

自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 5 年 7 月 10 日

【事業所概要【事業所記入】】

| | | | |
|---------|--------------------------------|--------------|----------------|
| 事業所番号 | 3474300245 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 まり福社会 | | |
| 事業所名 | グループホームぬまくま | | |
| 所在地 | 〒720-0313 広島県福山市沼隈町大字常石1284番地3 | | |
| | 電話番号 | 084(987)4115 | |
| 自己評価作成日 | 令和 4 年12 月 1 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 5年 7 月 19 日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス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 | |
|----------|--|

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 みらい |
| 所在地 | 広島県福山市山手町1020番地3 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 6 月 26 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)】

| |
|--|
| <p>瀬戸内の穏やかな気候に恵まれた立地に加え、医療機関と同じ棟内にあるという充実した体制は、入居者の皆さんはもとより、ご家族のみなさまにも安心していただけるものと思います。地域の方とふれあいも大切にし穏やかで落ち着いた生活を提供しています。「たんぼぼだより」は写真を中心に日常生活の様子を毎月の便りで届けています。食事は、管理栄養士による献立と手作りの料理で高齢者にとって適量で食べやすい工夫をしています。職員は毎月の法人全体の医療・介護の勉強会・ホーム勉強会で学習し専門介護士としてスキルを高めています。モニタリング評価表では、項目毎に分類・評価をし職員間で情報共有しサービスの質の向上に活かしています。一人ひとりの人生に必要な「居場所」であることが、何よりの認知症のケアになると考え、ご入居者様一人ひとりに寄り添った介護を提供しています。</p> |
|--|

【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>沼隈町常石の中心地域にあり、瀬戸内海が近く、季節が感じられる山もあり、穏やかな場所である。医療機関と同一棟内にあり、医療面に関しては、常に適切な医療が受けられる体制が整っていて、利用者、家族も安心である。ケア面も、事業所理念である「笑顔で生き活きとその人らしい人生を支援します。」という事を全職員が念頭に置き笑顔で接し、個々の生活歴と尊厳を大切にした対応を心掛け、馴染みの地域で自分らしく安心して、一日を大事に過ごしてもらえるよう取り組まれている。又、特に優れた点においては、色んな分野の専門職(理学、作業療法士、薬剤師、看護師、栄養士など)の方が定期的に訪問し、機能低下や栄養バランスなどの健康面の管理や職員への指導も行っていると共にコロナ禍ではあるが、色んな分野で法人全体の研修に参加し、それを基に内部研修を実施し、個々のスキルアップに繋がられ介護技術向上に努め、利用者、家族に安心してもらえるよう一丸となり取り組まれている。地域との関わりも町内のまちづくり委員になり、会議に参加し、地域の一員として交流され、情報提供等を頂くと共に理解も得られ、協力体制も築かれている。今では地域に根づいた事業所となっている。</p> |
|--|

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 | 朝礼時には理念の唱和を行い、業務に到る前に確認し業務へ活かすよう繋げている。 | 毎朝の申し送り時に唱和し、再認識する事と振り返る機会としている。独自の理念「笑顔でいきいきとその人らしい人生を応援します」を全職員が共有し、実践されている。 | |
| 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 | その地域の行事や特性を常に情報収集し利用者へ話す事や住民とのつながりを持つようになっている。月に一度まちづくり推進委員会に参加し、情報交換や施設の情報の発信をしている。 | コロナ禍の為地域行事への参加は控えているが、地域のまちづくり推進委員である為、毎月の委員会に出席し、その際、事業所の現状や取り組み状況等を伝え交流は出来ている。又、敬老会には小学生が書かれた絵ハガキを頂く等、地域の一員として受け入れてもらっている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルス蔓延にて入居者と地域とのかわりは難しいが、グループホームを知っていただき相談などあれば対応している。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス蔓延にて運営推進会議は行っていないが、家族などの思いを聴き取りサービス向上に活かしている。 | コロナ感染予防の為、会議は開催できていないが、定期的に現状や取り組み等の報告を書面にて報告し、理解してもらい、意見の把握に努めている。 | |
| 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取り組んでいる | 疑問点や加算などについて分からないことは、介護保険課へ積極的に質問を行い健全な施設運営と協力関係を築いている。 | 疑問に思う事や困難な事があれば気軽に相談し、助言が得られていると共にその際に現状や取り組み等について伝え協力関係を築く様努めている。又、包括や社会福祉協議会との連携も図られている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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 | 利用者本意を尊重しておりその人にあつた生活を営めるよう拘束しないケアに取り組んでいる。 | 基本身体拘束はしない方針である。リスクに対しては見守りとコミュニケーションをしっかりと取り、気分転換してもらい制止や抑圧しない支援を心掛けている。身体拘束廃止委員会も定期的を実施すると共に研修も年2回行い全職員正しく理解されている。 | |
| 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 | 言葉使いや利用者の生活歴に配慮しその人の暮らしを尊重することで、虐待の防止に努めている。 | | |

| 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 | 共通の認識となるよう、個々に必要な制度の関係者と情報を共有し、関係機関と連携しながらその人に必要な制度を活用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 | 入居契約時や改定の際、十分な契約内容等の説明を行い不安や疑問点はお互いが納得し合意した上で手続きを行っている。 | | |
| 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 | 相談や苦情について遠慮なく言ってもらえるよう説明し理解を得ている。毎月現状報告を書き、近況の様子を伝えたり、ケアプランの更新時など電話にていけんや要望等を頂き反映している。 | 毎月、請求書と一緒に現状を書面にて報告し、理解してもらう中で意見等の把握に努めている。又、コロナ禍の為訪問制限があるが、希望があれば、家族と玄関やガラス越しで対面してもいい、その際にも近況を伝える中で意見を聞く様にしている。色んな場面での意見等は反映させている。 | |
| 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回部門ミーティング、各階のフロアミーティング、リーダー会議を通じてその都度話し合い意見を反映させている。 | ミーティングの際、聞く機会を持っている。又、日頃気があればその都度、聞く様にしていると共に申し送りノートにも記入してもらっている。個々の目標についての話し合いの際や個人面談の機会もあり色んな場面での意見、提案等は反映させている。 | |
| 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 | 個々に年間目標を掲げ自己評価を行い一定の時期に上司と話し合う機会を設けている。各自が向上心を持って働けるよう年一回意識調査を行っている。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染蔓延の為、外部研修に参加する機会が減っている為、ホームでの勉強会や資料を使った学習で職員の力量向上に努めている。 | | |
| 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 | コロナウイルス感染蔓延の為、直接の交流は行っていない。勉強会やケア会議を通じてサービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前見学や面接の際、新型コロナウイルス感染対策を行った上で本人、家族の困っている事、不安な事を傾聴し要望などを伺って、職員で話し合い共有の支援策を考えご本人の安心を確保する為の関係作りにも努めている。 | | |
| 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 | 家族の話を傾聴し不安や要望を受け止め、安心して頂け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 | 本人にとって必要とする支援を見極めるために、本人や家族から話を聞き、ホームでのサービスや他のサービスを提案し喜んで頂けるサービスを伝えるよう心がけている。 | | |
| 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 | 職員と入居一緒に出来る事を行っている。本人の意思を尊重し自分で出来ることはして頂き、出来ない所をサポートしながら、家族のような関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎月近況や都度、相談や報告を行っている。家族の方に出来る支援を協力して頂き、職員と家族が一体となって築くようにしている。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染蔓延の為、馴染みの人とは電話で話をしたり、ドライブで馴染みの場所へ行くなど支援に努めている。 | 訪問制限があるが家族の訪問希望には出来るだけ柔軟に対応し玄関や窓越し対面してもらい、家族との絆が途切れない支援を心掛けている。又電話の取り次ぎ等も行うと共に携帯電話を持たれている方は自由にしている。又受診の際には知人にお会いする機会もある。ドライブで馴染みの場所に行く事もあり継続支援に努めている。 | |
| 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 | ホールに皆で集まり昔話やをしたり歌や体操、物作りの共同作業を日常的に行い、入居者同士が関わり合い孤立しないように工夫した場面作りをしている。 | | |

| 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 | 退居されたあとも、近況を伺ったり介護の相談があれば対応している。法人内の居宅介護支援所と連携や経過をフォローし相談や支援を行っている。 | | |
| 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 | 個々とコミュニケーションを取り合い会話から本人の思いや食べたい物、欲しい物などを把握し、実現できる様に取り組んでいる。困難な方は表情や動作で把握し出来るだけ希望に添えるように取り組んでいる。 | 日々の会話の中や個別対応時、また、利用者同士の会話などから汲み取ることがある。口頭で言われる方もいる。外出、食べ物、帰宅願望等の思いが出る。可能な事は出来るだけ意向に沿うようにしている。表出困難な場合は生活歴や家族の協力を得て検討している。 | |
| 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 | 入居前の生活歴や過ごし方、生活環境や交友関係を本人・家族・関係者から聴き取り、記録しケアサービスに活かしている。 | | |
| 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 | 申し送りや経過記録、ケアカンファレンス・フロアーミーティングなどで1日の過ごし方や心身状態の変化など共有して支援が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 本人と家族に希望・要望を聞き、その方に適した支援が必要なか、本人・家族・関係者と連携をとって話し合い、げんじょうに即した介護計画を作成している。 | 本人、家族の希望、主治医の所見、必要な関係者(作業、理学療法士、看護師、栄養士、薬剤師等)の意見、又、日々の業務の中での、ニーズや課題について、職員の意見等を基に担当者会議で検討し、柔軟且つ現状に即して計画を作成している。モニタリングは毎月、見直しは半年となっている。 | |
| 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 | 経過記録・ケアサービス評価表に記録し評価している。職員全員が確認、情報を共有しケアプラン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 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 | 協力医療機関による連携、訪問診療・訪問看護(24時間体制)、受診などの支援を行っている。 PT・OT・ST・歯科衛生士・栄養指導(回/3ヶ月)にも相談し柔軟な支援やサービスの多様化に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 新型コロナウイルスの蔓延で、地域行事やホーム行事の地域の受け入れは中止となっている。近隣の小学校の生徒さんから絵はがきを頂き、地域の一員であることを感じて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支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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 | 併設の医院から訪問診療棟受診支援している。本人の希望を大切にし、納得と理解の上で家族との情報交換を行い適切な医療が受けられる様支援している。 | 併設の協力医療機関の往診が月2回、看護師が定期的に訪問され日々の状態等、常に相談できる体制ができていると共に訪問看護も利用され日々の健康管理が出来ていて安心である。他科についても系列の医療機関へ通院し支援し、常に適切な医療が受けられている。。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションと24時間連携体制を結んでおり、入居者の体調に変化がある時はすぐに報告し指示を仰いでいる。併設の医院の看護師にもすぐに相談できる体制にある。 | | |
| 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。 | 入院時にはスムーズに入院できるよう病院スタッフや家族と連絡を取っている。また、退院に向けて、ICにも参加し医師・リハビリスタッフなどと情報交換し、退院後のケアにむけての準備をしている。 | | |
| 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 | 入居時や入居中には本人と家族と話し合いを行い、終末期・看取り介護について説明し方針を共有している。主治医・看護師とともにチームで支援している。 | 利用開始時、終末期に向けた指針を基に説明し、理解は得られているが、重度化した場合には家族、主治医、看護師、管理者等で再三にわたり話し合い、その都度家族の意向を確認しながら、方針を共有し、家族の協力を得、チームで支援されている。主治医との連携も構築されている。 | |
| 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 | 協力医療機関の救急蘇生委員会から講師を迎えAED講習を受けたり、事故発生時の対応について定期的に勉強会を行っている。 | | |
| 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2回の消防避難訓練で避難できるよう身に付けている。地域の方とも協力体制を築いている。 | 年2回、併設の医療機関と共に日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導との訓練を実施し、慌てず速やかに対応できる様、個々の実践力を身につける様取り組まれている。コロナ禍の為、地域の参加はないが、協力体制は築かれている。 | |

| 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 | 言葉かけには十分気を付け職員間でも注意し入居者の尊厳を大切にしている。個人情報の取り扱いにも注意を払い取り組んでいる。 | 個々の生活歴を把握し、その人に合わせた声かけや対応をするよう心掛け、人生の先輩であり、一人ひとりの人格を尊重し、馴れ合いになっても節度ある対応をするよう周知し、気付いた時には御互いに注意し合いプライバシーの確保に努めている。研修も定期的に行い、接遇委員会もあり、日々話し合いをされている。 | |
| 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 | 入居者に応じた問いかけや声掛けなどで希望を聞き、作品作り・おやつ作り・レクリエーションを行っている。自己決定出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 職員側の押し付け介護にならないよう日々の生活が本人の希望に寄り添い、楽しく穏やかに、安心して過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス蔓延の為外出ができないので、ご家族に買い物をお願いしたり、職員が希望を聞き買うようにしている。服も自分で選んでいたり、散髪では本人の希望を伝え、支援している。 | | |
| 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 | 誕生日会や行事など入居者の好みや希望に合わせてメニューを考えている。調理、テーブル拭き、トレー拭きなど一人ひとりが出来る事を考え提供している。 | トロミ、ミキサー、キザミ食等個々の身体状況に合わせた形態となっている。管理栄養士による献立で栄養バランスにも配慮されている。職員も同じ物をテーブルを囲み世間話や食を促す声かけ、また、食材の話等楽しい時間となっている。声かけにより、出来る事はしてもらい、力量発揮の場面作りをし、張りのある生活に繋がっている。 | |
| 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 | 管理栄養士による献立で手作りし、一人ひとりの状態に合った量や形態で提供している。食事量・水分摂取量も確認、記録し状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 歯科衛生士やSTの訪問時には、個々に合った口腔ケアの確認とアドバイスを聞き、ケアしている。毎食後は歯ブラシ・口腔ウエットティッシュ・スポンジ・舌下ブラシなどで必要に応じたケアをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的なトイレ誘導を行い失敗やおむつの使用を減らせるようにしている。排泄の自立に向け生活リズムや排泄パターンを把握し支援している。 | 個々のパターンを把握し、日中は2人介助でもトイレでの排泄に努め、立位、座位をする事で機能維持に繋げると共に生活習慣を活かした支援を心掛けている。自立や布パンツの方もおられる。 | |
| 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 | リハビリ・ラジオ体操などで無理のない範囲で体操をしている。ホットタオルで腹部を温めたり、個々に合った食事や水分量で自然に排便ができるように心がけている。排便コントロールは主治医に相談している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週2回の入浴をさせていただいている。希望があればその都度対応している。一般浴が難しい方は特浴室のシャワーベットにて対応している。 | 週2回となっているが希望がある場合はこの限りでは無い、個々の思いに沿った対応をしている。特浴対応もある。拒否の場合はタイミングや声かけの工夫をしながら清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣や体調の把握と適した室温・湿度を提供している。入居者のペースで休息したり、良眠できるように支援している。 | | |
| 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 | 医師・薬剤師から効能・用法・副作用の説明を受け理解し、症状の変化や状態について報告している。服薬時は声出し確認して、チェックリストにて誤薬のないよう服薬している。 | | |
| 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 | その方に合ったお手伝いを提供したり、得意分野が発揮できるよう、レクリエーション・体操・貼り絵など日々の生活にメリハリや気分転換が出来るよう考え支援している。 | | |
| 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 | コロナウイルス蔓延の為、外出支援は難しいが、春には桜、秋には紅葉を楽しんでいただけるようドライブを計画している。 | 感染予防を徹底し、ドライブで桜や芝桜、すいせん等を見に行かれ、気分転換やその時々季節を味わってもらっている。以前の様には外出支援は出来きないので、室内行事を企画し、楽しんでもらう事と少しでも笑顔になってもらえる様取り組まれている。 | |

| 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 | 本人でお金を管理したり、預り金として預かっている。外出支援が出来ない為、希望があれば職員が買ってくるようにしている。 | | |
| 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 | 家族や知人からの電話の取次ぎをして支援している。手紙などもやり取りできるよう支援している。 | | |
| 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 | 整理整頓に心がけ、明るく落ち着いた環境を提供できるようにしている。季節感を感じていただけるよう、壁面飾りも考えながら行っている。 | 玄関には季節のお花も生けられている。共有空間の廊下には折り紙で作成された紫陽花やあやめ等、季節ごとの作品が飾られている。畳スペースもあり、対面キッチンから食事準備の匂いや音が五感刺激となっている。又、室内も清潔に保たれ、不快な匂いや死角もなく快適に過ごせつ共有の場となっている。 | |
| 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 | ホールではテレビや畳の間があり廊下の窓側にはいすを置いて思い思いに過ごして頂ける環境を提供している。 | | |
| 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 | 本人や家族の意に添って使い慣れた家具などを持って来ていただいたり、家族写真などを飾り居心地良く過ごせるよう工夫している。 | テレビ、家具(タンス、テーブル、ソファ等)寝具、趣味の物等馴染みの物が沢山持ち込まれている。又、思い出の家族写真、作成された折り紙や習字等も飾られ、自宅に近い環境づくりをされ、落ち着いて過ごせるよう工夫している。カレンダーや時計も置かれ、時の認識に繋げている。 | |
| 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 | 居室には表札をつけ、トイレも分かりやすいよう表示し、利用しやすくしている。車椅子の方も移動しやすいよう、環境作りをしている。 | | |

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

| 項目 | | 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 | ○ | ①ほぼすべての利用者の | 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 | ○ | ①ほぼすべての家族と |
| | | | ②利用者の2/3くらい | | | | ②家族の2/3くらい |
| | | | ③利用者の1/3くらい | | | | ③家族の1/3くらい |
| | | ○ | ④ほとんど掴んでいない | | | | 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 | | ①毎日ある | 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 | | ①ほぼ毎日のように |
| | | | ②数日に一度程度ある | | | | ②数日に1回 |
| | | | ③たまにある | | | | ③たまに |
| | | ○ | ④ほとんどない | | | ○ | 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 | | ①ほぼすべての利用者が | 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 | | ①大いに増えている |
| | | | ②利用者の2/3くらいが | | | ○ | ②少しづつ増えている |
| | | | ③利用者の1/3くらいが | | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④ほとんどない | | | | ④全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている | ○ | ①ほぼすべての利用者が | 66 | 職員は生き活きと働けている | | ①ほぼ全ての職員が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが | | | ○ | ②職員の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが | | | | ③職員の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどない | | | | ④ほとんどない |
| 60 | 利用者は戸外の行きたい所へでかけている | | ①ほぼすべての利用者が | 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 | | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | ○ | ③利用者の1/3くらいが | | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | ○ | ④ほとんどない | | | | ④ほとんどない |
| 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 | | ①ほぼすべての利用者が | 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利用者の2/3くらいが | | | | ②家族等の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが | | | | ③家族等の1/3くらいが |
| | | ○ | ④ほとんどない | | | | 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 | | ①ほぼすべての利用者が | | | | |
| | | | ②利用者の2/3くらいが | | | | |
| | | | ③利用者の1/3くらいが | | | | |
| | | | ④ほとんどない | | | | |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームぬまくま

目標達成計画

作成日: 令和 5 年 7 月 15 日

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 | 6、7 | 身体拘束や虐待についての正しい理解、声かけやスキンシップの中に馴れ合いや尊厳を無視した対応等見受けられる事がある。 | ケアの記録をもっと詳細に個別に行い、その内容をチーム全体で確実に共有できるようにし、介護計画に活かしていく。 | 毎月のミーティングで、居室センサーについての必要性を検討する。ミーティングやホーム勉強会で、見えない拘束荷について普段のケアについて見つめなおす機会を持つ。 | 6ヶ月 |
| 2 | 36 | プライバシーの確保、名前を出して入居者の前で申し送りをしたり、一人ひとりの人格を軽視したり、誇りやプライバシーを損ねてしまう様な声かけや対応うが見られる事がある。 | 一人ひとりの人格の尊重、誇りやプライバシーの確保。 | 申し送りは入居者の前でしない。伝達事項のある時は名前を出さない等、配慮する。 | 6ヶ月 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。