

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3年 2月 2日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3474400326 | | |
| 法人名 | 陽気株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームようき川北 | | |
| 所在地 | 福山市神辺町川北906-1 (電話) 084-963-2689 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月27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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3474400326-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 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 | 令和3年1月25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）】

民家改修型で馴染みやすい雰囲気の中、入居者主体を基本に捉え、生活上に必要な全ての事柄をともにやり、スタッフは入居者との生活を共に楽しむようにしている。個々の能力や楽しみを大切に、「できていること、できるかもしれないこと」の視点を重要とし、その人らしい生活ができるようにチームで考え、認知症ケアにあたっている。

【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）】

コロナ禍による自粛はあるが、最近の事業所における特徴的な取組みとして第一に「チームでつくる介護計画とモニタリング」に深化が見られる。即ち、事業所は利用者への支援テーマを策定するために生活評価の「物差し作り」を試行錯誤した結果、昨年度から「P I評価表」（個人評価表）を導入するに至った。職員もその習熟に伴い、定型的な介護計画からより具体的・現実的な計画の作成に深化しつつあり、職員の成長に繋がった経緯がある。第二に「本人と共に過ごし支えあう関係」に深化が見られる。即ち、職員は利用者を暮らしを共にするパートナーとして捉え、利用者の知己（よく理解している者）という共通認識を持っている。その立場から利用者の「できるかもしれないこと」への注目とその力を引き出す関わり方との連動が見られるようになったと管理者が評価できる事業所の現状がある。

| 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 |
| 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。 | 法人理念を基に、事業所独自の目標をスタッフ全員で考え作成し、共有することで実践につなげている。また、管理者とスタッフで随時面談を行い、その時に理念についての振り返りを行なう事で、理念についての意識が維持・向上できるようにしている。 | 法人理念を事業所理念とし、具体的なケアの体現に努めている。その実現のために三つの年間サービス目標と具体的な実行計画を管理者が策定し、その進捗状況を月末・四半期・半期毎に振り返りシート等で職員と評価する中で理念・目標の達成度を検証している。その実行計画の中で職員も自己目標を設定し達成度を検証している。 | |
| 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。 | 日常の挨拶などを行っている。通常時であれば地域清掃、会合への参加をしたりしているが、今期の状態では自粛せざるを得ない。 | 現在はコロナ禍により散歩以外の外出自粛中だが、本来は日頃から近隣への買い物や町内会にも加入し地域清掃への協力他、JA夏祭り等の地域行事にも参加している。又、本社主催の周年祭に地域住民の参加や事業所には大正琴やフラダンス等、地域のボランティアの訪問等、相互交流もある。 | |
| 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。 | 経営者が認知症サポーター養成講座を行っており、事業所のスタッフが講座内の認知症の劇への参加をし、地域の方へ認知症について理解していただけるよう活動している。 | | |
| 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。 | 運営推進会議で外部評価や自己評価の報告を行い、話し合いの場を持つことで参加者に意見を求め、その場での意見を実際に取り入れるようにしている。 | 最近の会議はコロナ禍による自粛で書面による事前照会となったが、本来は家族会と合同で定期的開催され、家族の過半数が毎回参加している。会議では事業所の事故発生・身体拘束状況等を含む活動報告や意見交換が行われ、家族の提案により災害に備えてヘルメットを購入・整備した経緯がある。 | 参加していない家族へ議事録を送付して事業所運営に関する情報共有やミニ勉強会等で参加促進を図ろうとする工夫もあるが、今までの会議は多様な意見交換の場とはなっていない様である。市町・民生委員他、知見を有する地域住民に呼びかける案等、様々な職種の参加により会議の活性化を期待したい。 |
| 5 | 4 | ○市町との連携 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組んでいる。 | 市町担当者とは訪問調査等の際には連絡を取り、協力関係を築くようにしているが、コロナの影響もありなかなか難しい。 | 市町担当者とは法人本部が窓口となつて連絡をとることが多いが、訪問調査等、日頃の相談・連絡を通じ協力関係を構築している。又、行政主催の各種研修会へ管理者が適宜参加したり、法人代表が認知症サポーター養成講座の講師となり、事業所職員が講座内の認知症の劇への参加協力をしている。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>新人研修や現任研修として身体拘束について研修を行い、職員は身体拘束について正しく理解し、身体拘束を行わないことが当たり前のケアということが職員全員の認識となっている。</p> | <p>eラーニングも活用した研修会等を通し職員は「拘束をしない」必要性を認識し、具体的なケアの中で実践を重ねている。日中は玄関を施錠せずセンサーで見守りをしたり、赤外線離床センサー等を設置している。半月毎のカンファレンスで事例検討を行っている。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>新人研修や現任研修にて高齢者虐待について学ぶ機会を作り、虐待についての理解を深め、虐待防止に努めている。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>新人研修や現任研修として権利擁護について学ぶ機会を作り、職員全員が理解できるように努めている。現在は活用していないが必要とする人が出てきた時には活用できるよう考えている。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約の際には利用者や家族に十分な説明を行い、不安や疑問点に答えることで十分な理解・納得を得ている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>苦情の窓口は管理者とし、不在でも勤務者に概要を伝えて頂けるようにしており、意見があった時には話し合える体制を確保している。また、玄関に苦情箱を設置し、意見が聞けるようにしている。</p> | <p>家族とは面会、介護計画更新時、電話連絡時、隔月の運営推進会議・家族会、苦情箱等で意見を把握し、システム内連絡帳等で情報共有をして適宜迅速な対応に努めている。又、利用者の要望は日々の会話の中で把握し、「姉妹に会いたい」などの思いに沿って、家に同行訪問した経緯がある。</p> | |

| 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 | <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>管理者と個人面談を不定期ではあるが行い、その際に意見を求めている。職員からの意見を法人内の管理者が行う会議の中で話し合い、改善につなげている。</p> | <p>法人内の管理者委員会、事業所内のカンファレンス・ミーティング・申し送り、管理者との随時の個別面談等で意見を聞く機会を設け、介護方法・業務上の提案や職員目標の進捗状況等に対する支援体制を採っている。職員提案により、失禁即紙パンツ購入の前に、所内在庫紙パンツで導入の可否を検討した経緯がある。</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>運営者は食事会や日常的な会話などから職員の状況を把握し、適性に応じて向上心を持って働けるように努めている。</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>入社の際には新人研修を全職員が受けるように徹底している。また、外部の研修に行ったり、現任研修にて勉強を行う機会を持ち、職員育成に努めている。事業所目標を基に自分が何をすべきかを、面談などを通じて把握するようにし、OJT・e-ラーニングを行いながら向上につなげている。</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>外部の研修に参加する機会や自事業所に外部から研修や見学に来られる機会に同業者との交流を持つことができ、サービスの質の向上に努めている。また、GH相互研修が実施された場合は参加している。</p> | | |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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>相談から入居に至るまでには本人との面接の機会を作り、本人自身からよく話を聞くことで関係作りを行っている。</p> | | |

| 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 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>相談から入居に至るまでには何度も連絡を取り合い、家族の求めていること等を十分に聞き、受け止めるよう努めている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>相談を受けたときには、本人や家族が望んでいることを聞いた上で、入居以外にも他のサービスを紹介することもあり、その時に必要としている支援を行うよう努めている。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>入居者を共に生活するパートナーとして捉え、共に支えあうという関係を職員全員が共通の認識として持っている。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>この4年間は職員の退職もなく、家族とのよりよい関係作りが出来ている。来訪時にはその時期の感染症の状況に応じて近況を報告するようにしている。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>通常時であれば、本人の馴染みの人との関係が途切れないよう馴染みの人へいつでも来訪して頂けるよう話をしたり、来訪しやすい環境、職員の対応を心がけていたが、今期はその対応が難しい。</p> | <p>現在はコロナ禍による面会制限下、医療連携を密にして事業所で窓越し面会をしたり、元々参加していた卓球クラブの友人の面会があるなど、馴染みの場所で馴染みの顔や声と何気ない日常を楽しめる様にした例もあった。又、後見人の孫から時折贈り物があったり、馴染みのかかりつけ医に受診することもあった。</p> | |

| 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。 | 配席や職員の介入等に配慮し、利用者個々の性格に合わせて利用者同士が関わり合い、良い場面が多く見られるように努めている。 | | |
| 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。 | 契約が終了しても、関わりを必要とする家族とは連絡を取り合い、相談を受ける等つきあいを大切にしている。 | | |
| 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。 | 利用者一人ひとりの思いを把握するように努める為、スタッフとのパートナー制を行っている。ケアマネだけではなく、スタッフも利用者の意向をケアプラン取り入れられるようにしている。 | 各職員は利用者のパートナー（知己）としてその方に関わる中で理解を深め、「日勤チェックシート」にて日頃の状況や気付きを共有している。館を手元に持っておきたい方のために事業所に常備しておいたり、意思の表出困難な方には表情・仕草の裏にある想いに沿った対応に努めている。 | |
| 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。 | アセスメントにより、それまでよりも一層これまでの暮らしの把握の大切さを知り、職員一同生活歴の把握から始めることに努めている。 | | |
| 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。 | モニタリングにより、1ヶ月に一回は個々の入居者の一日の過ごし方や思い、有する力等現状の把握を見直しするよう努めている。また、月に2回のカンファレンス会議で話し合いの場を持っている。 | | |

| 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 |
| 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>アセスメントにより家族の意見や本人の思い、習慣、こだわりを聞き、本人の思いに沿った介護計画を作成し、立案後家族に内容説明を行っている。また、月2回のカンファレンス会議にて話し、利用者本位を大切にしている。</p> | <p>利用者毎の担当職員が収集した情報を基に計画作成担当者がそのライフパートナーと連名で立案し、半月毎の担当者会議で検討、家族同意を得て本案としている。毎月のモニタリング、半年を基本に計画を見直している。102歳の方に口から食べられる間は、そのことを大切に食を支援した例もある。</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>ライフチャート、日誌、熱計表により日々の記録を充実させ、パソコンの導入により、情報共有を強化している。</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>本人や家族の状況、その時の要望に応じて、グループホームだけでなく、法人の他事業所の利用も考慮して家族や本人と話し合いの場を持ち、その時々要望に沿えるように対応している。</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>必要に応じて、警察、消防等にも協力を得ている。また、ボランティアの受け入れもしており、地域資源の活用をしている。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</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>入居時に本人及び家族の要望を聞き、それに応じてかかりつけ医を決定し、納得が得られた上で適切な医療が受けられるように支援している。</p> | <p>利用前の主治医の受診継続も可能だが、殆どの利用者は協力医を主治医としている。内科協力医に月2回受診や必要時に往診もある。専門医の受診は主に家族の協力で行っている。協力医への受診時等に看護師に健康管理の相談をしたり、協力歯科医への受診や訪問歯科医の診療もあり、安心して医療が受けられるよう支援している。</p> | |

| 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。 | 週に一回の状況報告、また月に2～3回の協力医療機関の受診時等に相談をしながら医療の支援を行っている。 | | |
| 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、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。 | 入院された場合、家族や病院関係者と密に連絡を取り合い、早期退院に向けて協力や話し合いをしている。 | | |
| 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。 | 重度化した場合にはかかりつけ医、家族、本人を含めて話し合いの場を持ち、ケアの方針を決め、それを共有している。 | 要望があれば看取りを行なう方針である。契約時に看取りに関する指針を説明し了解を得ている。重度化した際は主治医・家族等で話し合い書面による同意の下、適切な支援を行っている。過去に数例の看取りもある。又、事業所は喀痰吸引等事業者登録を行っており、喀痰吸引研修を修了した職員の配置もある。 | |
| 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。 | 緊急時の対応や応急手当等を勉強会にて行っている。また、緊急時のマニュアル、救急車の呼び方を施設内に掲示し、熟知している。 | | |
| 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。 | 防災訓練を定期的に行っている。(年2回)また、夜間火災時には近所より協力が得られる体制を作っている。 | 消防署指導の下、年2回の避難訓練を夜間想定、利用者参加を含め実施している。口頭にて地域に災害時の一般的な協力要請を行い、夜間の火災の時には近隣の協力が得られる関係性がある。ハザードマップでは非該当地域だが、災害別マニュアルやヘルメット等も整備され、備蓄も法人の集中管理と連携体制がある。 | |

| 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 |
| 36 | 14 | <p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p> | <p>入居者一人ひとりを尊重し、受容、共感、傾聴の姿勢を大切に対応を行っている。記録物等個人情報の取り扱いにも注意している。</p> | <p>研修で職員の幅広い知識の習得と資質向上を図る体制もある。虐待やストレス等に対する職員の自己点検を半期・四半期毎に行い気づきを促している。職員間で話しやすい雰囲気があり、気づきがあれば職員同士で声をかけあっている。申し送り等でも個人情報に関わる内容は周囲に配慮している。</p> | |
| 37 | | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p> | <p>入居者が自己決定を行えるように本人の希望を聞いたり、本人が選択できるような言葉かけを心掛けて支援を行っている。</p> | | |
| 38 | | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p> | <p>入居者主体を基本とし、職員の都合でなく入居者のペースに合わせた生活を最重要とし、一緒に生活を楽しむよう努めている。</p> | | |
| 39 | | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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。</p> | <p>本人の意思を尊重しながら、その人らしい身だしなみができるように支援している。また、意向があれば、本人の望む理・美容店に行けるように努めている。</p> | | |
| 40 | 15 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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。</p> | <p>調理、盛り付け等は入居者と共に行っている。また、食事は職員も入居者と一緒に同じものを食し、食事の話題で楽しめる雰囲気作りをしている。以前は食材の買い物なども一緒に行っていたが、コロナ禍の今難しくなっている。</p> | <p>毎日の献立は季節や食材を勘案し職員による三食手作りである。胃に優しい朝粥や行事食もとり入れ、又、職員も同じ物を食べることで共通の話題作りとなっている。利用者もおやつ作りの下準備・もやしのひげ根とり等、できる事をできる時に担っている。食事姿勢を整える低い椅子・高い背もたれ等の工夫もある。</p> | |

| 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 | | <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>日々の申し送りのほか、献立、食事摂取量や水分摂取量を記録に残しており、水分、栄養バランスを把握している。</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>食後のうがい、就寝前の口腔ケアは声かけ、必要に応じて介助にて実施しており、異変時は歯科受診または往診をお願いしている。</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>個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、入居者の状態に合わせてオムツ類の使用は極力避ける方向で支援している。</p> | <p>排泄記録表でパターンを把握し、重度な方でもトイレ誘導を基本としている。排泄の自立支援として紙パンツから布パンツへの移行や受診による薬剤調整で排泄の改善を見た例もある。トイレに跳ね上げ式の前手すりや夜間排泄時の転倒防止の為、居室にポータブルトイレ・赤外線離床センサー等を設置している。</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>便秘予防の為に水分摂取量を把握し、予防と対応の為に飲食物に工夫をしたり、身体を動かしたり、医師に相談する等行っている。</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>毎日いつでも入浴可能な体制をとり、一人ひとりの希望に沿っている。また、入浴中は身体状況も見ながら本人にも満足してもらえるよう心掛けている。</p> | <p>午前浴が主だが午後や毎日でも可能で、利用者の体調や入浴習慣に合わせて好みの湯温や時間等、柔軟に対応している。利用者の体の負担を考慮し、シャワー浴や足浴で対応することもある。半埋め込み式家庭浴槽に出入りし易い位置に手すり・滑り止めマット・浴槽台等の環境整備の他、浴後の保湿剤も行っている。</p> | |

| 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 | | <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。</p> | 一人ひとりの生活習慣に合わせ、日中休息して頂いたり、夜間眠れない場合は日中の過ごし方、不眠の原因を皆で話し合い、安眠策を探っている。 | | |
| 47 | | <p>○服薬支援</p> <p>一人ひとりを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。</p> | 医師、薬剤師による薬の処方、説明を受け、服薬中の状態観察をしている。また、変化があった際には医師に相談している。 | | |
| 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。</p> | 食事作り、配膳、洗濯物たたみ、掃除等日常の家事は多岐に渡り、自主的に参加して頂いたり、一人ひとりの力に応じてその働きかけを行っている。 | | |
| 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。</p> | 散歩、ドライブ等日常的に外出の支援を行っている。本人の希望時やきっかけ作りを行い、外に出ることを楽しんで頂いている。季節ごとに行っていた花見などは今期は中止としている。 | 現在はコロナ禍で事業所周囲の散歩・ドライブ、菜園での野菜収穫等の他は外出自粛だが、本来は食材などの買い物や花見等季節の外出行事、JA夏祭り等の地域行事への参加等、普段は行けないような場所で「非日常」を楽しんでいる。姉妹の家の訪問や家族との外食等、個別外出支援も楽しみとなるように支援している。 | |
| 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。</p> | お金を持つことで安心される方もいる為本人に財布を持って頂いたり、本人の希望に応じて使えるように家族や本人と相談の上で支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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>電話の使用はいつでも可能な状況を作り、本人の希望時に番号を押す等の支援をし、家族にも協力を頂いている。</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>民家改修型であり、いずれも家庭的な雰囲気や有している。民家改修ゆえの不便さもあるが、皆さん我が家のように思っている。</p> | <p>民家を改修した設えになっており、利用者にとって古里に帰ったような懐かしい空間となるよう配慮している。季節の花や正月・七夕等、行事の飾り付けや利用者とする手型もみじ等の壁掛け作品で季節の移ろいが感じられるようにしている。又、今般の感染症対策で来訪者・職員等の消毒・マスク着用や換気等に万全を期している。</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>縁側、リビング、キッチン等自由に過ごせる空間を確保している。</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>使い慣れた家具や生活用品を持ち込まれ、本人が安心して過ごせる場所となるよう本人や家族と相談しながら工夫している。</p> | <p>居室にはベッド・タンス等が備え付けられ、使い慣れた物やぬいぐるみ・しゃべる人形等、好みの物を持ち込み居心地よく過ごせる様にしている。又、利用者によっては夜間排泄時の転倒防止のためポータブルトイレや赤外線離床センサーを設置している。</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>トイレや風呂場等貼り紙を掲示し、自立への工夫を行っている。段差はあるが、入居者の状態に合わせてその都度カンファレンス会議にて設備の工夫を行っている。</p> | | |

| 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。 | ○ | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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 | ○ | ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 | ○ | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと 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 ②数日に1回程度 ③たまに 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 ②少しずつ増えている ③あまり増えていない 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 ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②家族等の3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが 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 グループホームようき川北

作成日 令和3年2月28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 | 3 | 参加者が家族中心の為、地域との交流の場になっておらず意見交換が不十分。 | 会議に民生委員、自治会役員、行政の参加を促す。 | 施設移転に伴い、新たな地域となるのでこの機会に積極的な働きかけを行う。 | 令和3年度中 |
| 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。