

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 | 0870200987 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 春陽会 | | |
| 事業所名 | グループホームMAO | ユニット名(3階) | |
| 所在地 | 茨城県日立市みなと町10-10 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 11月 25日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 5年 3月 1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870200987-00&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5年1月11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)】

日々の暮らしの中では社会資源を活用して、社会性の維持と余暇時間の充実を心がけています。また、避難訓練は火災以外にも地震・津波想定、土砂災害も想定して実施しています。加えて、同一法人の特別養護老人ホームや併設の認知症対応型通所介護事業所とも連携し、様々な認知症介護のニーズに応えられるように努めています。

【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)】

事業所は国道245線沿いの海風の香りが漂う場所に位置し、開設から17年目を迎えている。同一法人と共催して避難訓練や納涼祭等の行事を行い、また他事業所や家族等が参加して運営推進会議を開催しており地域との交流がある。永年勤続の職員が多くコミュニケーションがよくとれており、利用者に質の良いケアを提供できている。コロナ禍においても家族等に利用者の普段の状況を小まめに連絡している。避難訓練は地震や津波、土砂災害を想定して実施しており災害対策に力を入れている。隣接している病院があり利用者や職員が安心出来る環境にある。

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 | 法人の理念を踏まえ、介護に込めた思いを管理者・職員間で話し合い理念を作成した。随時確認し、実践をしている。 | 理念への意識付けを行うために、入社時に学ぶほか介護ミーティング等で理念に沿ったケアについて話し合っている。管理者は、利用者の気持ちや思いを知ることを目標に掲げて個別支援を意識し、日常の支援の中で利用者に寄り添い、役割や居場所があるような支援を心掛けている。 | |
| 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 | 近くの商店での買い物やクリーニング店を利用したり、サンピア日立を散歩コースに入れ、一息入れる休憩場所としている。 | 朝のゴミ捨てを利用者と職員が行い近隣住民と挨拶を交わしている。コロナ禍前は地域の様々な行事等に参加して交流していたが現在は自粛している。 | |
| 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 | 入所の問い合わせの際には、サービス内容やホームでの生活の様子を具体的に伝え、認知症への支援について理解しやすいような説明を心がけている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回書面にて、現状報告・活動内容等を報告している。また、関係者の意見や要望を書面にて伺い、日々のケア、サービスのヒントや参考としている。 | 現在は書面開催をしている。家族等の代表や近隣のグループホームの職員が参加し、意見を参考にしてサービスやボランティアの受け入れなどを行っている。 | |
| 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 | 施設長が要介護認定審査委員を務めており、日頃から介護保険課職員との情報交換を行っている。 | 市の担当課とはFAXやメールでやり取りを行い、困ったことを市の担当者に相談したり、助言をもらったりして協力関係を築いている。生活保護受給者の受け入れがあり、担当課との情報交換を行うなどしている。 | |
| 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 | 内部研修により拘束をしないケアについての理解を深め、日々の業務での意識づけを行っている。 | 2～3ヶ月ごとに委員会を開催し、チェックシートを活用して振り返りを行っている。研修動画を使用するなどして研修を行っている。外部研修後は伝達研修も行っている。スタッフルームに虐待の種類と具体例を掲示し、意識付けを行っている。 | |
| 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 | スタッフルーム内に虐待の主な種類と具体例を掲示し、虐待にあたる行為について確認できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 制度の内容について冊子を用いて確認、理解に努めている。 | | |
| 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 | 契約の締結、解約又は改定等の際は、事業者と家族間で必要書類の読み合わせを行ない、不安や疑問点については時には事例等をあげ、分かりやすい説明を心掛けている。 | | |
| 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 | 面会や電話連絡等で、ご家族等の意見や要望を伺っている。また、エレベーター前には、ご意見箱を設置している。意見、要望は、管理者と職員間で話し合い、サービスに反映している。 | 運営推進会議や面会時には話やすい環境作りに努めている。利用者からは日々の支援の中での会話から聴き取っている。希望にはなるべく添えるように支援している。 | |
| 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 | 主に介護ミーティングや申し送り時に、意見や提案を聞く機会を設け、必要時は施設長に報告・検討、業務に活かしている。 | 日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、全体会議時や職員面接時等で意見や要望を聞ける環境を作っている。イベントのアイデアなどは積極的に取り入れている。 | |
| 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 | 毎月の勤務表の確認、随時の管理者や職員への聞き取り、5月、11月に人事考課表及び異動希望アンケートの提出により、その勤務状況を把握している。ストレスチェックは年に1回実施。また、研修参加や資格取得を勧め、レベルアップを応援している。 | | |
| 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 | 研修内容を早めに告知すると共に職員の勤務調整を行ない、可能な限り研修を優先している。 | | |
| 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 | 推進会議の参加者間で議事録作成時に意見や要望を募り、各事業所のサービス向上の参考としている。社協主催の研修階に参加している。 | | |

| 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 | 言葉かけや、行動の観察により可能な限りご本人の気持ちの有り様の理解に努めている。支援の内容や方法に誤解の生じないようにご本人に説明、職員とご家族は必要に応じて相互に代弁者となり、ご本人との信頼関係の構築や、交流を図っている。 | | |
| 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 | 管理者、看護師がこれまでの生活やご家族の状況について傾聴、必要に応じ事例等の説明を交え、負担の少ない範囲内での支援協力をお願いしている。面会時や随時の電話連絡により、こまめに状況報告を行なっている。 | | |
| 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、ご家族の状況や要望、在宅時の介護支援専門員等の意見等を参考に、居室の場所、家具の配置、支援の優先順位等を決めている。 | | |
| 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 | 入居者様の現在のできること、できないことを見極めて、掃除・洗濯物たたみ・食事準備等と一緒にしてもらっている。また、知識や意見の情報交換をして、季節の行事や家事手段の参考にしている。 | | |
| 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 | ご本人のホームでの生活を詳細に報告し、職員とご家族と一緒に頑張ってご本人を支援できるように努めている。 | | |
| 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 | 旧知の方には年賀状や暑中見舞いを送ってもらっている。また、本人の若い頃の写真を預かり、折に触れ昔を思い出せるように配慮している。 | フェイスシートを作成して、これまでの生活歴等を把握し、関係継続のための支援を行っている。年賀状や暑中見舞いのやり取りや、家族等と外出、外泊などができるようにしている。 | |
| 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 | 会話を仲介したり、他入居者の状況を説明することにより、誤解なくお互いを理解し、より良い関係が構築できるように配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望時には、生活相談に応じている。特養MAOIに入所した方については、訪設時に話し相手となり様子観察をし、必要時は先方の生活相談員、ケアマネと情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様の生活歴を把握するとともに、希望を伺ったり、言葉や表情から推察し、ご本人の希望に添ったサービスを提供できるように努めている。 | 日々の支援や会話を通じて、利用者の反応や変化等を見極めて意見や要望を把握して、やりがい支援や居場所作りを行っている。好きなこと(音楽など)を提供している。 | |
| 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 | 入居時には主にご家族に、生活歴を聞き取っている。入居後は、ご本人から聞いた、会話の中で確認をしていく。必要時は、在宅時の担当ケアマネに確認する。 | | |
| 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 | 一日活動状況を経過記録に記入、定期的にケアチェックを行ない、全体像の把握に努めている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の意向を伺い、介護職、看護職で話し合い、モニタリングは年2回行なっている。心身の状態に変化が生じた場合は、現状に即した介護計画となるよう随時見直しをしている。 | 定期的にモニタリングを行い、半年ごとに担当者会議を行っている。ケアチェック表で細かく確認して評価を行い、家族等の意向を確認してケアプラン作成をしている。 | |
| 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 | 時間の流れに沿った行動を記録している。その方の心理状況や思いが読み取れる記載となるように努めている。 | | |
| 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 | 家族が遠方に住んでいる方が入院した際、ホームが代行可能な部分は柔軟に対応している。食事摂取面で問題がある方は、同法人の管理栄養士や摂食障害研修の外部講師に相談する等、広く意見を求めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 散歩コースにサンピア日立を入れ、併設のテニスコートで行われているテニスの練習を見学したり、エントランスに季節ごとに飾られる装飾を楽しみ、季節感を味わってもらっている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望で、かかりつけ医を決定している。定期的及び病状に応じての受診時はご家族または職員が付き添い、口頭や文書により症状を医師に伝えている。加えて受診結果は、家族、職員間で相互に報告をすることし、病状等を把握している。 | 同一法人の特別養護老人ホームに協力医療機関が週2回来るため、ドライブがてら受診に行ったり、隣接する病院に受診に行っている。職員が付き添う場合には口頭で状況を伝え、家族等が付き添う場合には文書を渡している。 | |
| 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 | 入所者の健康状態について、介護職は定時及び随時に看護師に報告、情報を共有している。また看護師は、24時間体制で医療活動の支援をしている。 | | |
| 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。 | 入院先のケースワーカーとの情報交換や相談を、随時行っている。また、病状安定後は、早期に実態調査を実施、退院後のケアの内容について相互間で検討している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書の項目の中で「重度化した場合における対応に係る(看取り)指針」を提示、契約時に説明を行ない、入居者及びご家族の同意を得ている。また、状況に応じ早めにご家族と話し合い、支援の意向を伺っている。 | 「重度化した場合における対応に係る(看取り)指針」契約時に説明し同意を得ている。看護師を職員として昼間のみ配置しているほか医療的緊急時24時間体制でバックアップ施設の看護職員と連絡体制を整備している。まだ看取りの実績はない。 | 看取りを行う事業所として体制を整え心構えが出来るよう対策を行い研修の記録を残す事を期待する。 |
| 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 | 介護ミーティング時には、急変や事故発生時の対応について、動画配信を活用して研修を行っている。 | | |
| 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 | 火災、地震・津波、土砂災害とそれぞれの場合や発生時間を想定した避難訓練を実施して、避難・誘導の方法が違うことを確認している。 | 様々な災害を想定した訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | ご本人の気持ちの有り様やその場の状況を判断して、プライドやプライバシーに配慮した言葉かけとなるように留意している。記録等は保管場所を決め、個人情報の漏洩に配慮すると共に、個人記録は、ご本人以外にはイニシャルで表記している。 | 利用者の尊厳に配慮した言葉使いに配慮している。個人記録は家族等が見る可能性もあるため、当人以外はイニシャルで記載している。人権尊重や守秘義務について年1回研修を行っている。 | |
| 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 | 思いや要望を気軽に話してもらえるように、常に言葉かけをして、コミュニケーションを図っている。また、自己決定しやすいように選択肢のある言葉かけを働きかけている。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、ご本人の体調や要望を尊重し、自己決定した活動が行なえるように支援をしている。 | | |
| 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 | 出張理容、美容を利用して頂いている。また、本人の好みに合わせ、洋服等のアドバイスをしたり、家族に本人好みの洋服等を購入して頂いている。 | | |
| 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 | 入居者一人一人の力に応じて、食事の準備、後片付け等を、職員と一緒に、できる範囲で手伝ってもらえるように、働きかけている。 | 利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。禁忌がある場合、代替食を準備して提供している。利用者は食事の準備や後片付けなどを職員と一緒にしている。季節ごとの行事食を提供し楽しみとなっている。 | |
| 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 | 毎日提供時に、食事と水分の摂取量を記録し、摂取状況を把握している。また、お茶等は、いつでも飲める環境を整えている。 | | |
| 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 | 毎食後は、うがいを励行している。義歯洗浄、歯磨きに対しては、用具のセッティング、言葉かけ等、一人一人の力に応じた支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 尿意・便意の訴えには、その都度対応している。また、訴えの少ない方については、個々の排泄のパターンを把握し、適時さりげなく言葉かけをして誘導している。 | 排泄チェック表等を使い、それぞれの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本としている。夜間もトイレ誘導を行っている。便秘にならないよう食事内容にも気を付けて、乳製品等を提供している。 | |
| 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 | 排便の量や状態について、適時確認し把握に努めている。個々のパターンに応じ、水分補給や運動を勧め、便秘の予防に努めている。牛乳等の乳製品の提供など飲食物の提供も工夫している。 | | |
| 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 | 入浴時間は基本的には午後となっているが、ご本人の希望や予定に応じ、入浴時間を変更、午前中に行うことある。入浴を嫌う方には無理強いせず、個々のペースでゆったりと入浴できるよう留意している。また、男性職員の介助を嫌う女性入居者には、女性職員が対応している。 | 入浴は基本週3回、午後から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。殺菌効果のあるお茶の葉で皮膚病予防をしたり、好みの湯温やシャンプーなどを使用している。同性介助を行っている。季節を感じられるようしょうぶ湯やゆず湯を行っている。 | |
| 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 | 個々の生活時間を把握し、ご本人のペースで休息していただいたり、睡眠が確保できるように配慮している。 | | |
| 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 | 薬剤情報提供書は、入居者様の個人ファイルに保管している。薬の目的・副作用・用法・用量についても、全職員が確認できる状態になっている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活歴や力を活かした役割(清掃・ごみ捨て・食事の準備等)や、趣味をもって生き生きと過ごせるように支援をしている。 | | |
| 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に支援している | コロナ禍のため外出は自粛しているが、散歩は可能な限り対応している。少人数でのドライブは実施しているが、車窓からの見学に止めている。 | 天気の良い日には近隣を散歩し、近隣住民と挨拶を交わしたり、3Fの踊り場で日光浴を可能な限り行っている。コロナ禍前は近隣のホームセンターで買い物をしてきた。ドライブの外出先は入居者の希望を参考に海や山に行っている。 | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍のため、外出しての買い物や出張販売も中止している。 | | |
| 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 | 希望時には、いつでも電話をかけることができる。また、家族から電話がきた時は、本人を呼び、家族とお話させている。 | | |
| 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 | レク活動で手作りした季節にちなんだ作品や、飾り付けを行ない、生活感・季節感を得られるように工夫をしている。 | リビングの壁面は利用者と職員の作品が展示されて明るく暖かい雰囲気である。テレビ、テーブル、ソファが配置され自由に寛げるようになっている。温度や湿度は一定に保たれている。窓から朝日、夕日が差し込み、陽当たりが良く心地よい雰囲気を味わうことができる。廊下には手すりが設置されている。 | |
| 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 | 気の合ったご入居者同士で会話を楽しんだり、ゆったりくつろげるように、ホール内にソファを設置している。場面により、廊下やホールの窓際にイスを移動し、外の景色を眺めながら過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 本人の使い慣れた好みの家具や、品物を持って来ていただいて、ホームでの生活が快適に過ごせるように配慮している。 | 2階の居室はそれぞれ個別の暖簾がかけられ、3階は表札がかけてある。洋室と和室がある。居室には趣味や好みのものを自由に持ち込めるよう配慮されている。手作りが好きな人はミシン、クラシック音楽が好きな人はラジカセを持ち込むなどしている。 | |
| 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 | 毎日の生活の中で、自立や援助の部分を見極め、入居者様が混乱しないように努めている。加えて、全職員が統一したケアを提供できるように、心掛けている。 | | |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームMAO
作成日 令和 5年 3月 1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組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 33 | 看取りの研修が不十分 | 定期的な研修を行う | 年間の研修予定に、看取りの研修を組み込む | 1ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | 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。