

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	4372400822		
法人名	特定非営利活動法人長寿会		
事業所名	グループホームひまわり21岱明		
所在地	熊本県玉名市岱明町山下1037-3		
自己評価作成日	令和2年 11 月 30 日	評価結果市町村報告日	令和2年 1月16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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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2年 12 月 16 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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人理念の元、専門職としての技術と知識を学び実践し、常に家族として暮らせる、安心安全の場と感じてもらえるホームを目指しています ・ケアプランを中心にケアを行い問題点を共有し、改善の取り組みを速やかに行い、入居者の皆様が安心して暮らせるように努力しています

【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)】

<p>併設する有料老人ホームの入居者との日々の往来でご近所付き合いのような関係が築かれ、自宅で過ごすような日常生活が送られています。感染症対策の面から外部との交流が難しい状況であった今年も、事業所の中で体を動かしたり小さな催事や庭でのお茶会等、工夫を凝らした生活が行われています。今年度大きな異動がみられた職員体制では、会議等を利用し、入居者情報やケアのあり方、身体拘束についての学び等、情報の共有やコミュニケーション作りに努めている様子が聞かれ、入居者の高齢化・介護度の変化によりこれまで以上に必要となった個別支援に向けての取組みを感じる事が出来ました。</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 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○ 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	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 (参考項目:2,20)	○ 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
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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 (参考項目:4)	○ 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
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 (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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2/3くらいが 3. 利用者の1/3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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の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 (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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
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	毎日の朝礼時に理念の唱和をし、全員が理解し実践している。又年頭にたてた個人目標も心にとどめ、1日の業務に取り組んでいる。	法人理念は職員の異動が見られた際にもケアの基本として根付いたものとなっている。入職時には管理者よりケアの基本として説明を行い、職員それぞれの基礎となっている。	個人目標の定めも毎年のものであり、職員の一年間の心構えとなっている様子が窺えました。理念に繋がる個人目標設定であることを職員間で共有されることに期待します。
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	地域の方には気軽に声をかけて頂き、地域の行事に参加し、ホームの行事にもお招きして交流を図っている。又災害時の避難場所として当事業所を提供している。	例年、事業所開催の敬老会への来訪や地域行事への参加等相互の交流があり、事業所として公民館活動への関わりも行っている。災害が心配される際には地域の独居高齢者の受入れも行った。今年度は感染症対策の面から地域との関わりも職員のみとなった。	
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	地域の方や利用者、家族に対して認知症や制度の利用方法を伝えている。玉名認知症応援団の一員として介護相談の窓口を設けている。地域行事にも参加し認知症への理解や啓発を行っている。		
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	入居者様の状況報告や地域交流の報告をし、意見交換を行い、貴重な意見を頂いている。会議録はいつでもどなたでなくても見て頂けるように玄関横に掲示している。	運営推進会議では入居者の状況、事業所での活動の様子その他、拘束・虐待についての取り組みの報告等を行っている。今年度は感染予防の観点から書面での開催を行っている。	運営推進会議メンバーの方の中には、この社会状況の中でも訪問して下さる等、協力体制の様子が聞かれました。対面での開催が難しい状況であるからこそ、多面からの意見を聞く工夫に期待します。
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に取り組んでいる	コロナ関連情報も随時頂き、会議や行事に参加して頂き交流しておりサービスの向上に繋がっている。災害時の避難場所として福祉センター利用の説明を受けたりして活動協力を継続している。	運営推進会議への参加の他、日々の報告・連絡・相談により協力体制の構築に取り組んでいる。今年度は特に感染症対策の面でも連絡を取り合うことが多かった。	
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	理念に基づき入居者の人権が守れる様常に意識して介護にあたっている。会議、研修の中で人権について常に学習し拘束による弊害等を学びより良いケアに繋げている。	身体拘束に関する委員会を職員で構成し、職員会議で必ず議題に加え学び共有している。拘束・虐待委員会の月を設け、「虐待の芽チェックリスト」アンケートで職員の意見を出し合うことで課題の共有、これから必要であることを学ぶ機会を持った。	
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	常に学習し正しく理解し意識を持って介護にあたっている。虐待に至らぬよう職員の表情、言動、目つき、服装等を早めにキャッチし虐待をしないケアに努めている。職員のストレスチェックも行い虐待防止に努めている。		

グループホームひまわり21岱明

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	その人らしい普通の生活が出来るように権利侵害がないように法的な学びもし、日常生活自立支援事業や後見人制度についても研修、勉強会にて知識を深める努力をしている		
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	契約時には十分な説明を行い理解して頂いている。変更時には速やかに連絡、対応をしている。疑問点はいつでも直ぐに対応して納得して頂いている。ご家族の訪問時など情報交換を行っている。		
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	年一回の家族会総会の際に意見を頂いている。利用者の方には日頃の関りの中で希望等を聞き、ご家族の方には来所時に意見や希望が出しやすい雰囲気関係を心がけている。貴重な意見をより良いサービスに役立っている。	入居者の意見・要望は日頃の職員との寄り添いの中で把握している。家族の意見・意向は面会や来訪時に職員からも声を掛け、意見の把握に努めている。	今年度は感染症対策の観点から面会の受入れが難しく、職員と家族との関わりが難しい状況が聞かれました。このような状況の中、担当者会議への家族参加を検討する等、家族と入居者・事業所との関わり作りを期待します。
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	各会議において事前に議題について考え届託のない意見を出し合っている。職場会議やケアプランの評価時に意見交換を行い業務改善を行っている。	日々の管理者との関わりその他、年1回のストレスチェック後の面談、毎月の会議等を利用し、意見を表すことが出来る。業務においても、職場の人間関係の構築が大切という考えのもとコミュニケーションに努め、意見の出しやすい職場作りに努めている。	
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	法に基づいた勤務体系、職員の能力、資格にあった給与体系、年度末の経営報告、処遇改善もなされている。内外研修参加も積極的に行っている。個人が免許取得を目標としている場合等も自身の成長意欲に繋がるようサポートしている。		
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	法人内の学習会や毎日のケアの中での実技指導の実践と外部研修への参加で意識、ケアの向上に繋げている。資格取得に向けての配慮やサポートを行っている。毎年一回の個別の介護技術指導を行っている。		
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	外部研修や地域密着型サービス連絡会に参加し、情報、意見交換を行い連携を深めサービスの向上に繋げている。		

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	環境の変化に伴い本人に与える影響を理解し、不安なく過ごして頂くよう関りを密にし、安心して頂くよう努めている。		
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	契約前に不安や相談事は伺い、出来る限りご希望に添えるようにしている。 家族の立場に立ち、訴えを受け止め常に情報交換を行い安心して頂くようにしている。		
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	情報収集に努めご家族にはサービスの情報提供を行い、その方に応じたサービス提供が出来るように努めている。		
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	家族として暮らすことをテーマにしており、生活を共にして信頼関係作りに努めている。		
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	支援にはご家族の協力が必要であることを理解して頂き、日頃の状態報告を定期的に行いご利用者にとってより良い状態であるように相談したりしている。		
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	地域密着型の利点を活用し地区行事の参加や知人との面会を積極的に行っている。 自宅の仏壇へのお参りや馴染みの場所へのドライブなど行っている。	入居者は町住民だったこともあり、地域への馴染みも深い。入居後は、併設の有料老人ホーム入居者の往来もあり、新たな馴染みの関係ともなっている。今年度は感染症対策の観点から家族との外出や地域との交流が難しかったが、出来る範囲での支援を行っている。	
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ご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	自席の配置にも配慮し洗濯物たたみ等同テーブルでの共同作業を多くしている。 職員と一緒に歌ったり体操したりすることで交流が苦手な方が孤立されないよう工夫している。		

グループホームひまわり21岱明

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	転居先への様子うかがいに出かけていき、入居中の情報提供をしている。 入院時にはお見舞いに行き、ご家族とも定期的に状態報告をして頂いている。		
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 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	一人一人の関りの中で希望を察知して、要望を聞いたり、家族と相談したりして本人本位に努めている。	入居者の高齢化・重度化が進んできたことから、訴えがみられる入居者も減ってきている状況である。職員の日頃の関わりでその時その時の意向を確認しており、無理強いにならないよう配慮している。	入居者からの積極的な意向の表出が難しい様子が窺えました。入居者のよりよい生活のため、担当者会議等を利用し、家族の意見も取り入れられることを期待します。
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	その人らしい暮らしを支えられるように入居前、他各関係者からの情報収集を行い、スタッフ全員が共有できるように努めている。		
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	個々に応じた生活時間を大切にしてその方にあつた活動を取り入れ、より良いケアが出来るように努めている。 野菜の皮むき、洗濯物たたみ等を生活リハビリの一環として一緒にしている。		
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	担当を決め、毎月モニタリングを行いカンファレンスをして、都度都度の変化を早めに察知してケアに活かせるプラン作りをしている。	今年度より担当を決め、モニタリング等記載の共有化・学びの必要性を感じているところである。介護計画は3ヶ月ごとに更新を行っている。入居者の介護の状況も様々であるため、それぞれの現状にあつた介護計画を都度作成している。	入居者には全職員でケアにあたっている様子が聞かれました。入居者それぞれの介護計画には理念に繋がるもので、職員皆の関わりも大切と考えます。今後の職員育成等の取り組みに期待します。
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	個人記録やケアチェック表を作成し、個々の情報をスタッフ全員が確認できるようにしている。 これをもとにプランの見直しをしている。		
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	その時々ニーズに合わせた対応を心がけている。 有料老人ホーム、デイサービス等との連携を図り、各行事に参加している。		

グループホームひまわり21岱明

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	地域の消防団、学校・警察・病院等あらゆる地域資源を利用している。利用者の方が地域の中で安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。福祉祭、健康体操等にも参加している。		
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、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	それぞれにかかりつけ医の月2回の訪問診療を受け異常時の受診も行い、健康管理をしている。施設に看護師もおり連携を取り合っている。	入居前からのかかりつけ医の継続した受診をしている。現状はかかりつけ医二カ所の医療機関での利用があり、それぞれに往診を受けている。歯科医の訪問も受入れている。その他皮膚科等は家族による通院を依頼している。	
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	日常の変化の観察をし、夜勤者からの報告や、申し送りノートを用いた健康管理、観察事項等の情報交換をしている。		
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、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。	入院時はご家族の希望の入院先を検討している。入院時には付き添い、日頃の状況を詳しく伝え環境の変化を最小限にし、入院中も面会し馴染みの関係を保ち医師とも面会し連携を図っている。退院後も状況に合わせた受け入れ準備を行う様にしている。		
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	終末期の看取り介護が必要となった場合は家族、医師、施設との連携を図り、都度都度看取りについての話し合いを行いケアの方向性を検討し、介護を行う様にしている。職員も看取り介護を学び最後の時をもとに過ごす事を支援している。	入居時に終末期・重度化に関する説明を行い、同意を得ている。実際にその時を迎えた際には家族・医療機関と話し合いを重ね支援を行う。現状入居者の高齢化もあり、状態が思わしくない時には家族に「今後どうするか」を確認しながら支援を行っている。	
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	事故や急変時の対応が出来るように定期的な研修や訓練を行っている。応急手当講習会にも参加している。緊急時対応マニュアルを作成しており、全スタッフが対応できるように研修訓練を継続している。		
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	年2回の防災訓練を行っている。消防署員立ち合いの元で通報、消火、避難訓練を行っている。訓練に合わせて防災袋・備品の点検も行っている他、災害については災害マニュアルにて学習している。	年2回、併設の有料老人ホームとともに入居者参加のもと避難訓練を行っている。避難時の手順についても職員間で共有し、保存食の定期的な見直し等も共有している。訓練の後の反省に重きをおいており、長期避難の際の食事介助等、との時々課題・問題も共有している。	

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
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	年間研修の中でプライバシーの保護や接遇マナーは定期的に学習している。法的にも精神的、身体的に屈辱的な結果とならないように常に心がけている。姓での呼びかけや、排泄の誘導や汚染等の際さりげない声掛けをしている。	職員会議・年間計画による研修で学ぶ場を持っている。入居者だけでなく、家族からの電話・来訪時の言葉遣いへも配慮し、応対例の掲示等で職員へ促している。	
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	入浴や行事参加等は声掛けにて自己決定をして頂いている。拒否がある場合は暫くして再度の声掛けをしている。寄り添う時間の中で自然に表出出来るように心がけて、それをくみ取れるように心がけている。		
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	業務優先とならぬよう意識して個別対応に心がけている。起床就寝入浴の時間はその方の希望に合わせ自由に対応している。		
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	更衣の声掛けはするが何を着るか本人にお任せしている。訪問美容時は好みの髪型、長さを希望され、好きな時にお化粧される時の援助をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けはその日の体調を見ながらお願いしている。好みの品を聞いたり、メニュー表を掲示したりしている。五感でも楽しんで頂けるよう盛り付けに気をつけ食事形態も個々に合わせている。	入居者の状況により食事介助も増えており、毎日の食事は外注であるものの、お正月や敬老の日等行事の際には職員手作りの食事を楽しんでいる。食事は高齢者にとって大切なものとし、入居直後や退院後等、特に摂取量・栄養面についての配慮を行っている。	入居者の状況から、年々保存食作りや入居者参加による食事作り、日々の関わりが難しい状況が窺えました。出来る範囲での手作りおやつや入居者の関わり作りに期待します。
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	毎月1回の体重測定で増減や、毎日の食事量のチェックで体調変化等を観察している。又、検査結果やDr指示により栄養や水分バランスを考えている。		
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	毎食後動ける方は洗面所で、そうでない方はテーブル席にて介助し口腔ケアをしている。義歯洗浄も毎回、夕食後は洗浄液に浸している。うがい困難な方はブラッシング後、スポンジ、ガーゼにて拭き取りをしている。		

グループホームひまわり21岱明

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	本人に合わせた声掛けをし、羞恥心に配慮しながら誘導している。パット使用者は便座に座って頂き出来る限り自然排便を促している。	時間ごとに声掛け誘導をし、出来るだけトイレでの排泄を支援している。夜間にはパット利用もあるが、職員会議で話し合いを重ね、パットの大きさを変える等で入居者の安眠確保にも努めている。	
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	食事は食物繊維などバランスも考えて提供し給茶機を設置し好きな時にすぐ飲んでいただけるようにしている。毎日の体操や歩行訓練を兼ね廊下歩き等して、身体を動かして頂いている。		
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	好きな時間に入っていただくようにしている。同性のスタッフが対応をして個々の希望に沿うようにしている。又不安な思いをされないよう二人介助でも対応している。	週2～3回を基本としており、汚染が見られる際は予定に関わらず入浴して頂いている。介護度も高くなっているため、安心・安全に配慮し清潔を保持に努めている。	
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	その時の体調に合わせて、居室にて午睡されたり、ホールのソファにて傾眠されたりと個々の休息の仕方できちんとつづける支援をしている。夜は入眠を促すよう環境を整え照明、寝具、声のトーンを下げる等の支援をしている。		
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	全員の薬情報をファイルに閉じ、病名効能副作用、使用量が一目でわかるように安全に配慮している。 下剤については体調を確認して調整している。		
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	個々の能力や体調に合わせての活動をして頂いている。 負担なく出来ることを支援している。(野菜の皮むき、テーブル拭き、洗濯物畳み等)		
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支援している	本年度はコロナ感染予防の為外出は難しいが、例年は季節の花見や慰問見学でリハレク弥生に出かけられるよう支援している。バス旅行やドライブ等地域との触れ合いが出来るよう努めている。	例年5月には法人全体でバス旅行を計画し楽しみとなっている。地域行事や事業所行事開催での地域交流、季節の花見等、行事による外出も計画されている。今年度は気軽な外出が難しい状況でもあり、個別に季節の花見ドライブ等の支援を行った。	

グループホームひまわり21岱明

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	本人の希望があった場合、家族の意向を伺い1000円程度のお金を持っていただいている。		
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	ホームの電話を使い、いつでも連絡できるようにしている。又電話の取次ぎはいつでも行っている。携帯電話の使用も家族承認の上本人の管理の元使用できる。		
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	花壇に季節の花を植え、ホール玄関には花や写真、ご利用者の作品を飾っている。(掲示物には危険がないよう注意している)季節の花は花壇と一緒に摘み花瓶にさしてもらったりしている。	内庭を囲むリビングから廊下は明るい陽射しが差し込み温かい雰囲気である。入居者が集う場所でもあることから、歩行困難な場合や車椅子での移動もあるため、安全・清潔に配慮している。	
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	食事等は自席があり、くつろいでおられる。席も話が合う方と隣同士と一緒に新聞読み等の生活リハビリをされている。又、中庭に出たり、自由にソファーに座ったりと思いいに過ごされている。		
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	居室には自宅で愛用されていた物を持ってこられたり、写真を飾られたりして思い思いに居心地良い空間を作られている。	居室はベッド・布団等、それぞれの生活様式に応じた寝具が用いられ、これまでの生活用品を使い、安全に配慮の上、入居者の意向を大切に心地よい生活空間となっている。身体の衰えにより部屋で過ごす時間が増えた入居者も多くなり、何よりも安全への配慮を大切にしている。	
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	居室入り口に表札を下げ、トイレ、風呂場等の表示もし分かりやすくしている。共有部分には不要なものを置かず整理整頓をし施設内には手摺り、コールを設置して安全面には充分注意している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームひまわり 2 1 岱明

作成日 令和3年 1月 16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	4	運推医院に直接的に意見を頂ける機会が少ない	多方面から意見をもらえるようにする	訪問を待つのみでなくホームからの状況等を報告し意見を頂く	6 か月
2	10	家族会への参加が少なくその為に家族からの要望も少ない	気軽に不満、要望が出せるホームづくりをする	声掛けにてキーパーソン以外の方にも家族会の参加、来所をお願いしていく	1 年
3	23	ご利用者本位に考える	ご利用者、家族の希望、意向をくみ取る	関りの中で要望、不満をさりげなく聞き出す、家族来所時に職員を交えて話し合いの場を持ち、適したプランを作成する	1 年
4	26	介護計画の作成及び計画に基づいた同じケアを全員が出来るようにする	職員全員が介護計画に携わり同じケアの方向性を持つ	本人を取り巻く関係者で話し合い、介護計画を作成し全員が情報を共有して、計画に沿った支援をしていく	1 年
5	40	手作りの食事、おやつを提供する	食べる楽しみを大切に考える	外注食を止め、希望食をつのり手作り食の日を設ける。利用者と一緒に作れるおやつ作りの時間をつくる。	6 か月

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。