

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 | 0895200012 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 三位会 | | |
| 事業所名 | グループホーム Yahho (ユニット名:たんぼぼ) | | |
| 所在地 | 茨城県神栖市高浜2494-12 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2 年 8 月 31 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 2 年 11 月 25 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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0895200012-00&ServiceCd=320 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート |
| 所在地 | 水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月28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)】

ご利用者様の生い立ちから生活歴をできるだけ情報収集し、今の願望や困っていること職員全員が共有・理解して 統一した支援を行っています。また、ご利用者様だけではなくご家族とも日頃よりコミュニケーションを取り、抱えている不安や悩みを相談しやすい環境を整えています。医療面では、母体が医療機関ということもあり、看取りまで支援しています。季節ごとに行事やイベントを行い、ご利用者様やご家族または地域の方々に参加していただくなど、積極的な交流を図っています。ご利用者とご家族が安心して生活が送れる施設づくりに職員一同努めています。

【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)】

事業所の裏は川岸に沿った自然公園が広がり散歩時や事業者の窓辺から四季の移り変わりを感じることができるとともに、利用者が慣れ親しんできた風景で心から落ち着いて暮らせる環境となっている。事業所の母体が病院であることや管理者が看護師の資格を持っていることから、日常的に利用者の健康管理ができ、高齢の利用者も介護度が低く、自立した利用者が多い事業所である。居間の一角に利用者が制作した作品を飾ることができるコーナーを設けていることで、利用者の励みとなり作品制作が楽しみとなっている。管理者や職員はお互いの都合や事情に配慮しながら強い協力体制を構築しているほか、利用者一人ひとりの気づきを見つけ出し職員間で共有する朝の申し送り時の時間が延長する程話し合うなど、利用者が満足して暮らせる支援ができるよう努力している。

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 (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

| 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 | 本人の主体性と家族の意向を取り入れ、その人らしく地域の中で生活できるよう事業所独自の理念をつくりあげている。 | 管理者や職員は、理念の中の「人権尊重・その人らしいあり方をめざす」を意識し、食事の時間や日々の生活のリズムなど利用者一人ひとりの意思を尊重しながら支援するように努めている。 | |
| 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 | 事業所は孤立することなく、地域の一員として行事や地域の活動に参加し、地域の方々と交流することに努めている。 | 毎年事業所主催の納涼祭に、ボランティアのカラオケやハーモニカ、フラダンス、バンドなどの催しを取り入れながら、地域住民を招待している。地域で年1回行う近隣公園の清掃活動に職員が参加している。地域の中学生や高校生とのふれあい交流や職場体験を受け入れている。 | |
| 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 | ボランティアの慰問や、中学生・高校生のふれあい交流や職場体験を受け入れている。 | | |
| 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 | 推進会議を2ヶ月に1回開催し、利用者のサービス状況・取組み状況について報告や話し合いを行い、今後のサービス向上に活かしている。 | 現在は行政の指導もあり、コロナウイルス対策上書面報告で実施している。委員でもある家族等からの意見で、毎日健康体操を取り入れるようにした。 | |
| 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 | 市町村担当者と運営会議以外にも個別に相談の機会をつくっていただき、連携を図りサービス向上に努めている。 | 要介護保険更新や、運営上の困りごと相談で管理者が定期的に窓口を訪問し、適切な助言を貰えるような関係を構築している。毎月開催される、市主催の介護関係事業所の合同会議に出席するなど、良好な関係づくりに努めている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 勉強会を開催し、どのような行為が身体拘束にあたるのか、職員の意識の統一を図っている。やむおえず拘束を実施している場合解除にむけて定期的に話あっている。徘徊される方にはさりげなく寄り添ったり見守り行動の把握に努めている。 | 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催している。身体拘束排除に関するマニュアルを作成している。現在、身体拘束の状態にある利用者の検討会議を実施しながら、内部研修を行っている。 | |

| 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 |
| 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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 事業所全体で高齢者虐待防止について学ぶ時間を持ち、利用者が事業所内で虐待が見過ごされないように努めている。 | | |
| 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 | 管理者は成年後見制度について学ぶ機会を持ち、関係者と話し合い、必要に応じてそれらを活用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約時には、契約書や重要事項の説明を十分に行い、利用者や家族のからの疑問に丁寧に答え、入居についての不安を取り除くようにしている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置し、ご家族が意見や苦情を管理者・職員に表せるようにしている。また、契約時にも苦情申し立てを明記している。 | 面会時には必ず声かけを行い、電話、行事の参加時等に意見や要望、困り事は無いかなど聴くように努めている。家族等から出た意見には職員で話し合い、即対応に努めている。 | |
| 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 | 管理者は施設運営に関する職員の提案・意見をする機会を設け反映させている。 | 管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに毎月の職員会議時にも意見や要望を聞いている。 | |
| 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 | 年度末に1度人事考課を実施し、勤務状況の実績・評価を行い、各自が向上心を持って働けるように努めている。また、職員の悩み相談を聞く機会を設けている。 | | |
| 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 | 個人面談を行ったり、メンタルケア・スキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 他施設と管理者会議を開催したり意見交換を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人やご家族の不安や要望を聞き希望に沿った支援ができるように努めている。生活の継続性が断たれることなく入居に繋げる配慮をしている。 | | |
| 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 | 入居された後も、ご家族とコミュニケーションを取り要望や意見を聞き信頼関係を築き、より良い支援ができるように努めている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の要望を確認して、必要なサービスに繋がるように提案している。 | | |
| 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 | 日常生活の中で本人の意向をくみ取り、今後も一緒に支えあっていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 施設の行事に参加していただいたり、面会時などの交流の中で気軽に相談できる関係づくりとご家族と施設職員が利用者とともに支え合う関係作りをしている。 | | |
| 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 | 自宅にいた時と同じような生活ができるように、以前通っていたお店への送迎、ご家族との外出や外泊ができるように支援している。 | 入居時の情報や、利用者との日々の会話、家族等から話を聴いて把握に努めている。以前から通っている美容院へ職員が送迎したり、家族等と墓参りに行くなど、関係が途切れないような支援をしている。 | |
| 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 | 利用者同士の助け合い、支え合いは生活の中でできている。職員が見守り支援の中で利用者の自立に向けて支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 他の事業所に移られた時には、これまでの生活状況やサービス内容などの情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で思いやり持って接することに努めている。言葉にできないご利用者様については表情や行動から意向をくみ取る努力をしている。 | 利用者との日々の会話や関わりで希望や意向を把握しているほか、表出困難な利用者からは、態度や表情から汲み取り職員間で相談しながら把握するように努めている。新たに得られた情報は個人ノートに記載して職員間で共有している。 | |
| 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 | ご家族やご本人より、生活歴・生活習慣・既往歴などをお聞きして、職員同士で情報を共有している。 | | |
| 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 | 利用者の長所、得意なこと、できることを職員がしり、それらを生かせる場面作りを提供している。心身の状態に合わせて、食事・排泄・移動・着替えなど日常生活の中で1人でできることを把握して有する能力を活用できるように配慮している。 | | |
| 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 | 職員の視点での作業的な介護計画にならないよう配慮しており、意思表示の少ない利用者には、特に観察や気づきを参考に目標を立てている。 | 家族等に事前に電話で要望など聴きながら、医療関係者の意見を聴き、計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本6ヶ月で見直しを行っている。家族等には面会時や請求書送付時に確認を得ている。 | |
| 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 | 援助内容はサービスチェック表に毎日個別に記入し、日々の様子・変化・健康などは個別にノートに気づいた職員が記入し、全員が記録を確認する体制が整っており、モニタリングや介護計画に反映している。 | | |
| 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 | 急な体調変化にも対応できるように看護師を配置している。また、ご家族の希望により行政への手続きも行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の中学校・高校とふれあい交流や職場体験など行っている。避難訓練では、年に一度、消防署と連携して避難訓練・消火訓練を実施している。 | | |
| 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 | 利用者・ご家族の意向を確認して医療機関を受診していただき、指定された医療機関を強制することは行っていない。通院の際は、ご家族と連絡を取り合い、母体の医療機関から助言や相談を行うなど支援している。 | かかりつけ医は個別に往診している。急な体調変化にも対応できるように看護師を配置し、毎日健康状態を確認しているとともに、24時間連絡体制を確保している。 | |
| 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 | 看護師が毎日健康状態の確認を行い、身体の異常の訴えが困難な方にも状態をみて総合的に判断している。 | | |
| 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。 | ご家族が医師からの説明を聞く時に、可能であれば同席させていただき、家族任せにせず早期退院むけて働きかけている。 | | |
| 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 | 利用者の状態の変化に伴い速やかに援助内容の追加や変更を話し合い、ご家族や医師と連携をとっている。看護師を配置しており母体が医療機関であるため状態によって点滴や採血等の医療行為が行えるので、終末期における援助は可能である。 | 重度化や看取りに関する同意書を整備している。看取りに関しては状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。職員への重度化や看取りに関する研修を実施するまでには至っていない。 | 職員への重度化や看取りに関する研修の実施を期待する。 |
| 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 | 医師・看護師と速やかに連絡が取れる体制が整っており、緊急連絡網で職員に要請ができる体制を整えている。 | | |
| 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回の避難訓練を実施しており、消防署による消火訓練の指導を受けている。 | 年2回火災訓練を実施しているが、夜間想定やその他の災害に備えての訓練を実施するまでには至っていない。 | 夜間想定やその他の災害時に備えての訓練の実施と訓練後の反省点から課題を話し合っって記録に残し、次回の訓練に活かすことを期待する。 |

| 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 | 人前での尿意・便意の確認やあからさまなトイレ誘導などで、利用者の自尊心を傷つけないようにしている。また、居室に入る際のドアのノック「失礼します」「失礼しました」などの言葉かけを撤去している。 | 利用者の自尊心に配慮した言葉遣いに留意している。個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。職員は人権尊重や守秘義務についての研修を受けている。 | |
| 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 | 利用者からの言葉に耳を傾け(傾聴)、利用者と同じ気持ちになり(共感)、一方的に話をせず、利用者の発する言葉を尊重している。また、利用者が意思表示ができない場合などは、表情や反応をもとに希望や悩みを把握するようにしている。 | | |
| 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 | 業務をこなしていく態度ではなく、利用者のペースにそって見守りながら、一緒に生活を送ることを心がけている。 | | |
| 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 | 外出の際は支度を整え、帽子をかぶるなど利用者の持ち物を身につけて、おしゃれを楽しめるように支援しており、男性の髭剃りなどは毎日声かけを行い、可能な方は自分で行って頂いている。 | | |
| 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 | 利用者の状態に合わせた食器やスプーンを用いて、自力で食べられるように工夫している。可能な方は、野菜を切る・盛り付け・お茶をいれる・テーブルを拭くなど、一人一人に役割ができています。 | 利用者の状態に応じた食器やスプーンを用意し、自力摂取で食事を楽しめるよう支援している。献立は栄養士が作成し、調理担当者が食材の購入を担当し、美味しい食事を提供している。調理でサンドウィッチなどを作ったり、外食に出かけるなどして食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事量を主食・副食ともに10段階に分けて毎食記録している。また、体調によって食欲低下が見られていた時には栄養補助食品などで対応している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。義歯の方は夜間お預かりし洗浄して清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンを把握しトイレへ誘導している。 | 排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、できるだけトイレでの排泄を支援している。トイレの壁と手すりが同色で利用者が使いづらかったため色を変えて安全に使用できるよう工夫をした。 | |
| 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 | 生活リズムを整えるため日常生活に散歩や体操の時間を取り入れている。食生活については、根菜や繊維の多い食材、発酵食品を定期的に取り入れ、自然排便を促している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴の習慣は極力取り入れていくよう配慮している。洗身や浴槽の入り方は職員側のやり方を押しつけるのではなく、要望を聞き入れるようにしている。季節行事に合わせて、ゆず湯・菖蒲湯などで季節感を味わっていただいている。 | 入浴は基本週2回午前中としているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。ゆず湯やしょうぶ湯で季節感を味わってもらったり、同性介助を希望する利用者には対応している。 | |
| 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 | 夜間眠られていない様子があれば、眠れない原因を探り、日中の活動の支援の見直しをしている。 | | |
| 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 | 服薬上の取り扱いには看護師の指導により服用していただき、その日の服薬管理者が記録用紙にサインして対応している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのできることを把握するように職員間の情報交換や観察を行っている。調理の手伝い・洗濯物t干し、たたむ、カーテンを閉める等、日々の役割を持ってもらうようにしている。 | | |
| 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 | ご利用者の身体状況や体力を考慮し、散歩や外出を取り入れている。天気の良い日は、玄関先などでお茶の時間を楽しむなど外気に触れる時間を積極的に取り入れている。 | 天気の良い日は事業所周辺の公園や事業所の中庭を散歩し、川面の移り変わりや木々の紅葉等で季節の変化を感じられるように配慮している。利用者の希望で買物に出掛け、品物選びや支払いを支援するなど残存能力の維持に配慮している。 | |

| 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 |
| 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 | 買い物の希望にそって希望の店へ行き、自分で品物を選び支払いをすることで、満足感や自信につなげている。金銭管理のできない方には、保管方法や使い方の支援を行い、金銭トラブルにならないように配慮している。 | | |
| 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 | ご家族からの電話取り次ぎや、利用者からの電話の申し出には可能な限り電話の利用を行っていただくことができる。手紙などは、利用者自身に手渡す、家族に渡すなど支援している。 | | |
| 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 | 利用者それぞれが自由に共有スペースを利用し、テレビ鑑賞・工作・談話などそれぞれ自分の時間をもち生活している。窓からは季節ごとの木や花が見えるので、それらの成長を楽しみながら穏やかな生活が送れる支援している。 | 共有スペースは、職員がこまめに温度管理を行い、過ごしやすい空間になっている。テレビやマッサージチェアが置かれ、壁面には利用者が作成した手作りカレンダーが飾りつけられ、利用者同士の語らいの場になっている。窓からは花や木々が見え、日々の移り変わりや季節の変化を感じられる。 | |
| 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 | それぞれ気の合った人と共有スペースが使えるように配慮している。その場所にくれば、顔見知りの人と会えてなごめる空間だ持てるようにしている。 | | |
| 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 | 居室には自宅で使用していた家具や日用品を持参していただき、自宅にいた時のような安心感がもてるよう配慮している。 | 管理者は利用者が安心して暮らせるように、自宅に居た時のような環境に配慮しているほか、自宅で使用していた家具や馴染みの日用品を持ち込んで欲しいと、利用者や家族等に伝えている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの「できること」「わからいこと」を共有して、それぞれが「その人らしい生活」が送れるよう努めている。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム yahho

作成日 令和 2年 11月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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 | 運営推進会議は市の職員と民生委員の参加を依頼しているが、地域（自治体）の方々にも参加を依頼し関りを多く持ち、更なる交流を深める。 | 運営推進会議の参加者の見直しを図る。 | 今までは参加者が地域の代表は少なかったが、今後は民生委員をはじめ区長や消防署などの関わりのある人々も推薦して参加者としていく。 | 6ヶ月 |
| 2 | 35 | 避難訓練で明らかになった反省点や問題を詳細に記録できていない。また、避難訓練に近隣住民の参加が得られるように運営推進会議で話し合い、地域との協力体制構築に向けて取り組む。また、夜間想定訓練も実施する。 | 避難訓練の記録の見直し、近隣住民への参加の声かけ実施。 | 避難訓練の反省点や課題を明確にし、詳細を記録し、今後の訓練に生かしていく。近隣住民の参加の声かけは実施日をお知らせするとともに積極的に参加をお願いしていく。 | 次回の訓練より実施 |
| 3 | 35 | 水害対策について、マニュアルの見直しと訓練の実施が必要である。 | 職員全員が水害対策を知り、実施で来るようにする。 | 水害対策についてマニュアルを見直し、職員全体での確認を行う。また、市の方へ災害時の受け入れ体制など行政を交えて検討する。 | 6ヶ月 |
| 4 | 34 | 急変や事故発生時の対応について、研修が実施できていない。 | 職員全員が、急変時や事故発生時に対応できるようにする。 | 事業所内で定期的に研修を取り入れる。 | 6ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注1) 項目番号の欄には、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。