

### 1 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   | 4373201229        |            |            |
| 法人名     | NPO法人重宝会          |            |            |
| 事業所名    | グループホームはまかせ       |            |            |
| 所在地     | 熊本県天草市倉岳町宮田270番地1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和元年 11 月 1 日     | 評価結果市町村報告日 | 令和元年 1月15日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構     |
| 所在地   | 熊本市中央区神水2丁目5番22号 |
| 訪問調査日 | 令和元年11月 27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>静かな環境の中、近隣との交流もあり、季節感も味わえている。入居者も職員も少し入れ替わりがあり、新たな施設づくりに日々努力を重ねている。一人一人を尊重し笑顔のある楽しい暮らしをめざしている。</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>入居者のこれまでの生活にも関わりがあったであろう海に面した事業所は、入居者・職員、また地域の方々と共に穏やかな生活が営まれています。高齢化も感じられる入居者も、以前と変わらず「出来ることを出来る範囲で」料理作りを手伝ったり、地域行事や事業所行事に参加したりと、地域での昔ながらの生活が続いている様子がうかがえました。今年は介護計画作成担当者の交代により、サービス担当者会議の進め方にも新たな試みもあり、職員間の連携もより一層感じました。事業所に飾られた写真には入居者の笑顔があふれ、日頃の様子が見えるようでした。今後も地域と共に入居者の生活を支えるケアに期待しています。</p> |
|--|

**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で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>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. ほとんど掴んでいない | 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)   | ○<br>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)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>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  |  |  |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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   |
| <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                           | 地域とのふれ合いを理念に掲げ掲示している、毎週月曜日の朝礼時唱和、理念に沿ったケアができていないか、振り返りの機会を持っている。  | 理念は職員一人ひとりに浸透しており、毎週の唱和や振り返りでケアに活かされている。  | 設立以来の理念が日頃のケアの基本となっている様子がうかがえました。理念に沿ったケアが現場で活かされているかどうか、設立者の思いを「見える化して」目に見えるかたちで残していく為の研修会や勉強会の機会を設定されることを期待します。 |
| 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                           | コスモス見学、野外食、仮装運動会、文化展への出品。地域の方々を招いた敬老会の開催、実習生の受入等でつながりを持ちように心がけている | 地域の祭りや行事には出来るだけ参加の継続をしている。外出でのつきあいだけでなく、隣接する事業所対抗でゲーム大会を催したり地域を招いての敬老会を共同で開催したりと、工夫を凝らした催しで交流を深めている。        | 職員・入居者ともに地域との関わりが大きく、近隣や隣接事業所利用者との交流、地域住民による門松作り等、日常的な交流の様子がうかがえました。是非継続してください。                                   |
| 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                         | 福祉避難所の登録を行っている。来訪された方や外部行事参加時、自施設利用者に限らず支援している                    |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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      | 活動報告や、福祉情勢について話し合い意見を求めている、助言やアドバイスがあれば受け入れる意志がある。                | 会議では事業所の状況を報告するとともに、地域交流の実施状況に関する評価及び要望・助言を受けている。事業所サービスについては虐待に対する事業所の考えや家族との交流の様子も報告され、要望・助言を得る機会にもなっている。 | 地域老人会との関わりや事業所での町の図書館利用等、運営推進会議での情報交換が地域との日頃の付き合いに繋がっている様子が聞かれました。  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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                 | 介護安心相談員の受入や、運営推進会議への市の職員の参加まで情報を伝え協力関係を築いている。                     | 運営推進会議には毎回の参加があり、地域からの意見を伝え、町との情報交換の場ともなっている。福祉避難所への登録、介護安心相談員の受入れ、また日頃の報告・連絡等でも協力関係の構築に努めている。              |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 研修会に参加し、全体会等を通じ他の職員にも伝えている。全体会の議題にも取り入れ取組みに向かっている。                | 事業所内外の研修会に参加し、内容は共有している。運営推進会議では「身体拘束の適正化を図るための措置」について報告をし、現状・取組・反省点を伝えた。                                   |   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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      | 研修会へ参加し、施設内でも会議のテーマに取り入れている。意識が徐々に持てるようになり今注意をしている。               |   |   |

グループホーム はまかせ

| 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<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    | 権利擁護事業利用者については、社協担当者と連携している。市民後見人養成講座を受講している。    |   |                   |
| 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                         | 契約書、重要事項説明書等は丁寧な説明を心がけている。入居時の不安や疑問を軽減するよう努めている。 |   |                   |
| 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                     | 家族会や面会時ケアプラン更新時等意見交換に努めている。                      | 職員は日頃の入居者との関わりから意見をくみ上げている。運営推進会議では家族代表や利用者代表の参加もある。家族へは毎月職員から近況を知らせる手紙を送付したり、家族会の開催等、意見を述べやすい機会を設けている。 |                   |
| 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                                      | 月1回の全体会時意見を出し合う機会を作っている。個別の相談も随時受け、意見を聞いている。     | 毎月の法人全体の会議、その後の事業所会議、毎日の朝礼と意見を述べる機会がある。訪問時の職員意見でも助け合いの姿があり意見を述べやすい環境であることがうかがえた。                        |                   |
| 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      | 各事業所の報告や日常の勤務状況で把握している。職場環境や条件の整備も配慮を行っている。      |   |                   |
| 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         | 研集会参加を呼びかけ情報も提供している。                             |   |                   |
| 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り組みをしている | グループホーム連絡会へ参加し交流を行っている。時々電話での情報交換も行っている。         |   |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の様子をみたり会話をすることにより希望をたずねている。入居前の情報も引用し、本人の意向に沿ったプランを作成している。 |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居前や入居時家族の要望を聞いている。意向を汲んだプランを作成している。                         |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 入居前に訪問し必要なサービスを把握するようにしている。他のサービス利用も相談を受け対応している。             |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 本人の能力や意向に応じ家事の役割や趣味活動への参加をすすめている。達成感を味わえる言葉かけを行っている。         |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<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         | 定期的に家族へ様子を知らせる手紙を出している面会や行事参加を依頼したり持ち物の状況も相談している。            |  |                   |
| 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                     | 知人や家族の面会時は部屋でお茶を飲みながらゆっくり過ごしてもらおうようにしている。地域行事への参加も心がけている。    | 入居者は隣接事業所の利用者や来訪者との交流や馴染みもあり、地域での生活が継続している。知人や家族の面会も歓迎し、関係継続の支援を行っている。 |                   |
| 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                  | 耳の遠い方の会話の仲介やソファアーに座られる時の場所の配慮を行っている。利用者同志の関係を考慮し支援している。      |  |                   |

グループホーム はまかぜ

| 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<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                    | 退居先を訪問したり遠方に住む家族の相談に乗ったりする。はまかぜ通信を送付するところもある。                 |  |                   |
| <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   | 日頃の様子で可能であれば本人から会話の中で希望を聞きだしている。もともとの生活の様子や性格から意向を伺うこともある。    | 職員の日頃の入居者との関わりの中での様子や声掛けで意思を把握している。近年、入居者からの積極的な意思表示や訴えが減って来たことから、声の掛け方等も工夫している。                     |                   |
| 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                                       | サービス開始時に本人だけでなく、家族や以前利用の事業所からの情報を得たりしている。                     |  |                   |
| 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   | 職員の情報交換、記録の確認定期的なケース検討会で現状を把握している。                            |  |                   |
| 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 | アセスメントには職員全員が協力しプラン作成を行っている。本人、家族にも意見を聞いている。                  | 入居者それぞれの担当者による日頃の様子や記録と計画作成担当者が中心となって作成した介護計画を基に職員全員の意見を出し合い作成している。入居者・家族の意見も取り入れ、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                        | ケース検討会開催と記録でチームアプローチの意識を高めている。気づいたことを申し送り帳を共有することもある。         |  |                   |
| 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               | 外出、外泊時希望があれば、送迎を行っている。受診時、入退院時の送迎も行っている。遠方の面会者に食事の提供を行うこともある。 |  |                   |

グループホーム はまかせ

| 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<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                                      | 地域行事を話題にしたり季節の花を飾ったりしている。行事に参加したり家族に面会を求めたりもしている。                        |  |                   |
| 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                                  | それぞれかかりつけ医に受診している。受診の引率や、情報の提供も行っている。                                    | 以前からのかかりつけ医の受診を支援しており、現状は協力医が殆どであり、月2回の往診をけている。急な事態及びその他専門医受診の際は職員付添いにて通院している。       |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 日常に変化があった時は、全員で情報を共有し、かかわりを持っている、かかりつけ医にも報告し、指示を仰ぐこともある。                 |  |                   |
| 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、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。 | 入院時は入院準備、情報提供を行っている。定期的に様子伺いを行い状態の把握を行っている。退院や転院の話合いも病院と行っている。           |  |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | おおまかな終末期のあり方は、日頃の会話の中で把握している。その時の状態で行うこと、できないことを説明し、必要に応じてかかりつけ医へ相談している。 | 入居者・家族の意向を第一としており、希望があれば家族・医療機関等と連携し支援を行う。現状では医療措置が必要となった場合は病院への移行が多い。               |                   |
| 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  | 消防倉岳分署の救急に関する講話や訓練を受けている。  |  |                   |
| 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  | 災害に対する避難訓練を行っている。近隣への協力依頼を行っている。運営推進会議でも議題に取り入れている。                      | 年2回の避難訓練を行い、火災予防運動に伴い、職員対象の講話も消防署より受けている。消火栓の確認や、地域での防災訓練への場所提供等、避難訓練以外での取り組みも行っている。 |                   |

| 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 |
| <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                   | 個性を尊重し自尊心を保てるよう心がける。言葉かけは基本、敬語を心がけるが、その人が理解できる言葉かけの場合もある。                      | 入浴や排泄、入室と場面により声掛けに配慮し対応している。今のところ問題となる事例は無いが、言葉掛けの難しさ、声の大きさ等、職員間で気をつけている。               |                   |
| 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                     | 行動されるたびに思いを確認する。思い通りに過ごされ要望を伝えやすい関係づくりに努める。                                    |   |                   |
| 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、希望にそって支援している | 思いを伝えることができる方は少ないので動き方や表情で声かけし援助を行っている。  |   |                   |
| 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                                  | 入浴時の更衣の服を選んでもらったり散髪時、希望があられる方は、浴うようにしている。                                      |   |                   |
| 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     | 会話の中や、食べられる様子で一人一人の好みを把握する。食事の下ごしらえ等も手伝ってもらい、出来上がりを楽しみにしてもらっている。食事やおやつは共にしている。 | 従来より地元の野菜をふんだんに使った家庭的な料理の提供が続いており、入居者の当日の様子等で個別の対応も可能である。入居者には出来る範囲での食事作りや片付けの関わりも見られる。 |                   |
| 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          | 摂取量を記入することで職員全員が把握している。食事の種類や形状も一人一人に合わせている体重のチェックも行っている。                      |   |                   |
| 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                   | 毎食時、声かけ誘導、介助等で対応している。状況に合わせて、入浴時介助の方もおられる。                                     |   |                   |

グループホーム はまかせ

| 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<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むけた支援を行っている                             | ケース検討会や排泄記録でパターンを把握し、一人一人に応じた援助を行っている。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。     | 個々の状態に応じた対応を行っている。昼間はパットの利用もあるが基本的に誘導によるトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレやオムツの使用もある。 |  |
| 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   | 排泄記録を使用し、個々のパターンを把握し対策を立てている。毎日の体操を支援したり食事の野菜摂取に配慮している。下剤を使用することもある。 |   |  |
| 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、個々にそった支援をしている                            | 自ら入浴を希望される方がないため、日程を決めている。入浴日を変更したり、必要に応じ随時入浴することもある。                | 基本的に週2～3回の入浴を支援している。安易な手出しはせず出来る範囲は見守り、個々に合わせている。機械浴が備え付けてあり、全入居者湯船での入浴ができる。  |  |
| 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  | 本人の希望のや状況により、休息を支援している。夜間の睡眠ノパターンを把握し就寝介助の時間も考慮している。                 |   |  |
| 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   | フェイスシート、薬状、受診時の申し送りで薬の内容を把握している。確実な薬剤の使用により症状の改善に心がけている。             |   |  |
| 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                            | 年間行事で毎月何らかの行事を実施している。本人の意欲や趣味を尊重し、楽しんだり達成感を味わってもらえるよう努力している。         |   |  |
| 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支援している | 計画された行事で外出することはあるが、日常的な外出支援は困難になっている。近隣のコスモス畑の見学は楽しみにされている。          | 近年入居者の意欲や希望が減ったため、気軽な外出が減ってきたことを課題としている。計画による外出、地域や隣接事業所との行事による外出支援を継続している。   | 事業所の思いと入居者の意欲の低下の折り合いで工夫を重ねている様子がうかがえました。行事による買い物外出の際、入居者の笑顔の写真が印象的でした。年々難しくなる状況の中、継続した支援に期待します。 |



グループホーム はまかせ

| 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<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  | 金銭を所持しておられる方はなく、あまり関心も持っておられない。行事でショッピング等に行かれるときは、所持されることもある。                                   |  |                   |
| 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   | 本人が希望時電話をかける支援を行っている。月1回の状況を知らせる手紙を出すときも本人よりの伝言を聞いている。  |  |                   |
| 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 | 季節毎の花を飾ったり、貼り絵を作成し飾ったりして季節の移り変わり感じてもらっている。トイレの使用も混乱がないよう使用に配慮している。場合により、テレビをみたりCDで音楽を聴いたりされている。 | 事業所内には季節の花が生けられ、明るく掃除が行き届いた共用空間には穏やかな時間が流れている。時間によっては共用空間でテレビを見たりと、それぞれの時間を過ごす様子も見える。    |                   |
| 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  | ソファや椅子を配慮しそれぞれ思い思いの所にくつろいでおられる。   |  |                   |
| 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  | 自宅より家具や寝具を持って来ておられるベッド等は本人に応じたものを使用している。  | ベッドが準備された居室は思い思いに椅子や家具が持ち込まれ、それぞれの状態により家具の配置にも配慮されている。窓の外にはコスモス等の花畑が見える居室もあり、目を楽しませてくれる。 |                   |
| 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」「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   | 家具等の配置は本人が過ごしやすいように配慮している。自室の目印等も使用し、わかりやすくしている。車椅子自乗時利用者の方同志のアドバイスもあっている。                      |  |                   |

## 2 目 標 達 成 計 画

グループホームはま  
作成日 令和2年 1月14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り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--------------|------------------------|--|------------|
| 1    | 49   | 日常的な外出支援が困難  | 行事で外出の他に外へ出る機会をつくる     | 遠くまで出かけなくても近隣への散歩や日光浴を心がける   | 6か月        |
| 2    | 1    | 理念の共有と実践     | 事業所の運営理念を見直し確実に実践につなげる | <ul style="list-style-type: none"> <li>・4項目の内容について意見を見当する</li> <li>・常に理念の実現に向け意識したケアを行う</li> </ul> | 6か月        |
| 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。