点を残さないようにして理解、納得を得るようにしている。 | | |
| 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並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 | ・運営推進会議等で事業所の現状を理解していただく場を提供したり来園した時に意見や質問等を聞くようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・毎月のユニット会議での意見交換や個々との面談などで運営に関する意見、要望、提案等を聞く機会を設け反映させている。 | | |
| 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 | ・職員の自己評価表を作成し努力や実績、勤務状況を評価し、職員が向上心を持って仕事出来るように職場環境、条件をの整備に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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 | 管理者や職員には社内、社外の研修を受ける機会を設け、スキルアップを目指している。 | | |
| 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つくり、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組みをしている | | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | ・本人、家族が安心できるような関係を作るよう努力している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | ・家族との面談等により、困っている事、不安な事、要望などに耳を傾けて良好な信頼関係を築くよう努力している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ・本人、家族が「何を必要としているか？」を職員が見極めそれに添った対応に努めている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ・共同生活の中で、お手伝いできること（お皿拭き、洗濯たたみ等）は願います。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | ・本人と家族の絆を大切にし、家族とは協力し信頼関係を保ち本人を支えていくよう努力している。 | | |
| 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 | ・家族に限らず、知人、友人にも来園して頂き本人と面会して頂く。また、思い出の場所、行きつけの店、旧職場などにも希望があれば職員が付き添い出かける事もある。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・食事やレクリエーションを通して利用者同士の関わりを持つようにし、孤立を防ぐ。また、リビングでの自由に過ごせる時間は利用者同士の交流の場になっている。 | | |
| 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 | 契約終了しても必要に応じて相談、支援に努めている。 | | |
| 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。 | ・利用者との日常会話等で希望や意向を把握し出来る限り対応し計画、実行に結び付けるよう努力している。 | | |
| 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 | ・入居時に提出して頂く生活歴を基に一人一人のサービス経過等の把握に努めている。 | | |
| 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 | ・一日の出来事、体調の変化等を介護記録、または申し送りにより職員が共有できるようにしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、必要な関係者から情報を有し達成可能な介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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 | ・個別の介護記録に記入し職員間の情報を共有し実践や介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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 | ・職員が常に既存のサービスに捉われない柔軟な支援方法を実践できるように努力している。 | | |
| 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 | ・地域資源を把握し、活用し、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。 | | |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 本人、家族等の希望や意向を尊重し、かかりつけ医から適切な医療を受けられるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | ・毎週1回、訪問看護師に来ていただき診ていただく。職員は日常の体調変化等を書面、口頭で伝える。緊急の場合は常に連絡が取られるようになっており適切なアドバイスを受ける。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | ・看取りや重度化した時の対応については入居時に説明をしている。 ・これまでに看取りの実績はない。重度化した場合は、管理者は協力医と訪問看護師と家族で話し合い家族の意向を聞き、事業所でできる範囲で対している。 | | |
| 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 | ・重度化や終末期のあり方については早めに家族と相談し事業所の意向も説明し最良の対応を考える。 | | |
| 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 | ・職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践に備えている。 | | |
| 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 | ・消防署の協力により年2回の消防訓練を実施し緊急時の避難の仕方などを身に付けている。地域との協力体制は徐々に築いていけるよう努力する。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | ○一人ひとりの人格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 | ・接遇に関する研修も行い利用者に対する言葉かけや対応に気を付けている。 | | |
| 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 | ・利用者の話を傾聴し話しやすい環境を作り思いや希望を表しやすく、自己決定できるように支援している。 | | |
| 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 | ・利用者の気持ち希望を優先し出来る限り希望に沿って支援していく。 | | |
| 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 | ・毎日の整容や隔月の訪問理容で身だしなみを整えたり、散歩、外出の際の服装のアドバイス等をしている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ・パン、カレー、麺類等の日を設け変化ある食事を楽しんで頂く。テーブル拭きや食器拭きのお手伝いをお願いしている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 食事量や水分量には細心の注意を払い摂取量が少ない場合、特に水分に関してはゼリーなどにする工夫をしている。 | | |
| 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 | ・食後の口腔ケアはスタッフが見守りして行う。必要に応じて介助をする。希望者は訪問歯科の受診を受ける事できる。 | | |
| 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向けた支援を行っている | ・排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンや習慣を把握し、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 | 排泄チェック表を活用し一人一人の排便の状況を確認する。水分量や食べ物にも気を付け適度な運動も取り入れ便秘の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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | ・入浴チェック表を活用し、利用者が均等に入浴できるようにしている。拒否がある場合は、時間や職員を変えるなどして対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・利用者の生活習慣や、パターンを把握し安眠や休息が十分に取れるような環境づくりに努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりを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 | ・服薬チェック表を活用し誤薬、服薬ミスをしないう心掛けている。服薬による副作用などには注意する。 | | |
| 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 | ・利用者の趣味や楽しみごとを把握しレクリエーションなどで実施している。 うた、塗り絵、パズルなど。 | | |
| 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。また、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 | ・天気の良い日は午前中、必ず散歩に行くようにしている。太陽を浴び、草花を見たり、良い気分転換になっている。定期的に利用者の行きたい場所などを考慮しドライブなどにも出かけている。 | | |
| 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 | ・利用者のお小遣いは事務所で管理していますが、外出時の費用、買いたいものの代金等は家族と相談して対応しています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ・必要に応じて家族への電話を利用者がする事もあります。年賀状を出したい方にははがきを用意するなどの支援をしている。 | | |
| 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 | ・常に清潔を心がけ、絵画や人形、花などを飾り居心地よく過ごせるよう心掛けています。 必要に応じてBGMなどを流しゆったりとした空間を作っている。 | | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場 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 | ・リビングにテーブル、ソファ、テレビがあり自由に使えるようになっている。 | | |
| 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 | ・入居の際、使い慣れた筆筒、ベッドなどを持ち込んで頂く。居室の使い方は、家族、本人の意向を優先して頂く。毎日、居室は換気と掃除を行っている。 | | |
| 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」や「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 | ・建物内部は障害物等を排除し安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームうめの木園

作成日 平成30年4月1日

【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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|-----------------------------|---|------------|
| 1 | 49 | 今後も利用者の健康維持と気分転換の為に、散歩、外気浴を続けることが期待されます。 | これからも可能な範囲で散歩や外気浴を行うことができる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・日課として体操やレクリエーションを行い、能力低下を予防しつつ、散歩や外出支援の機会を提供し続ける。 ・筋力が低下した方には車いすなどを使用して、外出の機会を提供する。 | 1年 |
| 2 | 33 | 現在は終末期での事業所の業務範囲、及び、医師、看護師との連携などの環境が未整備のため、看取りは行っていない。 | 事業所全体で看取りに対する理解を深める。 | <ul style="list-style-type: none"> ・看取りに取り組んだ施設の事例検討やグループディスカッションを行い、終末期に対する理解を深める。 ・往診医に終末期の対応に関する連携などの確認を行う。 | 2年 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、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。