

## 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   | 0196700157          |            |            |
| 法人名     | (株)栄光福祉会            |            |            |
| 事業所名    | グループホームはまなす         |            |            |
| 所在地     | 天塩郡豊富町字上サロベツ1988番68 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月23日          | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9月20日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0196700157-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0196700157-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | タンジント株式会社                       |
| 所在地   | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成30年9月8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)】

豊富町の温泉街にある、築後10年程度の立派な廃校を改修し、広々とした施設です。平成28年10月1日より、事業所指定を頂き ようやく2年が経ちます。隣接施設には和ごころがあります。1ユニット9人の定員で、若年性認知症の方も受け入れさせて頂いております。又、夫婦部屋も設けており入居前の生活感を継続できるよう努力させて頂いております。

## 【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)】

開設2年目の1ユニット(定員:9名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)です。また、系列の2ユニット(定員:18名)のグループホームと和ごころが隣接しており、事業所間の協力体制を構築している。地域の人々や家族等に参加を呼びかけて、雅楽のボランティアによる演奏会の開催や、地元中学校の生徒の体験学習の受け入れなど事業所の持つ専門性を活かしながら地元の人々との交流や地域貢献に取り組んでいる。事業所内は、広くゆったりとした共用空間で、清潔感が漂い、一人になったり談笑できるスペースが確保されており、季節毎の飾りつけなどで、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。

## 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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目  | 取組の成果      |  | 項目  | 取組の成果      |   |
|---|------------|--|---|------------|---|
|   | ↓該当するものに○印 |  |   | ↓該当するものに○印 |   |
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<br>(参考項目:23、24、25)    | ○          | 1 ほぼ全ての利用者の<br>2 利用者の2/3くらいの<br>3 利用者の1/3くらいの<br>4 ほとんどつかんでいない | 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ます<br>(参考項目:9、10、19) | ○          | 1 ほぼ全ての家族と<br>2 家族の2/3くらいと<br>3 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18、38)           | ○          | 1 毎日ある<br>2 数日に1回程度ある<br>3 たまにある<br>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<br>(参考項目:2、20)                    | ○          | 1 ほぼ毎日のように<br>2 数日に1回程度<br>3 たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4)  | ○          | 1 大いに増えている<br>2 少しずつ増えている<br>3 あまり増えていない<br>4 全くない            |
| 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<br>(参考項目:36、37)  | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>4 ほとんどいない     | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11、12)                                     | ○          | 1 ほぼ全ての職員が<br>2 職員の2/3くらいが<br>3 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30、31)       | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2 家族等の2/3くらいが<br>3 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○          | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>4 ほとんどいない     |   |            |   |

## 自己評価及び外部評価結果

| 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                             |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |  |   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、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   | 施設理念を意識し業務に取り込めるよう、理念をカード化し、ネームプレートと携帯している。一年に一回の計画を立て、ケア会議に合わせ理念について考える時間を設けている。 | 事業所独自の理念をケア会議や日常業務を通じて、職員間で共有して実践につなげている。  | 今後は、一人ひとりの職員が理念を認識できるように、理念達成のための具体的な目標を設定する。 |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 町内会加入や行事見学を通し、地域交流に努めている。   | 地域の人々や家族等に参加を呼びかけて、雅楽のボランティアによる演奏会の開催や、地元中学校の生徒の体験学習の受け入れなど事業所の持つ専門性を活かしながら地元の人々との交流や地域貢献に取り組んでいる。 |   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 老人会の慰問、見学希望者の受け入れを積極的に行い、認知症への理解を深められるよう努力している。                                   |  |   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている   | 実施できていない。年間行事予定を立て、行政関係、町内会の参加を頂き、地域高齢者の情報などを交換していきたいと思います。                       | 運営推進会議では、日常生活の様子や事業所の取り組み状況など具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かすよう努めている。                               |   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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   | 事業所の実績や、取り組みなどを伝え、行政と協力関係を築くようにしている。  | 町担当者とは、日常業務を通じて相談や情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。   |   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 内部研修を開催し、基本となる法規を学ぶ努力をしています。玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに努めている。                            | 身体拘束廃止等の内部研修会開催や外部研修会参加で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。              |   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>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逃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                                      | 日常業務で管理者、ユニットリーダーによる小まめな指導の下、防止に努めている。  |  |   |

| 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 |
| 8                           |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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  | 外部研修の機会があれば周知し、研修に積極的に参加する機会を設けている。利用者様が制度を利用されているのを機にケアカンファレンスの際に発表する機会を設けている。 |   |                   |
| 9                           |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                       | 入居時に契約書を取り交わし、十分な説明を行い利用者様や家族様の不安がないよう努力している。                                   |   |                   |
| 10                          | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                    | 苦情等の申し出先を明示している。苦情があったら、施設長、管理者、ユニットリーダーを招集し再発予防の検討会を行っている。                     | 本人・家族、来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように苦情等の申し出先を明示し、そこでの意見や苦情等を運営に反映できるように努めている。 |                   |
| 11                          | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                    | 管理者は、毎月のケア会議に意見を聞く機会を設けている。その後、代表に報告し、反映に努めている。                                 | ケア会議や日常業務を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見やアイデアを運営に反映できるよう努めている。          |                   |
| 12                          |      | ○就業環境の整備<br>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    | 個人の家庭環境に応じ 雇用内容を相談しながら雇用契約を結んでいる。個人の能力に応じた給与水準を検討するよう努力している。                    |   |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取り組み<br>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       | 認知症の理解を行うことから学習し、個々のスタッフの能力に応じ、随時相談できるよう管理者、主任の内外研修を手厚くしている。                    |   |                   |
| 14                          |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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組をしている | 地域的に交流には困難性がありますが、他市の同資格者と勉強会を契機に交流している。  |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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      | 入居前に面接し、意向に沿えるよう準備等を整え安心していただけるよう努めている。   |   |                   |

| 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<br>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       | 入居前にご家族の意向をよく聞き、不安事への検討をおこない、入居時に安心して頂けるよう事前の準備に繋げている。  |  |                   |
| 17                                |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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   | 入居にあたって聞き取りを行い、必要として支援を提供できるよう努力している。                   |  |                   |
| 18                                |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                      | 共同生活者として、出来ることはお手伝いして頂いたり、悲しみや苦しみを共有できるような関係づくりを目指している。 |  |                   |
| 19                                |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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       | 面会の際には近況報告を行うとともに、家族様の意向を受け入れながら、利用者様を中心とした関係づくりに努めている。 |  |                   |
| 20                                | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                   | 面会の日時の制限は定めていない。馴染みの方が遠方在住のため、宿泊の希望に対応している。             | 地域の行事参加や地元の人々との交流、知人等の来訪支援等で馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。 |                   |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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               | 孤立されてしまう原因をケアカンファレンス等に取り上げ、支えあって生活して頂けるよう努力している。        |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<br>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 | ご家族様からの要望があれば、必要に応じて相談や支援に努めている。                        |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                | 9    | ○思いや意向の把握<br>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                       | ご家族様の意向も確認しながら、本人本位に生活できるよう検討している。                      | 家族からの情報や一人ひとりの生活歴の把握等を職員間で情報を共有し、本人本位に検討している。          |                   |

| 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 |
| 24   |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居時に情報提供をいただき、家族様やご本人よりお話を伺い基本情報を作成し、把握に努めています。                                   |  |                   |
| 25   |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 一日の生活表や介護記録、申し送りなどにより、現状の把握に努めています。   |  |                   |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 事前表を作成しケア担当者を中心に、モニタリングを実施している。ご家族様の意向と医師の指示を踏まえ、ケアカンファレンスにて職員間で最終確認し介護計画を作成している。 | 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・家族の意向や要望、ケア会議やモニタリングを通じて職員の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 介護記録に記入された日々の様子や変化を実践や介護計画の見直しに活かしている。  |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる              | 定期受診だけではなく必要に応じて他科受診や体調の変化に合わせて家族様の同意のもと柔軟に取り組んでいる。                               |  |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地元の人々との交流の機会を作れるよう検討している。   |  |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                    | 他町からの利用者様が多く、入居前の病院への受診が難しいため、紹介状をいただき協力医療機関へ受診することでかかりつけ医となっている。                 | 往診や通院支援、日常の健康管理で適切な医療を受けられるようにしている。受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。                     |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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          | 利用者様の体調に関することは、看護師へ相談し、介護職員は医療資格従事者の指導のもと支援する体制をとっている。                            |  |                   |

| 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 |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 利用者様の生活状況が分かるよう、入院が決まったら情報提供を早期に行うよう努力している。                      |   |                   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 入居時に、ご本人、ご家族様と話し合い、グループホームで出来ること、出来ない事を説明し重度化に向けての方針を共有し取り組んでいる。 | 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、事業所でできることを十分に説明しながら指針を共有している。 |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 施設内で消防職員による救急救命訓練や救急通報訓練を行っている。                                  |   |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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  | 避難訓練を行っている。  | 消防署の協力を得て、救急救命訓練や火災避難訓練を実施している。また、緊急時に地域の協力が得られるように協力体制づくりに努めている。   |                   |

#### 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<br>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                 | 排泄確認やトイレ内での声がけ、忘れてしまわれることへの自尊心を傷つけないよう配慮している。                | 内部研修会の開催や外部研修会参加等で一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間で周知している。 |  |
| 37 |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | ご本人が上手に訴えや、思いを伝えられないことがあり、ご家族様からの情報や日々の様子から読み取ったりできるよう努めている。 |   |  |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>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、希望に沿って支援している | 気分や体調に合わせ、ご本人のペースを大切にできるよう支援している。                            |   |  |
| 39 |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 一緒に衣類を選び、受診や外出に応じた身だしなみができるように支援している。                        |   |  |

| 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 食べたい物を聞いて、メニューに取り入れている。調理法を教えて頂いたり、味見をしていたり、楽しく繋がるように支援している。 | 一人ひとりの好みや力を把握し、職員と一緒に毎日の調理や食事の準備等楽しんで行えるよう検討している。    |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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、水分量は個人記録に記入して確認し情報共有を行い、個々に応じた支援をしている。                   |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 毎食後、歯磨き、舌磨きをして頂いている。   |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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  | 排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。                               | 一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。 |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 水分量に気を配り、体操も取り入れ便秘の予防に努めている。                                 |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に沿った支援をしている | 入浴日は決まっているが、汚染状況に応じて、入浴して頂いている。                              | 一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて個々に沿った柔軟な入浴支援をしている。           |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 自室以外にも、ソファにて休んでもらう空間を設け、自由に休める環境作りをしている。                     |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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              | 各入居者様の薬の説明書を綴っており、いつでも確認が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 |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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  | 嗜好品や楽しみごとを継続できるように支援している。調理の工夫を役割分担し、得意なことを行えるように支援している。 |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 天気がいい日は、散歩の希望がないか確認し実施している。家族様が外出支援しやすいように情報提供している。      | 家族と一緒に外出できるように支援している。また、散歩や買い物、地域の行事参加など戸外に出かけられるような支援をしている。  |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 施設で管理しているため、必要なものは家族等と相談しながら、買い物支援している。                  |   |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご本人の希望がある場合は支援している。                                      |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有区間には季節感のある飾りつけや、行事の写真を貼ったりしている。                        | 広くゆったりした共用空間で、清潔感が漂い、一人になったり談笑できるスペースが確保されており、季節毎の飾りつけなどで、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。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 共有空間には食卓テーブルの他に、ソファを設置しており、気分に応じてゆったりと過ごせる空間になっている。      |   |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時に使い慣れた物や馴染みの物をもってきていただき、物置や写真などを飾っている。                | 居室には、使い慣れた家具や寝具などが持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | トイレの場所が分かるように案内図を下げたり、安全に生活ができるように居室内の配置や共有空間の配置を考慮している。 |   |                   |



## 目標達成計画

事業所名 グループホームはまなす

作成日: 平成 30 年 9 月 10 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内容                 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|----------------------|----------------------------------|------------|
| 1    | 2    | 一人ひとりの職員が理念を認識できるように、職員の思いのこもった理念に見直す。 | 理念達成のための具体的な目標を設定する。 | ・理念の見直し<br>・理念の達成のための具体的な目標設定をする | 12ヶ月       |
| 2    |      |  |                      |                                  |            |
| 3    |      |  |                      |                                  |            |
| 4    |      |  |                      |                                  |            |
| 5    |      |  |                      |                                  |            |

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。