

平成27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 | 1495100289 | 事業の開始年月日 | 平成27年3月1日 | |
| | | 指定年月日 | 平成27年3月1日 | |
| 法人名 | 医療法人啓和会 | | | |
| 事業所名 | グループホーム小倉 | | | |
| 所在地 | (212-0054) 川崎市幸区小倉3-9-20 | | | |
| サービス種別 定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | 登録定員 | 名 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員 | 名 | |
| | | 宿泊定員 | 名 | |
| | | 定員計 | 9名 | |
| | | ユニット数 | 1ユニット | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月26日 | 評価結果 市町村受理日 | 平成28年6月27日 | |

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hyoka/hvokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

①複合型施設なので、1階小規模多機能型居宅介護や2階の認知症対応型通所介護と一緒に毎月1回の交流会に参加しています。②毎朝、ラジオ体操とリハビリ体操を行い、筋力低下の防止を図っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ | | |
| 所在地 | 251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年3月15日 | 評価機関 評価決定日 | 平成28年5月20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)】

事業所は川崎駅からバス20分、小倉バス停下車、徒歩10分の住宅地にある3階建て建物の3階にあるグループホームです。1ユニット9名で、1階と2階は同一法人の小規模多機能サービスと認知症対応デイサービス2つ、ケアセンターの5サービスがある総合ビルで、業務を分担しあって運営しています。

<優れている点>

事業の開始後1年。利用者はグループホームの生活に慣れ、1人ひとりのペースで暮らすようになっていきます。事業所では利用者が安心できるよう、利用者と職員の信頼関係に重点を置いています。基本理念に「職員の姿勢」を加え、利用者(家族)と同じ視点で安らぎのある施設作りを目指しています。職員自らが明るく、利用者の意向をくみ取り、できることはやってもらい、生きがいに繋げています。家庭の延長線として地域との交流にも力を入れ、月1回の地域交流会で演奏などを楽しんだり、保育園児との交流でボール遊びを喜んでいます。ビル内の各事業所間での相互応援体制や看護師の常駐で、職員も安心できます。業務運営面では、全員が一時に集まりにくいので「連絡ノート」で指示事項はもとより試験的なものも申し送り、職員それぞれが評価し、結果が良くない場合は元に戻し検討するなど、向上心が強い環境です。

<工夫点>

新入職員は採用後1ヶ月間法人本部で研修し、即戦力として配置し効果がみられています。毎朝ラジオ体操とリハビリ体操を1時間行い、下半身の強化をしています。

【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 | グループホーム小倉 |
| ユニット名 | グループホーム小倉 |

| 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 毎日ある |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまにある |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている。 (参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と |
| | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように |
| | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある |
| | <input type="radio"/> 3, たまに |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている |
| | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている |
| | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない |
| | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が |
| | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が |
| | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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。 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が |
| | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
| | <input type="radio"/> 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。 | 管理者と職員は理念の共有について、ミーティングの機会を作り、職員全員が同じ介護ができるよう、記録・送りを大切に実践しています。 | 法人の基本理念と運営目標に加え、グループホーム関係者で作成した理念を事業所の理念としています。これに「職員の姿勢」を加え、利用者（家族）と同じ視点で安らぎのある施設づくりを目指し、利用者へのサービスとして実践しています。 | |
| 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。 | 近所の保育園の幼児たちとのふれあいを大切にしています。先日も、餅つき大会をして楽しいひとときを過ごしました。 | 毎月1回の地域交流会では地域の人々が参加しています。チラシを配り、自治会から借りたテントやテラスを使用し、歌や楽器演奏、フラダンスなどを行っています。また、保育園児が月1回来訪したり、小学校の運動会、自治会の忘年会、敬老会、祭りにも参加し交流しています。 | |
| 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。 | 昨年、区のオレンジリング認知症キャラバンの研修に行き、これからは施設だけでは足りないので、地域ぐるみで認知症の人を見守りしなければいけないことを痛感しました。今後は地域との交流が大切だと思います。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の参加者の町内会長、民生委員、ご家族に入居者さまの状態について説明しています。 | 同一建物内にある小規模多機能事業所と認知症対応デイサービスの管理者と共に、地域代表の町内会長、オーナー、民生委員、商店会会長、介護保険課職員、家族を加え、今年度3回開いています。事業所の現状やイベントへの参加などが話題となっています。 | 開催間隔の目標である、2カ月に1回となるよう、推進会議の開催方法を見つめ直し、実施に向かう事が期待されます。 |
| 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。 | 市政だよりを見て、興味のある研修にはなるべく参加するよう促している。職員のなかには、市民後見人の研修に参加している方もいます。 | 市とは利用者集めや認定関係、事業環境の整備などで相談や意見交換をしています。運営推進会議には介護保険課の職員が参加しています。「認知症キャラバン」の研修を事業所の会議室で行っています。グループホーム連絡会にも参加しています。 | |

| 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 |
| 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。 | 個別の身体拘束は行っていない。玄関の施錠については、階段が近いこともあり、リスクマネジメントの一環で、同意書のご記入・ご捺印を頂いています。尚、昨年に地域包括支援センター職員による、虐待にかかわる研修を開催しました。 | 身体拘束排除マニュアルがあり、「ちょっと待って」の言葉には特に気を付けています。また、「さびしい」から「つめたい」にならないよう注意し合っています。玄関の施錠はしていますが、利用者一人ひとりに寄り添い、思いを遂げるようにしています。 | |
| 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。 | 虐待にかかわる研修に参加し、身体的虐待だけでなく心理的虐待についても学びを得ました。たとえば、「ちょっと待って」等はぼろっと言ってしまうがちですが、なるべく言わないように努力しています。 | | |
| 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。 | ご入居者の成年後見人と定期的に接する機会があります。入居契約を通じて、任意後見と法定後見の違いを学びました。また、職員の中には、市民後見人として川崎市に登録している方もいます。 | | |
| 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。 | 重要事項や契約内容については、丁寧な説明と合意形成を心がけています。書面ごとに不明な点がないかをご利用者・ご家族に確認作業を行っています。 | | |
| 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。 | 年賀状をご家族に発送したり、施設来訪された時にご利用者の近況をお話しています。 | 利用者が安心して暮らせるよう、利用者と職員の信頼関係作りに勤め、家族が訪問すると、今の状況を説明しています。変化があるとすぐ電話で家族に知らせています。職員は利用者と居室での率直な話し合いを心掛けています。家族会も行事に合わせて行っています。 | |

| 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 |
| 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。 | 日々の申し送り、連絡ノート、数人でのミニカンファレンスを開催しています。その際に職員の意見を聞く機会を設けています。 | 働きやすい職場を目指し、試験的なものは連絡ノートで評価しあったり、勤務形態も意見を出し合っています。自己評価は職員の意見を入れてまとめ、面談もしています。新入職員は1ヵ月間法人本部で研修後、即戦力として配置し、サービスが向上に繋がっています。 | |
| 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。 | 年に2回、人事考課を実施しています。昨年は、代表者や統括責任者が職員会議に参加しました。 | | |
| 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。 | 虐待にかかわる研修、AED研修、接遇にかかわる研修を企画・実施しました。 | | |
| 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。 | 毎月1回、グループホーム管理者会議を開催して、事業所間の情報共有に努めています。また、管理者同士が個々の悩みを打ち明けられるような関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | その人のできること・できないことを把握しています。また、本人の希望を聴くように心がけています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご本人のこれからの暮らしの対して、ご家族のご希望を聴くようにしています。また今後、ご本人の状態が良くなった場合は自宅復帰を希望されるか等を確認するようにしています。 | | |
| 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。 | ご家族の要望、ご本人の要望を聞き、より良い支援ができるようにしたいと努めています。 | | |
| 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。 | ご入居者様は人生の先輩でもあるので、教わることも多く、先日は「川崎市駅」の昔の様子の話で盛り上がりました。 | | |
| 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。 | 私たちは「第2の家族」として、ご人とご家族との良い関係が保てるよう、心がけています。 | | |
| 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。 | 本人のご友人の訪問機会を作っています。先日は、何十年ぶりかの幼馴染みの方が見えて、ご本人も喜んでいました。 | 知人や家族が訪ねてくると居室に通し、次に繋がるよう配慮しています。手紙も自由に書き、散歩の時に投函しています。また、家族と食事に出かけたり、正月には数名が外泊しています。家族は働いている人も多く、緊急の夜間の面会にも応えています。 | |

| 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 |
| 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。 | 席順を決める時は、気の合う方同士が近くなるようにしています。 | | |
| 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。 | 今後、努めていきます。 | | |
| 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。 | 毎日の変化（いつもと違ったり）や気づきを大切にしています。高齢の方たちなので、体調の変化・心の変化を見守りしています。 | 利用者の思い、願い、暮らし方の意向は、入居前に自宅や病院に管理者が訪問し、まとめています。毎日の変化は記録していますが、複雑な意見交換は居室で行っています。意思疎通の困難な利用者には、言葉掛けの様子で判断したり、家族に様子を聞いています。 | |
| 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。 | ご家族のお話を伺う機会を大切にしています。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの生活リズムの違い、たとえば朝が苦手な方、夕方になると不穏な方など把握し、対応するよう心掛けています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 来訪時のご家族からの話など、とにかく職員間での共有が大切だと思います。 | | |
| 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。 | 個人ファイルや連絡ノート、往診ノートなどに、なるべく分かりやすく記入しています。申し送りの伝達事項も重要だと思います。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの状況は異なるため、ご家族・奥様・娘様・息子様、またご家族のいない方（後見人）、それぞれの状況に合わせて、柔軟な支援をするよう心掛けています。 | | |
| 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。 | ご家族のいない方は、後見人制度を利用しています。 | | |
| 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。 | 医療連携先の野末整形外科歯科内科と24時間体制で、報告・相談が可能となっています。ご利用者のなかには、本人希望の他医療機関へ通院している方もいます。 | 医療連携先の内科医が月2回、歯科医は要望時に往診していますが、入居前の医療機関への通院も可能です。訪問医や看護師とは専用ノートで情報交換しています。併設の通所介護や小規模多機能事業所には看護師が数名在籍しており、相談できる体制があります。 | |

| 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 |
| 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。 | 看護師とはオンコールで対応しています。また、1・2階で勤務中の看護師に急変の相談をしています。週1回、訪問看護ステーションから、看護師が定期的に来訪しています。 | | |
| 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。 | 入院時、職員がお見舞いに行っています。サマリーを参照して、退院後のケアに努めています。 | | |
| 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。 | 契約時に看取りに関する説明を行っています。本人の意思確認や、ご家族と話しあう機会を持ち、当施設での提供可能な医療サービスの上限を説明しています。 | 「重度化した場合における（看取り）に関する指針」を定めており、入居時に本人や家族に説明しています。事業所には看取り経験豊富な職員もおり、家族の協力などの環境を整えば関係機関と連携しながら、看取り介護に取り組む方向で支援しています。 | |
| 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。 | 緊急対応のマニュアルを配布し、それを活用するよう、指導しています。24時間オンコール、119番通報の仕方を説明しています。 | | |
| 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。 | 事業所主催による避難訓練を実施し、反省と改善を繰り返すようにしています。避難災害時の物品の在庫確認や賞味期限の確認等も行っています。 | 昨年7月と本年2月に施設全体で消火・通報・避難訓練を実施し、階段・エレベーターを使って屋外に避難するまでに6分程かかっています。災害時備蓄品として水・缶詰・コンロ・ラジオなど用意し、自治会には一時避難場所の申し出をしています。 | |

| 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 |
| 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。 | 認知症の方への支援の意識づけを行っています。人格の尊重した支援を行っています。 | 認知症状況把握のために「長谷川式簡易知能評価スケール」を実施し、支援に活用しています。着替えの選択や部屋の鍵使用など自己決定やプライバシーを大切に、得意な事やできる事を尊重してプライドを保ち、生きがいを持てるように支援しています。 | |
| 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。 | 面談を通し、入居者様の希望が見出すように心がけています。例えば、本人希望で、廊下の歩行練習や階段の昇り降りの支援を行っています。 | | |
| 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。 | 利用者様にたいして、自らの価値観・思い込みで接しないよう、心がけています。 | | |
| 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。 | 2か月に1回、訪問理美容を実施しています。 | | |
| 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。 | 食事前に口腔体操をしています。食事中は和やかに会話されています。食事後は、テーブル拭き、お盆拭きのお手伝いして頂いています。 | 献立や食材は法人統一の物を使用し、職員手作りの食事を提供しています。時には利用者・職員で相談して赤飯など好きな物に変えて楽しんでいます。利用者と共に梅干しやジャム作りをしたり、おやつはプリンやケーキなど職員の手作りが喜ばれています。 | |

| 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 |
| 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。 | ひとり一人の体調、食事の摂取量を把握しています。塩分量、水分制限、食事形態にも注意しています。記録、職員全員の共有を大切にしています。 | | |
| 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、口腔ケアを実施しています。口腔に異常が見られるときは訪問歯科へ連絡しています。口ゆすぎが出来ない方は口腔ウエットイーで介助しています。 | | |
| 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。 | 排泄チェック表を使用し、排泄リズムの把握し効果的な誘導を行い、失禁を未然に防ぐ事を心掛けています。 | 日中は全利用者がトイレを使用しています。全利用者に排泄チェック表を用いて大・小・形状・量・パット交換など詳細に記録し、排泄間隔の把握に努めています。夜間はポータブルトイレやオムツ使用の人もあり、ホットタオルを用いて清潔に留意しています。 | |
| 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。 | 排泄のパターンを把握し、腸の働きを良くする為、毎日のラジオ体操、リハビリ体操、水分の大切さを利用様にお話しをしています。 | | |
| 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。 | 週に3回の入浴を実施しています。出来る限り自力でやって頂き、出来ない所の介助を行う様にしています。浴槽に長く入り過ぎないように歌を歌い上げる目安にしています。 | 浴室は家庭用の浴室よりやや広めで、リフトが設置されており、介護度の高い利用者でも座位が保てれば安全に入浴できるようになっています。基本的に週3回の入浴ですが、利用者の状況によって柔軟に対応しています。同性介助を原則にしています。 | |

| 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 |
| 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。 | 日中は、なるべくフロアでレクなどし過ごして頂き、昼食後30～1時間位、臥床していただき、昼夜逆転のない様に心掛けています。 | | |
| 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。 | 薬の処方箋を個人ファイルに入れ、薬の説明書を確認し職員が薬の内容を把握しています。不明な点は、看護師や薬剤師に確認しています。又 誤薬防止の為、服薬のダブルチェックを行っています。 | | |
| 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。 | お盆拭き、テーブル拭き、おしぼりたたみなど出来る方にやっていただいています。おやつは、季節のくだものでジャム手作りしたり、ゼリー プリン ケーキなど作って提供しています。 | | |
| 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。 | 家族の方をお願いして、お墓参りや、お寿司を食べにお出かけしていただいています。又天気の良い日には近所の神社に散歩しています。近くの公園で花を見たり、子供の遊ぶ姿を見て楽しんでます。 | 近隣への散歩は出来るだけ出かけるように努めていますが、暑さ寒さ、職員体制などに左右される場合もあります。職員と一緒に買い物や1階事業所テラスでのお茶、裏の畑での外気浴などで工夫しています。家族の協力でお食や外泊に出かける利用者もいます。 | |
| 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。 | お金は、施設管理していますが欲しい物が有るとき職員と一緒に買い物にしています。 | | |

| 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。 | 手紙の書ける方は、友人、家族に書いたりしています、切手など散歩がてら、購入したりポストに投函したりしています。 | | |
| 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。 | フロア、廊下壁には、季節や行事にちなんだ、折り紙で作成した花を利用者様と一緒に飾ったりしています。又季節の花で飾ることで季節もわかる様にしています。 | 3階南側の居間は明るく清潔で、対面式の台所から調理の様子が見え、家庭的な雰囲気を醸し出しています。乾燥しがちなので、温度湿度計でチェックしています。テーブルのほかにも大きなソファを置いています。壁面の桜の折り紙装飾が季節感を出しています。 | |
| 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。 | フロアは、少し狭いがテーブルの配置に工夫し気の合う方向を隣にして居心地よく過ごせるように配慮しています。 | | |
| 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。 | 居室は、ご本人の好きな様にご家族と相談しながら、今までの使っていた愛着のある物など持ってこられ、居心地良く過ごせる様に配慮しています。 | 居室は6畳の広さでベッド・エアコン・ナースコール・カーテンが備え付けられています。クローゼットが備えられている部屋もあります。居室担当職員が配置され、利用者とは相談しながら家具や衣類を整え、安全や掃除・衣類の補充などに気を配っています。 | |
| 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。 | 一人ひとりの力を大切に車椅子の方は、安全に自走できる様に、杖の方は手すりの活用、トイレの場所が分からなくなる方の為に、トイレの表示を自立した生活が送れるように工夫しています。 | | |

平成27年度

目標達成計画

医療法人 啓和会 グループホーム小倉

作成日： 平成 28年 6月 22日

| 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 | 60 | 利用者は戸外の行きたい所へ出掛けている。 | 行きたい所へは無理だが、毎週日曜日は散歩の日とする。 | 天気の良い日は、近くの神社や公園などへ、全員を連れて行く様に取り組みして行く。 | 6ヶ月 |
| 2 | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めている事をよく聴いており、信頼関係が出来ている。 | 信頼関係は出来ていると思われる、職員利用者、家族との、コミュニケーションをもてる場面はもっと作る。 | 誕生日会などに参加してもらったり、もっと交流できる工夫する。 | 6ヶ月 |
| 3 | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元関係者とのつながりや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。 | 運営推進会議以外にも地域の方と交流する場所へ参加する。 | イベント、おまつりなどへの参加を増やす。 | 6ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |