

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   | O174300467          |            |             |
| 法人名     | 医療法人社団 信診連          |            |             |
| 事業所名    | グループホームあつたか家        |            |             |
| 所在地     | 北海道川上郡弟子屈町鈴蘭1丁目8番1号 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月10日         | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月12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 [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JlgyOsyoCd=0174300467-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JlgyOsyoCd=0174300467-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                 |  |  |
|-------|---------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | タンジエント株式会社                      |  |  |
| 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10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)】

医療法人の特性を活かした各専門分野の連携があります。法人理事長(主治医)の毎日の訪問による健康チェック、同法人看護師の訪問による定期採血・健康相談・患部の治療、同法人作業療法士によるリハビリ体操を2週/1回実施し、健康管理が充実しています。地域に密着した医療法人であることで、ご家族の安心感と主治医への信頼関係の構築により、ホームで最期を迎える(看取り介護)入居者がほとんどの実績状況です。開設して14年が経過し看取り介護が増える中で、入居者の著しい重度化は否めない状況にあります。季節の行事や地域での社会参加に町民文化祭やお祭りなど絶やらずことなく継続しており、更なるご家族との交流と地域との連携を深めております。町内別の場所にある同法人のグループホームの入居者との交流や職員との連携によって活動内容に幅が広がり、合同での取り組みも増えており、お互いが活性化されております。

【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)】

居宅介護支援事業所や訪問介護、デイケア等の在宅介護サービスの事業所を有する医療法人が母体のグループホームで、法人理事長(主治医)の毎日の訪問による体調管理、同法人看護師の訪問による定期採血や健康相談、医師の指示による処置等を行い、同法人作業療法士によるリハビリ体操を隔週実施して健康管理に努めています。また、緊急時や専門医に掛かる必要がある場合でも速やかに対応し、利用者やご家族に安心感を与えています。重度化した場合や終末期のあり方についても早い段階から本人・家族等と話し合い、家族の希望や意向を尊重し、事業所で出来ることを十分に説明して法人全体で終末期を支援する体制を構築しています。職員は出来る限り利用者の外出機会を作り、地域の神社祭や町民文化祭等での地域住民との交流やホーム敷地内での外気浴での気分転換、同法人のグループホームと連携して合同で行事を行い利用者が楽しく暮らせるよう取り組んでいます。

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)    | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の<br>2 利用者の2/3くらい<br>3 利用者の1/3くらい<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る<br>(参考項目:9、10、19)   | <input type="radio"/> | 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)           | <input type="radio"/> | 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)                     | <input type="radio"/> | 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)                 | <input type="radio"/> | 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ったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> | 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           |
| 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)  | <input type="radio"/> | 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)                                      | <input type="radio"/> | 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)                | <input type="radio"/> | 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                                       | <input type="radio"/> | 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)       | <input type="radio"/> | 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                                   | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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   | 理念に基づいたケアプランを作成し、援助を実施しながら理念を理解できているかを確認している。ケアプランの見直しにも、必ず理念に沿っているかを重視し作成・援助に取り組んでいる。                         | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り上げ、職員会議や日々の業務を通じて、職員全員が理念を共有して実践につなげている。  |                   |
| 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  | 自治会の活動・行事などに出来る限りの参加を努力している。地域の催しにも継続して参加し、馴染みの商店などの活用により、入居者・事業所の理解をしていただく事で交流に努めている。                         | 自治会の行事や活動に参加し、長く定着している定期的な幼稚園児の来訪や中学生の体験学習の受け入れ、神社祭や町民文化祭等の町の行事や催し物等に参加し、地域住民と交流する機会を設けている。   |                   |
| 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  | 地域の学生の就業体験やの受入れを行っている。幼稚園児の慰問を行っていただいている。町民文化祭への参加に努めている。  |   |                   |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている   | ホームでの取り組みや職員の資質向上(教育内容・研修報告等)、入居者・職員の課題などを議題に報告・話し合いを行っている。ケアの見直しを検討している。                                      | 運営推進会議は二か月毎に実施しており、事業所の運営状況や現状報告、行事について意見交換し、そこでの意見をサービス向上に活かしている。  |                   |
| 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取り組んでいる  | 介護保険係や地域包括支援係との密な連携により、課題の解決や取組みに対する協力関係が構築されている。運営推進会議には、必ず町職員が参加されている。                                       | 運営推進会議や日常の業務を通じて介護保険係や地域包括支援係と情報交換や相談を行い、利用者の状況やホームの活動を報告して協力関係を築いている。  |                   |
| 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 | 玄関は夜間のみ防犯対策として施錠している。ベッドから転落の危険性がある入居者等やむを得ない場合は、家族へ説明し書面に了承を得た上で、離床センサーやサイドレールを設置している。身体的拘束会議を実施し、経過観察、記録を行う。 | 職員全員が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、夜間の防犯目的以外は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。また、身体拘束適正化の指針を作成し、定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、離床センサー等についても適正な手続きを行い、職員ら全員に周知している。 |                   |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている                                       | 適時 高齢者虐待防止等の研修会参加後、勉強会等を開催し職員に周知防止に努めている。職員のメンタルヘルスケアにも留意している。   |   |                   |

| 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 |
| 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  | 社会福祉協議会の職員と定期的に会う機会があり、後見人制度について相談できる関係を整えている。  |  |                   |
| 9                           |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                      | 契約時に十分に説明し理解を得られている。不明な点などは随時説明する対応を行っている。  |  |                   |
| 10                          | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<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                    | 入居者へは日頃の会話の中から情報を収集し、家族へは面会時に苦情・相談をしやすい雰囲気作りを心掛け明るく迎え入れている。また、近況報告もその都度行っている。                                     | ご家族の来訪時には意見や苦情、相談をしやすい雰囲気作りを心掛け、出された意見や要望は職員全員で話し合い、速やかに改善に向けて取り組んでいる。また、玄関に意見箱を設置している。                        |                   |
| 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                                    | 管理者は常に職員とのコミュニケーションに留意し会議等で個々の意見を聞き入れ、法人の管理会議で代表者へ伝わるようセンター長に引継ぎをしている。法人の責任者が個別面談を行い法人全体で意見や提案を反映できる環境作りに取り組んでいる。 | 管理者は毎月の職員会議や日常的に職員と対話し、職員からの意見や要望、提案を聞くよう取り組んでおり、法人の責任者との個別面談の機会も設けている。また、センター長を通じて管理会議で提案し、運営に反映するように取り組んでいる。 |                   |
| 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    | 代表者は毎日ホームを訪れ職員とのコミュニケーションを図っており、給与・労働条件の改定や福利厚生の見直しに努めている。  |  |                   |
| 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       | 外部での研修に随時参加できる体制を整えている。法人内でも勉強会を実施しており、日々の業務の中でも指導を行っている。必要時には法人内の他事業所での実習も行っている。                                 |  |                   |
| 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 | 北海道認知症グループホーム協会に加盟しており情報交換・交流に努めている。主催の研修の参加にも努めている。  |  |                   |
| <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      | 入居前後に他事業所からの情報を基に、本人・家族からアセスメントを取っている。日々のケアの中で情報を共有し馴染みの関係づくりに努めている。  |  |                   |

| 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 |
| 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       | 家族との面談を随時設けており、十分に時間をかけ受け止める努力をしている。家族へ対する支援も重要視している。  |  |                   |
| 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   | 相談を受けた時は、ニーズを見極め対応策を共に検討し、必要時には他のサービスの説明も行い話し合いが出来るよう努めている。  |  |                   |
| 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                      | 運営理念に沿った援助を実践することが支え合う関係に繋がり、同じ時を過しながら「与える・そして与えられる」信頼関係作りを心掛けている。                                 |  |                   |
| 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       | ご本人の状況を常時報告し連絡しあい情報の共有に努めている。面会時にも相談する事で関係作りを心掛けている。   |  |                   |
| 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                   | 面会時間など特に規制はなく、いつでも気軽に立ち寄ることが出来、ご本人と過ごす時間を大切にしている。馴染みの人達との外出・外泊も積極的に支援し、インフォーマルな援助ができる体制づくりを心がけている。 | 馴染みの方の来訪については制限を設けずに取り組みしており、馴染みの人達との外出や外泊も積極的に支援している。また、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの商店や理美容院が利用できるように支援している。 |                   |
| 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               | 個々に役割を分担し共同作業が出来るよう心掛けている。レクリエーション等は、お互いの相性等を踏まえて配置の検討と興味を示してくれる内容に留意している。                         |  |                   |
| 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 | 法人代表者(主治医)が定期的に往診・受診をすることで、ご本人・ご家族との関係性は継続出来ている。   |  |                   |
| <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                       | 日常の会話や表情の中から本人の思いを把握するよう努めているが意思疎通が上手くできないため職員が困惑してしまう場面がある。                                       | 家族からの情報や生活歴、日常の会話や表情から思いや意向の把握に取り組んでいる。また、情報は職員全員で共有し、本人本位の支援になるよう取り組んでいる。                         |                   |

| 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 |
| 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                                       | ご本人やご家族から情報を聞き、ご本人の日常生活からも読みとるように努力している。ケアマネージャーとの事前の情報交換も行っている。                                   |  |                   |
| 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   | 介護記録の充実と担当者会議での情報交換で、現状を把握するよう努め声かけと支援を見極めている。   |  |                   |
| 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 | ご本人の視点での意向を介護計画に反映している。家族と相談しながら事故予防計画も作成し安全確保に努めている。必要時には、医師・看護師・作業療法士・管理栄養士・歯科医師等の多職種との連携も行っている。 | 本人の希望や意向を把握し、本人、家族、必要な関係者と話し合い、職員の意見やアイデアを反映させた介護計画を作成している。また、具体的な事故を想定した事故予防計画書を作成して安全確保に努めている。 |                   |
| 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                        | 介護計画に沿った援助の実行と結果を日常の介護記録に記入し情報を共有している。ケアカンファレンス会議の際に記録を基に話し合いを行っている。                               |  |                   |
| 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               | 法人の特性を活かし、別のグループホームやデイケア・クリニック・訪問サービスなどを活用できる環境にあり、ボランティアセンター等のインフォーマルなサービスとの連携も構築出来ている。           |  |                   |
| 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                         | 事前の警察への相談、地域消防団との合同消防訓練、ボランティアの受入れなど地域資源の協力を得ている。  |  |                   |
| 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                    | 主治医の毎日の訪問による体調チェックや必要時の家族との面談、緊急時・急性期治療や専門医との連携で速やかな対応を図っており家族からの信用を得ている。                          | かかりつけ医である法人の医師が毎日訪問し体調管理や医療的処置を行っている。緊急時や必要時には専門医に受診出来るよう速やかに連携を図っている。                           |                   |
| 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          | 当法人の医療機関より適時看護師が訪問し利用者の状態を把握しており、職員の相談などにより随時指導を受けている。他医療機関との連携にも協力してくれる。                          |  |                   |

| 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。  | 当法人の医師・看護師が病院関係者との連携がとれており、入退院時には家族・管理者が医療相談室など担当者との情報交換を行っている。           |  |   |  |
| 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 | ターミナルケアについての本人・家族の意向を書面にて確認し、状態の変化に応じて随時家族・医師・センター長・管理者との話し合いにて方針を共有している。 | 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・家族等と話し合いを行い、ホームで出来ることを十分に説明している。また、法人の医療機関と連携しながら法人全体でターミナルケアを支援する体制が構築されている。   |   |  |
| 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  | 職員は救命救急講習を受講しており、定期的にマニュアルの確認を行っている。医療との緊急時の連携も構築できている。                   |  |   |  |
| 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  | 消防署・地域消防団との避難訓練を適時行っており、その状況を地域の方々や運営推進会議の構成員も把握している。                     | 消防署の協力や地域住民、消防団が参加した夜間の想定を含めた避難訓練を年2回実施している。また、緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう緊急時マニュアルや非常招集連絡網を整備し、自動火災報知機の定期点検も実施している。 | 今後は風水害等の自然災害について職員全員で話し合い、避難方法や対策を検討して災害マニュアルの見直しを検討しているのでその実践に期待したい。 |  |
| <b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |   |  |
| 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   | ひとりひとりの尊厳を守る事を理念に掲げており、その人らしさを大切にしていくことを心がけている。                           | 個人情報取り扱いについては十分注意を払っている。また、理念に沿って利用者の誇りやプライバシー等、尊厳を損ねるような言葉がないように周知している。                                     |   |  |
| 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  | 利用者様の立場に立って考え、自己決定出来るような工夫しているが決定できない場合には答えやすい声かけをしている。                   |  |   |  |
| 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、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                                    | 職員の日常業務より、入居者様の希望を優先に努めているが不穏な方がいる場合には、困難になる場合も状況によって生じてしまう。              |  |   |  |
| 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   | 利用者様の意思を尊重し、さり気なく着こなしを援助している。   |  |   |  |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている        | 利用者様の能力に合わせ作業を分担し職員と共に調理・片付け・食事を楽しむことができるよう心掛けている。                     | 栄養士の助言で利用者の嗜好や栄養バランスを考慮した食事を提供している。また、本人のその日の体調や気分を見極めながら調理の盛り付けや提供方法を工夫し、食事を楽しむことのできる支援を行っている。 |                   |
| 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             | 栄養士と相談しながら栄養バランスに留意し献立を考えている。定期採血により栄養状態を把握し看護師よりアドバイスを受けている。          |   |                   |
| 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                      | 毎食後の口腔ケアを徹底し、協力歯科医院に必要時には検診を受けている。                                     |   |                   |
| 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      | おむつ等使用の利用者も、夜間以外はトイレを使用している。尿・便意が無い場合も定期的な誘導を働きかけている。「脱おむつ」を目標に目指している。 | 一人ひとりの力や排泄パターンを日常の関わりや排泄チェック表で把握し、日中は「脱おむつ」を目標に尿意や便意が無い場合も定期的に声掛けや誘導、介助でトイレで排泄ができるように取り組んでいる。   |                   |
| 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                      | 健康管理表により排泄状況を把握しており、水分摂取、適度な運動、毎日の乳製品の摂取に取り組んでいる。                      |   |                   |
| 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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に沿った支援をしている | 曜日・時間はホームで決めさせてもらっているが、本人の意向を確認して対応している。入浴日以外にも陰部清拭を毎朝実施し、清潔保持に努めている。  | 週2回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、入浴中は利用者が楽しんで入浴できるように会話を大切にしている。                         |                   |
| 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                       | ご本人の生活リズムに配慮しつつ、適度な運動や休息を促し、ご本人のペースで休息をいただいている。                        |   |                   |
| 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                  | 健康管理表で服薬内容を把握しており、症状の変化などは、随時 医師・看護師と相談出来ている。                          |   |                   |

| 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  | ご本人の生活歴や日常の様子から能力を把握し、発揮できる場を検討し役割分担に配慮している。   |   |                   |
| 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                     | 社会参加を心がけており、外出支援を重点に支援している。身内や知人との外出・外泊も積極的に協力をしていただける体制にある。また、自治会の行事や地域の行事にも外出することに努めている。               | 散歩や買い物、ホームの敷地内での外気浴等、利用者のその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援している。また、地域の神社祭や町民文化祭の展示の観覧等の行事や催し物にボランティアや知人の協力を得ながら支援している。          |                   |
| 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  | ご本人・ご家族の希望によって職員が管理している。自分で所持できる利用者様は買物時に手助けしている。  |   |                   |
| 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   | ご家族への適時の電話や自筆での年賀状の支援をしている。遠方の家族には適時連絡を貰えるように協力を促している。   |   |                   |
| 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 | 利用者にとって心地よいと思われる音楽(童謡・クラシック等)を流し、大きな騒音(声・物音)をたてないよう注意している。季節を感じられるホーム内の装飾類の工夫と手作業での作品を飾り楽しんでもらえるよう努めている。 | 共用の空間は季節感を採り入れ、観葉植物や壁には絵画や定期発行している行事や催し物に参加した様子が掲載された「あったか家通信」が掲示され、家庭的な雰囲気になっている。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  | たたみスペースで昼寝や洗濯物をたたむ等の作業が出来、長いすでよこになったり、ローカにイスも設置し自由に過ごせる環境整備を図っている。                                       |   |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室の家具類は馴染みの物を持ち込むよう働きかけている。出来るだけ家族の写真を飾り居心地良い環境作りを心がけている。  | 居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、家族の写真を飾り、本人が居心地よく過ごせるような空間になっている。   |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | ご本人の能力を把握し、安全であり必要最低限な援助により自立した生活を送れるよう工夫している。   |   |                   |



## 目標達成計画

事業所名 グループホームあつたか家

作成日: 平成 30年 11月 6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    | 35   | 災害対策について     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・火災と地震に備えた避難方法を全職員で共有する。</li> <li>・関係者や地域住民の方たちにも協力していただけるような関係づくりや声かけを行う。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害マニュアルを全職員との話し合いを設け避難方法や対策を周知していく。</li> <li>・運営推進会議にて、役所・地域の方にも理解と協力を得られるよう状況報告に努めたい。</li> </ul> | 12ヶ月       |
| 2    | 23   | 思いや意向の把握について | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご本人の表情や行動から思いをくみ取り把握できる。</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントを行い全職員での情報共有と支援の統一を実施していく。</li> </ul>   | 12ヶ月       |
| 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。