

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 30年 7月 9日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                                       |           |  |
|---------|---------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3490200213                            |           |  |
| 法人名     | 株式会社 富山学園                             |           |  |
| 事業所名    | グループホーム ほのぼの苑 長東                      |           |  |
| 所在地     | 広島市安佐南区長東西3丁目1-5<br>(電話) 082-230-3030 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年5月16日                            | 評価結果市町受理日 |  |

※ 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URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200213-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3490200213-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 平成30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）】

いつも利用者様が「笑顔」で生活してくださる事を目標に、支援を続けています。その為には、介護士自身が笑顔でいることが大切と常に言い聞かせ、施設内は、いつも大きな笑い声が聞こえ、明るい雰囲気の中、日々穏やかにお過ごし頂いています。又、お一人お一人のニーズを的確に掴み、ケアプランに反映しつつ、個別の支援を提供しています。

【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）】

居間の大きなガラス窓からは季節野菜の成長を見ることができる。採れたての旬野菜で、バーベキューを楽しむこともある。手作りの食事やおやつは、利用者の楽しみの一つとなっている。日中はみな居間で音楽、おしゃべり、囲碁将棋、4文字熟語カードでゲームをして楽しんでいる。傍らには認知症という病気の理解を深めた職員が見守っている。時々利用者・家族・職員が一緒に食事をしたり演奏を楽しむ家族懇親会も開催されている。買い物や外食など、個別対応の外出の希望も叶えている。おむつを使用せず最後まで布パンツで過ごすための委員会や、環境・行事・事故防止対策委員会など設置して、職員同士が連携協力し利用者が穏やかで豊かな日常を過ごせ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   |                   |
|-------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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つくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。                    | 毎朝、申し送り時に理念である「私たちは、真心と笑顔を持ち、やすらげる環境の中でお一人お一人を尊重し、楽しみ・喜びのある生活を送って頂けるように支援します」を唱和し、常に「理念」に沿ったケアが提供できるように努めている。                 | 毎朝唱和する事業所理念は、職員全員で考え、自分たちの目指す介護ケアを言葉にしたものである。その人らしい暮らしを続けるための日々の支援に、何が大切かを唱和することで、共有理念を再確認し、笑顔や尊厳のあるケア、信頼関係などの提供に繋がっている。       |                   |
| 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。                    | 地域の行事（運動会・ハロウィン）等への参加や、小学生の町探検や近隣大学の音楽療法を受け入れたり、異年齢の方とも積極的に交流している。近隣の方からも定期的に季節の野菜を頂いたり、町内清掃への参加など、良好な関係を築いている。               | 三ヶ月に1度、地域の人に「介護の相談会」を開催している。施設を理解してもらい良い機会となっている。近くの大学からは音楽療法の出前授業があり、楽しく歌う利用者と学生の交流が図られている。また近隣への散歩時は、地域の人に声をかけてもらい交流を楽しんでいる。 |                   |
| 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。                  | 運営推進会議に出席して頂いている民生委員さんや町内会の方に認知症の方々への理解や支援の方法を説明している。年に4回のペースで「施設見学会・相談会」を開催し、地域の方が気軽に相談できる環境作りに努めている。                        |  |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取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。 | 運営推進会議には、必ず知見を有する方をゲストでお招きし、講演して頂き、心のお土産としている。苑でも「口腔ケア」「食中毒の予防」など役立てている。  | 運営推進会議ではノロウイルスや免疫・認知症など毎回時宜を得た講演があり、介護者や家族・参加者の勉強の場になっている。家族から職員の名札装着の話が出て、早速実行に移したが名札が利用者に当たることを考慮して再検討課題になっている。              |                   |
| 5                 | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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に取り組んでいる。            | 2ヶ月に1回の運営推進会議に地域包括支援センターの方へ出席して頂き、施設の状況やケアの報告をし、アドバイスを頂いている。又、地域包括支援センターから「安佐南区で安心して紹介できるのは、ほのぼの苑長束です」と言われ、利用者様を紹介して頂いたこともある。 | 市町と相談しながら協力関係を築くよう取り組んでいる。特に地域包括支援センターとは毎回会議へ出席してもらい施設の状況把握、ケアなど客観的なアドバイスを受け連携している。  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( )   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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。 | 毎年、研修を通して身体拘束をしないケアを理解し、実践に努めている。エアコンが要らない時期は、玄関や窓は、無施錠としている。                     | 身体拘束についてはケアの都度、互いに注意し合う実践的研修を行っている。また、毎月身体拘束のチェックシートを利用し、理解と予防に努めている。転倒に関してもすぐセンサーマットにせず、原因の把握後、拘束をしないケアを、全職員で相談しながら対処法を考えている。 |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><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。                                      | 毎月、スタッフ会議では、「虐待の目チェックリスト」を記入し、自分自身のケアについて見つめなおしている。又、毎年、研修を通して、虐待防止の徹底に努めている。     |  |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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。                                 | 毎月行うスタッフ会議で、職員全体に対して計画的に研修を組み、活用すべく取り組んでいる。                                       |  |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><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。  | 契約の際は、十分な時間を取り、分かりやすく説明を行う事を心掛け、理解・納得して頂けるように努めている。                               |  |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><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。   | 面会時には、必ず家族様に声を掛け、利用者様の支援方法を報告・相談し、頂いた意見は、ケアへ反映させている。又、利用者様からの要望も、叶えられるよう日々努力している。 | 面会時には、職員の方から先に家族に利用者の現状の報告・日々の様子・連絡・相談を行っている。その際、家族からの要望を聞き、常にケアや運営に反映させている。   |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( )  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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    | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>                                      | <p>毎月のスタッフ会議には、必ず代表取締役が出席し、職員からの意見を聞き、運営に役立てている。管理者は、普段から積極的に職員と関わりを持ち、何でも話せる関係作りに努めている。</p>               | <p>代表者は職員の意見や提案をよく聞き、利用者にとって良いと思われることは取り入れ、運営に反映させている。また提案・意見がどんどん出てくるような職場の環境づくりに管理者は日頃から腐心している。</p> |                   |
| 12                          |      | <p>○就業環境の整備</p> <p>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。</p>      | <p>職員の能力や仕事への取り組みを考慮し、夜勤手当等給与全般について4月より改定を行いました。</p>   |   |                   |
| 13                          |      | <p>○職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>          | <p>代表者や管理者は、職員一人ひとりのケアの力量を把握し、職員に必要な研修を受講できるよう配慮し、それを全職員に周知できるよう毎月のスタッフ会議の中で伝達研修を行い、スキルアップできるように努めている。</p> |   |                   |
| 14                          |      | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> | <p>グループホーム事業者交流会員となり、勉強会や研修会に参加できる機会を設けている。他施設との情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。</p>                               |   |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 15                          |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>        | <p>入所前又は入所時は、本人様と面談を行い、不安や要望等があった際には、納得して頂くまで傾聴し、安心して生活して頂ける関係作りに努めている。</p>                                |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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><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。     | 不安なく入所して頂けるように、できるだけ面談・電話等で話を伺う機会を多く持ち、信頼関係の構築に努めている。  |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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。 | 本人様の「ADL」「思い」を正確に把握し、その都度、今のケアでいいのか他職種で相談し、一番適切なサービスを見極め、支援している。                                 |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><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。                    | 日常生活の中で、職員とともに食事の下ごしらえや洗濯干しなどと一緒にいる、家事を行う中で教えて頂くことも多くあり、職員にとって有意義な時間となっている。                      |   |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><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。     | 日頃の利用者様の様子を、面会時や電話にてこまめに報告し、家族様との絆が切れ目なく続くように支援している。   |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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。                 | 知人・近所の付き合いのあった方の来苑も多く、利用者様と大変喜んでおられる。又、ご家族の協力もあり、入所前よく行かれていたお店に定期的に出掛けられたりと馴染みの関係が途切れないよう支援している。 | ひとり暮らしの男性利用者には、昔からの友人が三人来苑され歓談されていた。またいつも「そごう」に出かけていた利用者は、ときどき家族とそごうで買い物や食事をして楽しんでくる。そうした馴染みの友人や場所との関係が途切れないよう支援している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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<br><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。                | 仲良くなられた利用者様同士が悩み事を相談したり、励ましあったりする場合も多く、利用者様同士が支えながら生活されている。                    |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><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。 | 契約終了後も必要に応じて相談・援助を行い、少しでもお力になれるよう努めている。又、契約終了後も自宅で育てている野菜を持参されたりと、良好な関係が続いている。 |      |                   |

### 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<br><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。     | 日常生活の中で、本人がどのように暮らしたいと考えているか思いや希望について聞いている。困難な場合は、表情を汲み取ったり、ご家族と相談しながら行い、常に本人本位を行っている。 | 日々の暮らしの関わりの中で、ほんのちょっとした願いを拾い上げ、ケアプランに取り入れ、充実した生活を支援している。以前ジムに通っていた利用者が運動ができない不満を漏らしたので、ペットボトルをダンベル代わりにして、職員と運動を楽しんでもらっている。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br><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。 | センター方式を活用したり、ご家族へ聞き取り調査を行い、本人様の入所前の暮らしの把握に努めている。                                       |  |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br><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。               | 日々変化する利用者様の状況を毎日の申し送りで報告しあい、記録にとどめ、全職員が情報を共有できるように努めている。                               |  |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( )  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>本人・ご家族との意向と多職種職員の意見を汲み入れ、本人様に即したケアプランになるよう工夫しながら作成している。</p>   | <p>介護計画は日々の変化を見逃さず、申し送りの報告などから早い時点で利用者・家族・関係者で話し合い、ケアプランの変更を行って、利用者の現状にあったものとしている。</p>                           |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>                        | <p>看護師・介護職員・ケアマネージャーとともにそれぞれが日々の記録にとどめるとともに、毎日の申し送り時、出勤した職員が「利用者様の気づき」を述べ、情報の共有と介護計画の見直しに活かしている。</p>           |  |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>               | <p>常に本人の思いに耳を傾け、インフォーマルなサービスを活用し、出来るだけ希望に添えるように努力している。</p>   |  |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>                         | <p>町内会に加入し、自治会だよりを確認しながら「いきいきサロン」や「運動会」に参加し、さまざまな方との触れ合いを楽しみながら・充実した生活を送る事ができるように支援している。</p>                   |  |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>                     | <p>かかりつけ医の往診は、月2回、必要時・緊急時は、常にかかりつけ医と連絡がとれる体制が出来ている。又、清潔な口腔内を保つ為、個別に歯科往診を受診できる体制もできている。ともにそれぞれが良好な関係を築けている。</p> | <p>昔からのかかりつけ医や、個別医を希望した場合は家族の付添のもと、受診することができ、その支援も行っている。苑のかかりつけ医にも月二回往診をお願いしている。かかりつけ医とは緊急時にも連絡が取れる体制となっている。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( )  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <b>○看護職員との協働</b><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。                      | 申し送りや日常業務の中で、小さな変化があれば、すぐに看護師に相談し、緊急度合いによっては、受診や往診を依頼している。  |   |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><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。  | 主治医により、入院する病院との連携がとられ、苑からも情報提供を行い、安心して治療が行える体制作りを整えている。入院中も病院を訪問したり、電話にて、情報交換・相談を行っている。   |   |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 契約時に、重度化や終末期における対応に関する指針を説明するとともに、その時がきた利用者様は、ご家族・かかりつけ医・介護職員・ケアマネジャーが十分に話し合いを行い、チームで連携して支援している。看取り希望も増え、何度も看取りを行っている。                  | 契約時に終末期における対応を説明し、利用者家族とも話し合うが、看取りが近づくに家族・かかりつけ医・介護職員などがチームで連携して支援を行う。利用者には最後まで人間らしく、家族には喜ばれる看取りが行われている。                |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><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。   | 急変・事故発生時に対応できるように定期的に学んでいる。スタッフ会議にて看護師による応急処置の指導を行い、慌てずに実践できるように訓練を行っている。   |   |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><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。   | 消防訓練は、月1回、利用者様とともに必ず行い、夜間での訓練も夜勤者全員が行うようにしている。災害発生時には、一時避難場所として地域の方に呼びかけて、地域との協力体制も出来ている。消防署の助言を受け、3日分の食材の備蓄・炊き出し用のプロパンガス・簡易トイレを準備している。 | 消防訓練は、月1回利用者参加で行っている。夜間訓練は、夜勤者全員が参加して行っている。災害発生時には一次避難所になっているので、備蓄も3日分用意している。地震や水害の対応も行っている。消防署との連携・地域の協力体制もかなり整えられている。 |                   |



| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( )   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                          |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 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<br><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。                | 毎日のスタッフ会議で「虐待の目チェックリスト」を用い、1ヶ月の業務を振り返り、日々の業務を見直す場面を設けている。   | 職員は1ヶ月ごとに業務を振り返り、「虐待チェックリスト」にチェックし、気付き・反省・考察を書いて提出している。施設長が一人ひとりにコメントを付けて返却する。その繰り返しで、職員は利用者の誇りや人格を尊重する言葉かけが大切なことを学び実践している。       |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                     | 職員と1対1になる時は、思いや希望を語っていただけることが多い為、散歩や入浴等を利用し、思いをお聞きし、出来るだけその思いを具体化できるように努めている。利用者様のお誕生日の日は、本人様の要望を叶えている。 |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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、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。 | 基本的に利用者様の生活リズムに合わせて、起床・入浴・食事時間を個別に対応している。外出希望があれば、ドライブ等を行っている。  |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><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。                                  | 訪問理美容に来苑して頂いたり、ご希望があれば近所の美容室で毛染めやパーマなど、自宅でしていたようなおしゃれも楽しんでいただけるように努めている。                                |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 出来るだけ旬の物を取り入れ、食事から季節を感じていただいたり、手作りの食事と見た目にもこだわり、楽しく美味しく食して頂けるよう配慮している。又、利用者様にも下準備を手伝って頂いている。            | 季節や行事をうまく活用し、食べる楽しみを広げる努力をしている。冷凍ものは使用せず手作りに拘っている。柔らかいもの、刻み食など利用者に合わせて食事の提供で完食できるよう配慮工夫している。食事時間はテレビを消し、音楽を聞きながら利用者と職員が楽しく会話している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( )  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>            | <p>どの季節でも「脱水」には気をつけ、1日の摂取量は1500ml程度と定め、目標に向かって全職員が工夫に努めている。栄養不足にならないよう残食が目立つ利用者様には、好みの味付けに変更したり、代替品を提供している。</p>                         | /   |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>                    | <p>毎食後の口腔ケアでは、必ず仕上げ磨きを行い、清潔保持に努めている。又、定期的に歯科往診を行い、清潔保持と異常の早期発見に努めている。</p>   | /   |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>     | <p>排泄の失敗を減らし、トイレでの排泄に向け、利用者様ごとの排泄パターンの把握に努めている。おむつの使用量を減らす為にパット委員が中心となり、尿測を行いながら、適切なおむつの使用につとめている。</p>                                  | <p>夏に向けて布パンツだけにしたいとパット委員会が利用者の排泄パターンの把握、尿量測定を行い、おむつやパットの使用量削減に努力している。残存機能維持のためにもトイレ誘導にはできるだけ車椅子の使用は避け両手を持つ歩行訓練を優先している。</p>  |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>                     | <p>1日の食事の中で、乳酸菌や繊維質のものを多く取り入れている。また、毎日ラジオ体操や柔軟体操・歩行練習を取り入れ、筋力低下を防いでいる。</p>  | /   |                   |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>お好きな時間には、入浴できていないが、職員と利用者様が1対1でゆっくりと会話を楽しめる大切な時間としてとらえ、楽しく入浴していただけるように配慮している。入浴拒否される方には、相性のよい職員が対応するなど、少しでも気持ちよく入浴できるよう工夫に努めている。</p> | <p>入浴は一人の利用者とゆっくり会話ができる時間なので、ゆったりした気持ちで優しく関わりを持ち、良いコミュニケーションの場としている。入浴を楽しんだ後、笑顔の利用者と職員が弾んだ会話をしながら手をつないで廊下を歩いている光景が見られる。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( )  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <p>○安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々<br/>の状況に応じて、休息したり、安<br/>心して気持ちよく眠れるよう支<br/>援している。</p>  | <p>前日の夜間の睡眠時間に合わせ<br/>て日中の休息時間を工夫してい<br/>ます。夜間も眠れない時も、無<br/>理強いせず、利用者様のペース<br/>に合わせた支援を心がけている。</p>  |   |                   |
| 47   |      | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを使用している薬の<br/>目的や副作用、用法や用量につ<br/>いて理解しており、服薬の支援<br/>と症状の変化の確認に努めてい<br/>る。</p>   | <p>薬剤師と看護師で連携をとり、<br/>薬の飲み合わせや副作用につ<br/>いて説明を受け、理解している。</p>   |   |                   |
| 48   |      | <p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過<br/>ごせるように、一人ひとりの生<br/>活歴や力を活かした役割、嗜好<br/>品、楽しみごと、気分転換等の<br/>支援をしている。</p>                                      | <p>一日を楽しみ・役割を持ち、張<br/>りのある生活を送っていただく<br/>ことを常に考え介護にあたっ<br/>ている。天気の良い日は、苑外<br/>散歩に出かけ、気分転換をは<br/>かっている。</p>  |   |                   |
| 49   | 18   | <p>○日常的な外出支援</p> <p>一人ひとりのその日の希望にそ<br/>って、戸外に出かけられるよう<br/>支援に努めている。また、普段<br/>は行けないような場所でも、本<br/>人の希望を把握し、家族や地域<br/>の人々と協力しながら出かける<br/>ように支援している。</p> | <p>天気の良い日は、苑外散歩に出<br/>掛け、草花を通して季節を感じ<br/>て頂きながら気分転換を図っ<br/>ている。花見・紅葉狩りの時期<br/>には、車でドライブに出掛けて<br/>いる。又、ご希望があれば、ド<br/>ライズや外食に行き、日常的に<br/>外出支援ができるよう工夫して<br/>いる。</p> | <p>花見など、季節ごとの行事は全<br/>員で出かけるが、利用者が刺<br/>し身やドーナツが食べたいと<br/>希望すれば、職員が付き添い<br/>近くの大型施設に行くことも<br/>ある。周辺施設への外出機会<br/>をできるだけ確保して、日常<br/>性の変化による活性化に支<br/>援している。</p> |                   |
| 50   |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>職員は、本人がお金を持つこと<br/>の大切さを理解しており、一人<br/>ひとりの希望や力に応じて、お<br/>金を所持したり使えるように<br/>支援している。</p>                                      | <p>現在、入所されておられる方<br/>で金銭管理ができる方は、お<br/>られない為、事務所で保管し、<br/>必要時は、使えるようにして<br/>いる。</p>   |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( )  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 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   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>   | <p>自分から手紙を出される事はないが、届いた手紙は、本人様に手渡している。電話をかけたいと希望があれば、その都度苑の電話を使用して頂いている。</p>              |  |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>玄関前には、いつも季節の花を飾り、ユニット毎で季節に合わせた壁画を作成し、四季を感じて頂けるよう工夫したり、こまめに換気を行い、居心地のよい空間づくりに努めている。</p> | <p>排水口まで毎日清潔に清掃された浴室、トイレなども居心地よく整えられている。居間から見える畑には、とうもろこしなど季節を感じさせる野菜が植えられ、収穫時には、ベランダでバーベキューを楽しんでいる。居間には多くの本が置かれ、音楽が流れ、口ずさんで寛いでいる利用者もいる。</p> |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>  | <p>利用者様の個々の思いを尊重しながら対応している。気の合う利用者様とは、隣席にしたりと一人一人が落ち着いた空間で過ごせるよう工夫している。</p>               |  |                   |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>  | <p>居室には、使い慣れた家具や家族の写真を飾って頂いたり、それぞれの思い出に繋がるものを配置し、利用者様が居心地よく過ごせるように工夫している。</p>             | <p>居室には、家族との思い出の写真や仏壇なども置かれ、利用者がこれまでの生活にそった暮らしができるよう配慮している。備え付けのタンスなど、窓際に配置され、ベッドから出入り口までの空間を広く取り、安全にも配慮して居心地よく過ごせるよう工夫している。</p>             |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>  | <p>リビング・廊下は、車椅子や独歩で自由に行動できるように十分な広さを確保した設計になっています。</p>                                    |  |                   |

| V アウトカム項目( 西ユニット ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 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ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 57                                       | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○ | 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                    |
| 58                                       | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                           | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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               | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                       | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                         | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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させている                   | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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           | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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る | ○ | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | 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                    |
| 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 | ○ | 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全くいない             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ○ | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1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3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームほのぼの苑長束

作成日 平成30年7月20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    | 23   | 一人ひとりの思いを聞いてはいるが、希望を叶えて差し上げるのが時間的に困難な場合は多い。 | 全員の方の思いを叶えて差し上げたい。 | スケジュールを組み、計画的に実行していく。 | 1年         |
| 2    |      |   |                    |                       |            |
| 3    |      |   |                    |                       |            |
| 4    |      |   |                    |                       |            |
| 5    |      |   |                    |                       |            |
| 6    |      |   |                    |                       |            |
| 7    |      |   |                    |                       |            |

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。