

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 3 年 10 月 21 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470103585		
法人名	医療法人社団 長寿会		
事業所名	グループホーム はたのリハビリ		
所在地	郵便番号739-0321 広島市安芸区中野6丁目14-2 電話 (082) -820-2112		
自己評価作成日	令和3年9月10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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=3470103585-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action=kouhou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=3470103585-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 FOOT&WORK
所在地	広島県安芸郡海田町堀川町 1 番 8 号
訪問調査日	令和 3 年 1 0 月 2 1 日 (木)

【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）】

コロナ禍の中行事も中止となり、ご入居様の不安などをスタッフでどのように配慮して行くべきかまた、楽しく穏やかに暮らしていただけるサポートができるかなどミーティングなどで話し合ったり、現在では外部内部での研修もなかなか行なわれていないが、法人内ではZOOMを用いて月二回の様々なテーマでの勉強に参加できるよう取り組んでいる。すくすく保育園園児との交流も出来ないが窓の外をお散歩する園児たちの笑顔に手をふり少しでも元気になって頂けるよう工夫している。

【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）】

グループホームはたのリハビリの職員は、家族との面会や地域の人との交流、外出支援等制限される事が多いコロナ禍の下、事業所では家族との関係を断つ事が無いように、利用者に電話や2階ベランダで10分程度の面会で会話をしたり、家族に写真付きのお便りや電話等を通して近況の報告を行い、利用者一人ひとりに寄り添い、常に積極的な会話をし、利用者の思いや意向を引き出すように取り組んでいる。会話の中から「どこに行きたいのか、何が食べたいか」等を把握され、把握された事は利用者と一緒に取組み、共に楽しまれている。利用者のストレスがたまらないように、職員は主体的に運動やレクリエーション等を学ばれ、それぞれが得意な分野で力を発揮している。利用者には手伝ってもらったり、力を活かす発言や発表の場を多く作り、職員の明るい声かけで、利用者同士もお互いの頑張りや出来栄を認め合い、冗談を交わされる等、利用者職員と一緒に笑顔で楽しめる活動を支援している。

グループホーム はたのりハビリ

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。	運営理念を職員で毎週周知している。入居者が何らかの役割を持ち、ホーム内で生きがいを持って生活できるように支援している。	法人の運営理念「家庭的な環境のもと入浴・排泄・食事等その他日常生活上のお世話及び機能訓練を行う事により、利用者の有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来る様に援助する」と事業所目標を策定し、毎週月曜日の申し送りで復唱し共有している。利用者と同じケアの実践を通して、笑顔や笑い声があふれる日々が過ごせるよう取組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している。	昨年より、コロナ感染対策で交流も中止されており今後どう変わっていくかわからず、その都度検討している。	現在は、交流の場(とんど・盆踊り)も中々作れず、日常的な交流は困難だが、電話や書面、通信新聞等で皆さんの事を知って頂いている。認知症カフェを少人数で不特定に週の第1・3水曜日に開催して、地域の方と交流している。地域の方から大根・じゃが芋等の差し入れがあり交流している。	
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。	認知症カフェ(オレンジカフェ)を毎週第1水曜日に開催し、地域の方や、認知症の家族の方にも来ていただき楽しんで頂いていたが、三密を避け少人数での開催の為第一、第三の水曜日人数制限で行っている。県の要請で中止もある。		
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際、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。	運営推進会議を2か月に1回開催して利用者様の状況、活動を報告している。また、参加して下さった方から助言、意見などを伺い、サービスの向上に活かしているがコロナ感染対策でご家族や地域の方の参加も見合わせている。また、書面での通達もあり。	運営推進会議は、コロナ禍の為書面で2ヶ月に1回開催し、家族代表、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター職員から意見を頂いて、利用者の状況、行事予定と報告、意見交換、質疑応答を行い、職員で定期的に開催し、意見交換を行っている。	
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加して頂き、情報交流を行っている。参加不可能の場合書面にて情報伝達している。	市担当者とは、書類の提出時や運営推進会議の持ち方等を電話で相談したり、情報交換をして助言を受け、協力関係を築くよう取組んでいる。地域包括支援センター職員が運営推進会議に毎回参加し、その際に意見交換していたが、コロナ禍で参加を見合わせている。	
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。	年に二回は法人内その他の勉強会に参加し身体拘束をどうして行っていないのかなど職員間でもミーティングなどで話し合いを行っている。コロナ感染対策で容易でないがZOOMなど取り入れ勉強会に皆さんが参加できるようしている。	法人内で身体拘束をしないケアについて、定期的な研修を行い知識、理解を深め実践に取り組んでいる。身体拘束廃止委員会は、定期的に職員で開催し、4点柵・ミトン・車椅子の拘束ベルト・センサーマット等の使用目的や、使用した場合の他施設の事例検討会議を行っている。スピーチロックや行動制限等気になる所がある時には、その都度、管理者が指導や注意をしている。玄関の施錠については、利用者の安全の為、家族の理解を得て実践している。	
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。	身体拘束・虐待防止の研修を定期的に行い、ミーティングなどで職員間で周知している。		

グループホーム はたのりハビリ

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
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。	成年後見人制度を利用される利用者には随時対応ができるよう対処する。		
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。	契約書、重要事項説明書に基づいてご家族に説明して、変更等生じた場合、その都度説明している。		
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。	意見や提案については、主任や各階のリーダーで話し合い日々の業務に反映できるものがあれば、反映させるようにしている。	面会時やケアプランの説明時、又、電話や事業所だより(せせらぎ通信)を送付して、家族からの意見や要望を聞いている。意見や苦情があれば業務日誌に記録し、スタッフ全員に伝達して共有している。家族や利用者からの意見や要望は、その都度、会議で協議し、運営に反映している。	
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。	意見や提案については、主任や各階のリーダーで話し合いミーティングなどで意見交換し日々の業務に反映できるものがあれば、反映させるようにしている。	管理者は、ユニット会議や毎日の申し送りで職員の意見や提案を聞いている。日常の業務の中でも意見や提案を出しやすい雰囲気作りに努め、常に確認して検討して運営に反映させている。	
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。	年数、資格、勤務態度など考慮した給与体制になっている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	認知症関係の研修には積極的に参加し、法人で開かれる勉強会を通し介護能力を育てている。資格等取るように促している		
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。	社会福祉法人(グループホーム畑賀時計台)と交流あり。勉強会やオレンジカフェ等で近況報告や活動報告を行いサービスの向上に取り組んでいる。安芸区グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所交流会が年に2回開催され意見交換を行っている。		

グループホーム はたのりハビリ

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
<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 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。	入居の契約時に家族から本人の要望や嗜好などを聞いたうえで本人に接する。又本人との会話を密にし、なじみの関係を築くよう心がけている。暫定ケアプランにて入居時より、リハビリ体操、行事、クラブ活動等サービスを提供している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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。	ホームによく来所されるご家族には、その場で話す機会を設けている。ほとんど来られない家族の場合定期的に電話をかけるなどして話す機会を作っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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。	入居前に本人とご家族に面接し、暫定プランを立てている。入居から二週間くらいでどのような支援が必要か見極め、プランの見直しを行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自分でできることは行って頂き、できないことは介助するように心がけ、一緒に生活している家族のような関係を築いている。		
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。	家族の面会がコロナ感染対策等で出来ない場合は、電話で話して頂いたり、最近よご様子を電話でお伝えしたり、お手紙をかいて頂きご家族にお出ししている。		
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うよう、支援に努めている。	馴染みの人が居れば、ご家族にも伺い情報を知っておく。	コロナ禍にあって、家族の面会は感染状況に合わせて、玄関や2階のベランダで行ったり、リモート面会を実施する等工夫している。電話や手紙での交流を支援している。本人の馴染みの場所や人を日頃の会話や記録等から得た情報を職員間で共有・把握し、毎日の生活の場面毎に話題にしている。	
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。	利用者様の間に入り共通の話題を話し合ったり、しっかり相づちを打ち話しやすい様に心がける。		
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。	契約終了後家族からメールやラインで相談を受けることが時々あるも、フォローに努めている。		

グループホーム はたのリハビリ

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	書道クラブ、園芸、映画鑑賞、レクリエーションなどの諸活動の中で、自分が選択して楽しんでおられる。	入居時にフェイスシートを活用して、利用者や家族の思いや意向の把握をしている。日々の関わり合いの中での利用者の表情や言動を介護記録に記録し、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、カンファレンスで全職員で話し合い、本人本位に検討している。	
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。	フェイスシートからの情報、また家族や本人と話をしていく中で情報を得る。また、以前に入居していた事業所の職員やケアマネージャーと連携を取り、詳しい情報を得るようにしている。		
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。	利用者様一人一人の行動や心身状況等を日誌に記録しているので、全職員が暮らしの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 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。	本人、家族から意見・要望があれば介護計画に反映させるようにしている。また、リハビリ職員とアセスメントを定期的に実施していき本人の現在の状態を確認していき介護計画を作成している。	利用者や家族の思いや要望を聞き、業務日誌に記録し、主治医や訪問看護師・リハスタッフ・管理者・職員の意見を参考にして、3ヶ月毎にモニタリングし、現状に即しているか等検討し、3ヶ月毎に介護計画を作成している。本人の状態や家族の要望に変化があった場合は、その都度見直し、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 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。	日々の生活の中で本人の状態が変わったことがあれが、個人記録に記入し特変の状態がずっと続き今の介護計画では対応できない場合は随時アセスメントを実施して介護計画の見直しを行っている。		
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。	本人や家族の要望に応えるため、面会時間や往診、受診、外出など可能な範囲で行っているが、コロナ感染対策で面会、外出など規制もあり現在は困難な状況である。		
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。	入居者家族、民生委員、自治会役員、地域包括支援センターの方の意見や協力を参考に地域の行事に参加したり一人一人が安全で豊かな生活が営めるよう支援しているが、コロナ禍の現在はなかなか難しくなっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたか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。	以前からのかかりつけ医があり、本人・家族の意向で受診希望があれば今まで通り受診して頂いている。当ホームの協力医療機関であるはたのリハビリ整形外科からも定期的に往診、受診を実施しているかかりつけ医とはたのリハビリ整形外科とは連携は取れている。	本人や家族の希望により、かかりつけ医を決めている。当ホームの協力医療機関は、月2回の往診があり、訪問看護師は要望があれば、随時来訪し利用者の健康管理をしている。訪問歯科は、随時要望があれば往診があり、その他の眼科や耳鼻科は、基本家族対応で、家族の対応が難しい時は、職員が受診対応している。診察結果は家族に電話で報告し、申し送りノートや業務日誌に記録して職員間で共有している。	

グループホーム はたのりハビリ

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あ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。	特変があれば看護師長に連絡を取り必要な指示を受け速やかに対応できている。また、平日受診が必要な場合もあり、はたの整形外科の看護師との連携を行っている。休日は点滴などの時、訪問看護師との連携を行っている。いつでも必要な医療を受けられるよう各部署の看護職員との連携はできている。		
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。	利用者様が他病院に入院された時、病院側との連絡、情報交換はできている。当ホームの利用者様が入院でお世話になる病院はいくつかあるが、これまでも入院等でお世話になっており入院先病院との関係はできている。		
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。	重度化や終末期に向けては、本人、家族の希望に沿って支援している。医師が看取り状態と判断したら、医師、家族、職員で話し合い、できる限りの対応を行っている。当所で看取りを希望された場合は、訪問看護を利用する。	事業所の方針を契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」事業所で出来る対応について家族に説明をしている。実際に重症化した場合は、早い段階から利用者や家族の意向を聞き、主治医や関係者との話し合いを行って方針を決めて共有し、法人や協力医療機関等と連携して、支援に取り組んでいる。家族の希望があれば、看取りを行っている。	利用者本人と家族の事業所での看取りを希望される方が増えており、職員も終末期の対応について、研修し知識を豊富にして、今後対応される事を期待します。
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。	法人勉強会や施設内勉強会などで、応急手当や初期対応について備えている。		
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。	定期的に勉強会、消防訓練などに各職員に参加してもらうようにしている。参加できていない職員についても主任が指名して参加してもらっている。消防訓練は地域の消防団や地域住民と一緒に参加されるなど協力体制はできている。	避難訓練は年2回行っており、火災(うち1回は業者による夜間)を想定した通報訓練や避難訓練、消火器の使用法、避難経路の確認について、利用者も参加して実施している。事業所の緊急連絡網に、近隣の人の加入を得ている。法人が地域との協力体制を築いている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	当施設の理念を反映し一人一人の人格を尊重する声掛けや対応を心がけている。	職員は法人研修(接遇、倫理)で学び、管理者は会議の場や日常業務の中で、利用者への言葉づかいや対応に配慮するように伝えている。職員は、人格の尊重について理解し、利用者に対して誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいや対応に留意している。不適切な場面があった場合は、管理者が個別に指導している。個人情報の取り扱いに留意し、守秘義務は遵守している。	
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。	行事参加や日常生活において勉強するだけでなく、まず本人の意思を確認し決定している。		

グループホーム はたのりハビリ

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
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。	利用者様のペースや体調などを考慮し、本人の思いを優先してその日の行動も配慮し決定している。		
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。	本人がお気に入りの服などがあれば、選び着て頂く。起床後介助の必要な方には、髪をといたり、髭剃りなど身だしなみを整え食堂にお連れする。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立は、隣接の老健施設の管理栄養士が作成し、栄養バランスに配慮した食事提供がなされている。食事中も落ち着けるBGMをながし食事が楽しめるよう工夫している。	法人(隣接の老人保健施設)の配食を利用している。利用者の体調に応じて、きざみ食・ミキサー食・ソフト食で提供している。裏庭で職員が作った野菜を収穫した物を使い、ホームで職員と一緒に月2回食事作り(皮むきの出来る人は手伝い)が行われている。月2回位のおやつ作りでは、お好み焼き・どら焼き・タコ焼き・ホットケーキ・焼き芋・くずもちを作って楽しんでいる。	
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。	飲み込みが悪い人に対しては、ミキサーで回して提供したり、ペースト食の提供を行い、できるだけ食事で栄養をとれるようにしている。食事摂取量が少ない人にはエンシュアの併用も行っている。水分摂取はお茶をあまり飲まない人については、家族にポカリやジュースなどを持ってきて頂きそれを飲んでもらうようにしている。		
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。	自分でできない人についてはしっかり毎食後口腔ケアの介助を行っている。うがいができない人は専用のうがい液をつけた歯ブラシでしっかり歯を磨いてスポンジブラシで舌の汚れを取っている。一人一人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている。	夜間でもトイレまたはポータブルトイレを使用して排泄してもらうようにして尿漏れを少なくして、オムツの使用量をできるだけ減らすように努めている。夜間起きるのが難しい人についてはベッド上でのパット交換で対応。一人一人の状態に合わせて対応している。	「排泄チェック表」等を活用して、利用者個々の排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせて、プライバシーに配慮しながら、言葉かけや誘導をして、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。	
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。	日頃からホーム内でリハビリ体操や立ち上がり運動など体を動かす機会を作っている。食事時は水分をできるだけとってもらうようにしている。その人の便秘のサイクルを見ていき、便秘薬で出にくい人には早い段階で坐薬を使用するなど、その人の状態に合った排便対策を立てている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者様の身体状況に応じ個浴、リフト浴を使用している。また、必要に応じて清拭、シャワー浴等、工夫しながら清潔保持に努めている。皮膚の弱い人はアミンシャンプー等を個人購入してもらっている。	週2回入浴を行っており、利用者が、ゆっくりと入浴出来るように、入浴剤を使用したり、昔の話をしながら対応している。体調によって、清拭、足浴、シャワー浴の支援をしている。入浴したくない人には無理強いせず、時間をずらしたり、職員を交替したり、言葉かけの工夫をして、一人ひとりに応じた入浴支援をしている。又、介護度が高い利用者は、各階に設置されたリフト浴を使用して入浴している。	

グループホーム はたのりハビリ

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		○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。	本人のペースに合わせた支援を心がけている。ベッドに入ると寝付けない方音がないと心配になる方など、個々によって違いがあり、その方に配慮している。		
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。	薬の情報は毎回処方箋が同封されており、その情報を見て確認することができる。往診時にもしっかり説明があり、わからないことは医師、外来看護師、看護師長に確認し正確な服薬支援に努めている。		
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。	ホーム内の生活で、おしぼり巻きや洗濯物たたみなど手伝える利用者には皆さんでお話しながら手伝って貰っている。また、ご家族が持ってこられたおやつ等もコーヒーなどと一緒におやつ時にお出ししている。		
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。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るように支援している。	現在は、外出等できない為、天気の良い日はホームの中庭やベランダでの日光浴や体操を行っている。	新型コロナ感染予防の為、外出は控えており、天候の良い日に施設周辺の散歩(玄関口前に花壇があり、職員が季節の花を育てている)、花見や日光浴、スタッフが裏庭で、じゃが芋・さといも・みかん・さつま芋・すももを育てていて、収穫や育ち具合を見に散歩をしている。又、2階ベランダで日光浴をしたり、お茶をして楽しんでいる。少しでも外気に触れ、季節を感じてもらうように心がけて、支援している。	新型コロナ感染予防の為、施設周辺で出来る事を実施している。今までは、地域での「とんど」「盆踊り」等に参加していましたが、遠方への外出は困難ですので、レクレーション・食事作り・車中からの花見や紅葉狩り・元住まれていた自宅前への訪問等、出来る事での対応をして、少しでもストレスの軽減をされる事を期待します。
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。	医療費等は、事務所で管理している。ジュースなどが欲しい方には一緒に自動販売機にいったりできるように支援している。		
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。	家族の希望があれば、お手伝いをして電話をしてもらう。また、手紙の代筆の支援をしている。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	毎日の清掃で常に清潔を保ち、玄関や食堂は日中でも点灯を常に行い明るい状態にしている。換気も定期的に行い、快適に過ごせるようにしている。食堂は季節に合わせて壁に大きな壁飾りを貼って利用者様が目で楽しめるようになっている。	居間兼食堂は、窓からの採光をしっかり取る様にしている。又、リビングには、季節の花を飾ったり、壁に利用者と職員が一緒に作った季節(折紙・ちぎり絵)の作品や、手作りカレンダーや「せせらぎ通信」を飾っている。テレビや椅子やソファ等は、利用者がゆったりと過ごせ、談笑の場所となっている。清掃や温度や湿度、換気に配慮し、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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。	食堂内では席の配置を工夫。気の合った利用者様同士は一緒にテーブルにさせてもらっている。また、一人で過ごしたいと希望がある利用者様については本人専用のテーブルを用意させてもらっている。		

グループホーム はたのりハビリ

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
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>入居時、家具や荷物を運ばれた時、ベッドの向きやタンスの位置など本人、家族と相談しながら決める。他に本人が好きな写真やポスター、置き物など、どこに置いたり、どう貼ったりするか自由にしてもらい、本人、家族が好きになるような居室にしている。</p>	<p>居室には、椅子、ソファ、テーブル、テレビ、冷蔵庫、仏壇、衣装ラック、衣装ケース、置き時計、ぬいぐるみ、雑誌など、自宅で使い慣れた家具や好みの物を持ち込んでいる。壁には家族の写真や絵、自分の作品、カレンダーを飾る等、本人と家族が相談しながら部屋作りを行い、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。</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>廊下には柔らかい板を使い、転倒時の衝撃が小さいように工夫している。ホーム内は、利用者様の歩行・移動の妨げにならないよう余分な物はなくしてできるだけ広いスペースを確保している。</p>		

グループホーム はたのリハビリ

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	現在禁止	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

グループホーム はたのリハビリ

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	現在禁止	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や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 はたのリハビリ

作成日 令和 3 年 10 月 22 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	13	介護職員不足もあるが、一人一人のケアの実際と力量を把握していく。	法人内勉強会他に積極的に参加し資格の取得ができるよう促す。	その人に必要な勉強や取組みを適切に知り、面接等で能力が高められるよう援助する。	2年
2	16 ・ 19	ご家族の面会がコロナ禍で十分にできない状態で お互いのお顔を見ながらゆっくりお話もできていない期間が続いている。	ご家族や入居者様に不安感をもたれないよう配慮していく。	お元気なお顔だけでも、窓越しではあるがあって頂く。ホーム内での生活状況やご本人のご様子をお話しする。	1年
3	33 ・ 34	入居者も高齢化し体調にも変化が見られたり、看取り迄望まれる方も増えている。	医療従事者がホーム内にいないため看取りも含め医療連携のケアに取り組む。	認知症だけでなく、看取りや突然の事故等に対応できるよう勉強参加も行い知識も身に着ける。	2年
4	49	外出行事等取組みが出来ない為、認知症も重度化しやすくなっている。	ホーム内で過ごしていても楽しみがあったり生きがいを無くさないよう笑顔や言葉が増える。	室内でもしっかりと楽しめるレクリエーション活動や皆さんで取り組める食事作りなど行っていく。	1年
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。