

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 | 3171400348 | | |
| 法人名 | 医療法人社団もりもと | | |
| 事業所名 | グループホームともさん家(ともさん家) まとめ | | |
| 所在地 | 東伯郡琴浦町逢東1213-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和1年12月2日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人未来 | | |
| 所在地 | 鳥取県倉吉市東仲町2572 | | |
| 訪問調査日 | 令和1年12月20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)】

体を動かす事、人と触れ合い、お互いの事を気に出来る様なレクを取り入れる努力をしている。入居者と家族の絆が深まるように、年に2回家族会を開催している。
毎朝基本理念の唱和、早口言葉、ラジオ体操、足踏み、片足立ちを実施し朝のスタートをしている。
毎週月曜日には身体拘束のことについて入居者と一緒に話す。

【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)】

職員は基本理念を共有し、地域と共に支え合いながら、グループホームで安心して穏やかに誇りをもって暮らしていけるようケアしている。
同じ敷地内に病院があり、急変時の対応及び定期的に訪問診療を受けている。また、3か月に1回理学療法士の評価を受けている。
利用者が身体を動かすこと、特に歩行に力を入れており、事業所内や戸外の散歩コースを掲示している。そして皆で楽しみながら、地図上に記録で残している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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) |
| 57 | 利用者職員が、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) |
| 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 (参考項目:4) |
| 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 (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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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 |
| 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 |
| 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

★ 努力している点

[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 | 理念、方針をフロアに掲げ、毎朝、入居者、職員で唱和し共有。覚えている方もある | 理念と方針をフロアに掲げ、毎朝入居者と職員で唱和し、早口言葉や足踏み等をして一日をスタートさせている。理念を共有することで、その人らしく暮らせる環境を作り、尊厳ある言葉使いを大切に等実践につなげている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 日常的な交流は出来ていない | 地域の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方を招待し、交流をしている。事業所が2階にあり、利用者自ら出掛けて行きたいという気持ちが弱く、日常的な交流は難しい。 | 一人ひとりに関わって出掛けて行くことは、人の配置等で難しいかもしれないが、時間を見つけて声掛けできるよう期待する。 |
| 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 | 運営推進会議時、実践報告している。認知症サポーター養成講座を開き、41名の参加があった。(地域の方16名)、公民館でも話した。 | | |
| 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 | 会議の中で毎回活発な意見が頂け、サービス向上に活かしている | 運営推進会議の構成メンバーの会への出席率がよい。地域からの申し出もあり、意見交換が活発になされている。出た意見をサービスの向上に結び付けていけるよう努力している。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運推の時の報告、話し合い他、相談事を電話でする事がある。 | 運営推進会議で報告する事業所の様子は伝わっている。町健康福祉課に相談や出向くこともあり、協力関係が出来ている。 | 町との連携を活用して、ケアサービスがマンネリ化にならないよう、より積極的な情報交換をしてはどうか。 |
| 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 | 身体拘束のマニュアルを月曜日の朝輪読し、具体的な行為の理解に努めている。法人の研修で身体拘束について勉強した。スピーチロックに関しては、勉強が必要と思われる | 法人主催の身体拘束についての研修会に参加している。★毎週身体拘束マニュアルを輪読して理解に努めている。スピーチロックに関しては、どのような言葉で言い変えたらよいかを考えながら、利用者に接している。 | |
| 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 | 研修の機会があまりない。ポスターを貼って啓発している | | |

| 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 | 学ぶ機会は少ない | | |
| 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 | 説明し、質問等を受けながら理解を得て、サインを頂いている | | |
| 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2回の家族会で話し合いの場をもうけ、意見を出して頂き反映させている。 家族アンケートを年1回実施している | 訪問時に意見を聞くなど、利用者や家族等の意見が言いやすい雰囲気作りに努めている。年2回の家族会や、年一回の家族アンケートにより意見を把握し、運営に反映させている。 | |
| 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 | 管理者は日々の申し送り時、カンファレンス時や日常的に時間を見つけ聞く様になっている | 日々の会話の中で、職員の意見や提案を聴くようにしている。また、話しやすい職員関係への工夫をしている。 | 定期的な場を設け、職員の意見を吸い上げる機会を作りたい。 |
| 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 | 日常的に声掛けをし必要があれば面談を行い、職場環境、条件の整備に努めている | | |
| 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 | 研修への参加を促し、職員を育てる努力をしている | | |
| 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 | 町GH連絡会、GHネットワーク作り、相互研修への参加で、同業者の方と話す機会を通じて、サービスの質の向上に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 申し込みの時点で本人が来られる事があり不安な事を質問される。 入院中、通所利用中顔を合わせ、馴染みとなる。初期は関わりを多く持ち、関係を作っていく | | |
| 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、契約時には十分に時間を取り、気持ちを受け止めていく。 入居当初は連絡を密に取り様子を伝えながら、関係作りに努めている | | |
| 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 | 話を良く聞き状況確認する。 他のサービスも説明し、落ち着いて必要な支援が見極められる様に努めている | | |
| 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 | 日々役割を持って頂き、感謝したり、認めたり、頼ったりし、労いの気持ちをきちんと伝えていく。日々の会話、さり気ないふれ合いを通し関係を築いている | | |
| 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 | 月1回の機関誌で日々の様子を伝える。来訪時には共に過ごす時間を大切に出来る様配慮。2回/年家族会を開催し、側で一緒に過ごしてもらおう。スライドショーで日頃見られない様子を見て頂いている | | |
| 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 | 家族と帰宅したり、馴染みの方、家族の方の来訪時はゆっくり過ごして頂くよう配慮する。正月、盆、法事等で帰宅される方もある。初詣、盆の墓参りに同行支援する。 | 下の階にあるデイサービスの利用者と交流し、地域の馴染みの人と会話することもある。家族の支援で、正月、盆、法事等で帰宅したり、盆の墓参り等職員と外出することもある。 | |
| 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 | 気の合う者同士が頭をくっつけ話したり、笑ったり声を掛け合ったり、心配したり出来る。その時の心身の状態に合わせて関わり合えるよう細かい配慮に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 死亡退居での終了がほとんど。通夜、葬儀には必ず出、初盆にはお供えを持参し近況を聞く。他施設に行かれた方は訪問し、住み替えによる不安を少しでも減らす。退居された家族から電話があったり、果物や野菜を頂く事もある | | |
| 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 | 日常の会話、レク等の中で思いを聞き、希望・意向の把握に努めている。なかなか思いを表せない方もあるので、本人本位に検討している。 | 日々の生活や会話の中で利用者に寄り添いながら、思いや意向を確認している。意思表示が難しい利用者は表情などから汲み取るようにしている。 | |
| 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 | 家族、ケアマネ、利用していたサービス事業所等から情報提供を頂くと共に、日常会話の中で本人家族から聞き取り記録していく | | |
| 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 | 毎朝のバイタルチェック、食事、水分量や摂り方の様子、話し方、表情、歩行状態等、生活の中で少しの変化にも気づき、現状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 | 変化があると家人へ伝え話し合う。職員は毎日の申し送り時に変化を共有し、現状に即し、柔軟に支援変更をする。3か月に1回、PTの評価を受け、情報共有し、プランへ反映している。 | 家族と利用者は担当者会議に参加し、介護計画の変更・修正について説明と同意を得ている。職員間では申し送りノートを活用し日々の変化や支援内容を共有している。3か月に1回理学療法士の評価を受け計画に反映している。 | |
| 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 | 個別に一日の様子を記録。申し送りノートに細かい変化も記入し確認し合っている。ケア実践状況を毎日記入し、歩行距離を絵地図にし見える化している。 | | |
| 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 | 母体の医院や他部署と連携をとり、Pリハ実施やデイサービスで過ごす等柔軟に支援している | | |

| 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 |
| 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 | 地域の祭に参加し交流する事で、季節を感じたり、人と接したりする中で、心の満足へ繋げ暮らしを楽しんでもらう。法人の催物に参加し、地域の方との交流を図っている。 | | |
| 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 | 2W一度訪問診療を受けている。日々の状態を観察し異常の早期発見に努め、かかりつけ医へ報告し受診に繋げたり、必要な医療の受診へも繋げている | ★同じ敷地内の医院から定期的な訪問診療を受け、異常の早期発見に努めている。緊急時の対応もスムーズで家族の安心に繋がっている。 | |
| 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 | 日々観察し、変化があれば看護師へ連絡、相談し、様子観察及び受診の指示を受ける。定期的に看護師の評価・指導を受けている | | |
| 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。 | 入院時は情報提供をする。入院先へお見舞いに行き症状を看護師に伺う。早期退院に向け、家族、病院関係者と連携をとる | | |
| 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 | 重度化や終末期を想定した“どうしたい”、“どうしてほしい”の思いを元気なうちから本人に問う。家族の思いもしっかり聞きとり、本人・家族のその時々の変化していく思いを考え、受け止めながら、その都度話し合い、医療他、関係者とチームで方針を決め、共有している。 | 早い段階で本人・家族へ重要事項説明書をもとに説明し、さらに同意書にサインをもらうことにしている。現在までに30数名の看取りを行っている。またホームでの看取りを希望する家族も多い。 | 重度化や終末期に向けたグループホームとしてのマニュアル作成を今後期待する。 |
| 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 | 緊急時の研修は年2回法人として行っている。入居者の急変、事故発生時は医院にすぐ連絡する | | |
| 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 | 火災の避難訓練は年2回。地域の方、区長も見学に来て頂いている。避難場所はフロアーに掲示。 | 夜間想定火災訓練を法人全体で年2回実施している。グループホーム独自で水害を想定した訓練を実施したが、事業所が2階にあることから、課題が残る。しかし、区長の見学やアドバイスをもらい、地域との連携もとれている。 | 屋火災、風水害を想定した訓練を継続されるよう期待する。 |

| 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 | 尊重した接し方や声掛けをし、接遇に気を付けるようGH内勉強会でも勉強した。しかし時として失礼な言動になる事がまだあるので、注意し合っている。全員が出来ないと意味がないと思っている。 | 接遇研修を年2回行っている。職員は利用者一人ひとりを尊重した接し方や声掛け、また親しみをかもし出すため、方言を使っている。他方ぞんざいな言い方にならないよう気を付けている。 | さらに尊厳を持った接し方や声掛けに期待する。 |
| 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 | 自己決定出来るような声掛けや環境を作る努力をしている。 一対一で話したり、良い空気感を作ると、結構思いを言って下さる。 | | |
| 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 | その方のペースで過ごして頂くように心掛けている。優先順位は、第一に入居者に関することだと決めて支援しており、職員同士声も掛け合っている | | |
| 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 | 可能な方は入浴準備を一緒にし、自分で服を選んでもらっている。清潔な服で過ごせるよう、入床時の更衣時は服の汚れに気を付け洗濯する。化粧セットを準備すると、鏡を見ながら化粧をされる。 | | |
| 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 | 食事は給食課へ依頼している。一緒に食事を摂り、姿勢を正したり進まない方へのさり気ない声掛けや介助をする。夕食の汁は出来る方と一緒に作るようにし、配膳準備もしてもらう時もある。1回/月は一緒に昼食を作って食べる努力をしている | 食事は法人の給食課で調理しているが、夕食の汁や配膳準備をグループホームでしている。時には、ラーメン作りや鍋パーティを職員と一緒にいき利用者の楽しみになっている。 | |
| 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 | 管理栄養士が一人一人の状態や好みに合わせて献立を立てている。水分は好みを聞き提供。ゼリーとして出す事もある。自分でコーヒーを入れる方もある。食事、水分量のチェックをしている | | |
| 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、きちんと口腔ケアは出来ている。一人で出来る方は声掛けと確認。介助必要な方は介助する。舌苔、歯肉の炎症、義歯の状態等にも気を付ける。入居者も習慣化している。胃ろうの方は、注入前に口腔ケアをする | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンをつかみ、一人一人に合った誘導をし、トイレでの排泄を目指している。フロア歩行をしたり、体操したりして、運動量低下を防ぎ、尿失禁を減らし、不潔になつたりしない様配慮する | 排泄パターンの把握に努め、利用者に合わせて声掛けで、トイレでの排泄を目指している。利用者の状態に合わせて便座の高さにも配慮し、自立支援を行っている。 | |
| 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 | 便秘が精神的に影響することを職員は理解している。起床時の牛乳、カスピ海ヨーグルト、ゼリー等を取り入れ、バランスの良い食事を提供し、毎日、歩行、体操等に取り組んでいる | | |
| 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 | 自分の入りたい時に入浴出来る体制は出来ていない。曜日、時間が決まっている。体調、気分等で入浴出来ない時は変更したり、清拭、陰部洗浄、足浴、手浴も実施している | ★入浴は週2回の午後浴となっている。入浴拒否の利用者には声掛けや曜日の変更などで対応している。ゆず湯やしょうぶ湯など季節感も味わう工夫もしている。 | |
| 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 | 昼寝をしたい方は思い通りにして頂いている。ソファで休息したり、少し眠ったり自由に気兼ねなく出来る様配慮している。必要な方は臥床時、パット、クッション使用し楽な姿勢で寝て頂いている | | |
| 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 | 定期薬処方時は、薬名、用量をチェックしている。症状のチェックをし主治医へ相談し、薬の見直しをしてもらっている。名前のWチェックをし誤薬を予防。臨時薬処方時は、主治医に症状を細目に報告する | | |
| 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 | 洗濯干しやたたみ、居室掃除等今までしてきた事を日々継続し、労いを伝え、張り合いや喜びへと繋げている。季節毎の行事、毎月のお茶会、誕生日会等に参加し季節を感じ楽しんでいる。日々笑いがあるよう心掛けている | | |
| 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 | ドライブ、散歩、買い物、外食の支援は出来るだけする様にしているが日常的ではない。家族と初詣、盆、正月に家に帰って食事、法事参加等、家族の支援もある。初詣、盆の墓参りに行くようにしている。 | 天候や体調を考慮しながら、本人に合った幾つかある散歩コースを楽しんでいる。買い物やドライブも職員と一緒に掛けている。墓参りの希望があるときは数人で出かけることもある。家族の協力もある。 | |

| 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 | お金の所持はしていない | | |
| 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 | 毎日息子さんから携帯に電話がかかってくる方があり、嬉しそうに話をされている。荷物を送ってきたらすぐ電話を掛け話して頂くようにしている。かかってきたらかわって話をして頂く | | |
| 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 | 共用の空間では温度、湿度のチェックを毎日する。職員が出す声、音が不快にならない様言動に配慮。テーブル等に季節の花を飾ったりし、居心地良く過ごせるようにしている | フロアはゆったりと過ごせるように整頓されている。床、廊下も掃除が行き届き、清潔である。壁には散歩コースや歩行距離が確認できる大きな地図がある。温度と湿度は毎日チェックし居心地よく過ごせるようにしている。利用者は日中フロアで過ごしている。 | 掘りごたつのある貴部屋の活用方法を再度検討されてはどうか |
| 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 | ソファを窓際に2個置き、目を浴びてゆったり出来るようにし、その時の気分で座る場所を決められるよう声掛けをしている。様子を見て声掛けをし場所を変える配慮もしている。半側空間無視の方は、気の合う方を見える側へ座ってもらっている。 | | |
| 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 | 日中居室で過ごす方は少ない(昼寝1、2名胃瘻1名)家族、行事、誕生日の写真等貼ったりしているが、フロアでワイワイ過ごすので、居室が居心地良い空間とは言えない。 | 居室はきれいに整理され、写真や誕生日カード等が飾られている。また、利用者個々の生活に合わせ、居心地の良い環境になるよう工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの方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 | 居室入口には写真付きの表札があり、それで理解を得ている方もある。便所は高さが普通と低い便器があり赤色の手すりが3ヶ所ついている | | |

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 | 3171400348 | | |
| 法人名 | 医療法人社団もりもと | | |
| 事業所名 | GHともさん家(いくさん家) | | |
| 所在地 | 東伯郡琴浦町逢東1213-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年12月2日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人未来 | | |
| 所在地 | 鳥取県倉吉市東仲町2572 | | |
| 訪問調査日 | 令和元年12月20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)】

個々の持つておられる残存機能維持のため、機能訓練をはじめ個々が出来る事を無理の無いよう個々のペースで行ってもらっています。また、毎日職員同士、入居者の方と一緒に基本理念、方針を唱和し、そしてラジオ体操をして1日の始まりとしています。

【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)】

| | |
|------|--|
| 別紙参照 | |
|------|--|

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (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 (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、活き活きと働いている (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 | 事業所の理念、方針を掲示し、毎朝、職員、入居者で唱和し共有し合い日々の意識を高める様努めている。 | | |
| 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 | とんどさん、納涼祭、地区の祭り等参加し交流している。法人内で毎年文化祭を開催し、地域の方との交流も図っている。また、ボランティアの方にも来て頂き交流の場をもっている。また、毎月お茶会を開催して頂いている。 | | |
| 3 | | ○事業所の方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 | 法人内の文化祭で利用者の方の作品を展示し、地域の方にも鑑賞して頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、役場の職員、区長、民生委員の、家族の方(家族会会長)も参加して頂き利用者の様子やサービス状況、行事、研修報告等行い、適切な意見や要望を聞きサービスに活かしている。 | | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議の中で色々情報を頂いている。 | | |
| 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 | 契約書に「身体の不拘束」を明記し家族の方に理解して頂いている。また、1回/週に身体拘束について輪読し合い職員一人ひとりが理解し日々身体拘束のないケアに取り組んでいる。やむを得ない状況の時には家族の了解を得ている。 | | |
| 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 | 1回/週の輪読を含め、虐待が起こらないよう日々職員一人ひとりが自覚を持ってケアにあたるよう努力している。 | | |

| 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 | 特に研修会は設けていないが、個々に時間を見つけて学習するようにしている。また、各職員が講師となり日中短時間での勉強会を行っており、その中でも取り上げられたらと思っている。 | | |
| 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 | その都度不安や疑問点等があれば話し合い、理解して頂けるよう説明をし理解、納得をして頂き同意を頂いている。 | | |
| 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 | 1回/年家族アンケートを実施して、家族の要望や不満等を把握しそれを踏まえて今後の運営に反映させている。また、2回/年の家族会の際に話し合いの場を設けて色々意見を聞いている。また、面会自にも色々意見を聞くよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の申し送り時、カンファレンスで意見を聞くようにしている。 日常的にも話し易い環境を作っている。 | | |
| 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 | 日常的に声かけを行い、必要があれば個人面談を行うなどし、職場環境条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修への参加を時間を作って自主的に参加している。法人内研修は伝達講習会を開催している。また法人外は、研修内容を記録に残し回覧し伝達している。 | | |
| 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 | 相互研修の参加、町GH連絡会への参加、GHネットワーク作り研修会、地域行事等に参加し、同業者の意見等を受け入れながらサービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 基本1対1で本人と職員の間を築き、本人の要望や不安に思っている事等思いをしっかりと受け止めて安心して暮らして頂ける様努力している。 | | |
| 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 | 事前に施設内の見学を実施している。来訪時には話し易い環境を作り、要望や困っている事等を聞き取りながら家族との関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 他のサービスとの連携を含め、本人と家族の要望を聞き必要な支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 「お世話」にならない様に出来る事は時間がかかっても本人のペースでして頂いている。また、お礼を伝え役に立てて良かったと思える様な満足感を得て頂ける様支援している。 | | |
| 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 | 毎月広報紙「ゆとり」を発行し、家族の方にも生活の様子を伝えている。来訪時は家族との時間を居室で過ごして頂いたり、一緒に外出して頂いたりしている。また、電話で会話をしたりもしている。 | | |
| 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 | 馴染みの方の来訪もあり一緒に過ごして頂いたりしている。本人の希望に添って墓参りや自宅に帰宅する等して頂いている。また、文化祭で馴染みの方との再会など良い機会となっている。 | | |
| 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 | 入居者同士の関係を把握して、日々穏やかに過ごせる様に席の変更等の環境整備をしたりしている。また、職員が仲介に入る事もあるが、お互いの思いをしっかりと聞き入れ納得して頂く努力をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の方がボランティアで毎月お茶会を開催して下さる。また、初盆にはお供えを持って近況等聞いたりしている。 | | |
| 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 | 日頃のコミュニケーションの中で、やりたい事や、やってみたい事、行ってみたい所、食べたいもの等聞き出す努力をし、希望に添えるよう努力している。 | | |
| 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 | 家族、本人、介護支援専門員からの聞き取りや情報共有に努めている。 | | |
| 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 | 毎朝バイタルチェック、1回/月の体重測定を実施している。また、職員同志が水分、食事量、表情等に気を付け、入浴時は身体チェックをして状態の把握している。夜勤者との申し送りや、申し送りノートの活用をし情報共有している。 | | |
| 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 | 家族を含めてモニタリングを実施し、要望や課題について話し合い介護計画を作成している。また、面会時、電話等でも相談している。 | | |
| 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 | 日々の様子や実践の個人記録、また、申し送り事項があれば申し送りノートを活用し情報共有出来る様にしている。 毎日個別ケアを実践している。 | | |
| 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 | 他サービスと連携をとり、馴染みの方との交流をしたり、家族や知人の方の来訪、宿泊等柔軟に対応している。 1回/週のリハビリにも参加して頂いている。 | | |

| 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 | 歩いて買い物に出掛けたり、入居者全員ではないが本人の心身の力を発揮出来るよう心掛けている。 | | |
| 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 | 本人、又は、家族等の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係を築いており、適切な医療を受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 日常で気づいた事や情報は迅速に看護師等に伝えて、確認、相談をしており、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。また、その都度指示も頂いている。 | | |
| 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。 | 入退院時は、病院関係者との情報交換や相談が出来るよう体制作りを行っている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 早い段階から主治医、家族で話し合いを持ち、今後の方針等決めている。 職員同志共有し合い、痛みの緩和、また本人の思いをしっかりとくみ取り共有するよう支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 急変時や事故発生時には、マニュアルに添って行動している。 | | |
| 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 | 2回/年の火災訓練の実施、近隣の方でのお助け隊を発足し火災時に備えている。また、時間のある時は近隣や家族の方にも見学していただいている。また、水害訓練も1回/年実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 常に尊厳を持ちながら、一人ひとりに合った声掛けをしている。又、周りが常に聴いているという意識を一人ひとりが持ち気を付けるようにしている。 | | |
| 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 | 寄り添いながら、否定せずにその人の要望を聞いたり思いを受け止めたりして、能力が発揮出来る環境作りをする様努力をしている。 | | |
| 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 | 職員の都合にせず、その人のペースで過ごせるよう日々努力している。また、希望に添えない時はしっかり話しをして納得して頂いている。 | | |
| 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 | 可能な方には、朝の整容、衣類の選択を行ってもらっている。 また、誕生日の日にはお化粧品をして頂いたりしてお洒落をしてもらっている。 | | |
| 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 | 嗜好品を把握する努力をし、好まれない品に対しては、別の品を提供し食べて頂いている。また、ご家族の方が季節の食材を提供して下さったりしている。給食の下膳等ワゴンの運搬を職員と一緒に頂いている。 | | |
| 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 | 栄養バランスは栄養士の方に管理して頂いている。カロリーが不足時は栄養剤を提供したり、おやつ等で補って頂いている。1日の水分量、食事量を記録し把握する様になっている。器を替えたり、おにぎりにしてりしながら支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアの実施、また、最終仕上げを義歯を含め職員で行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | その人その人の排泄パターンを把握し時間誘導をしているが、拒否もあるので時間を空けて再度声かけしながら誘導している。また、トイレの訴えがある時は速やかに対応している。入居者によっては布パンツへの切り替えも検討している。 | | |
| 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 | 起床時には牛乳を摂取して頂き、朝食時にはカスピ海ヨーグルトを提供している。又、飲み物を変えたり器を替えたりしながら食事、水分摂取の工夫をしている。排便を促すよう歩行訓練等の歩く機会を多く設けるようにしている。 | | |
| 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 | 週2回の入浴を行っている。入浴拒否のある方には時間をずらしたり曜日を変えたりしながら入浴して頂いている。 | | |
| 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 | その人の体調を観察しながら居室やソファで休息して頂いたり、本人の要望に添うよう休息して頂いている。また、季節に合わせて冷暖房や、寝具等の調整をしている。 | | |
| 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 | お薬手帳を管理しながら薬の目的等を把握し、服薬後の症状変化を継続管理し、変化があれば主治医に報告出来るよう努めている。薬の管理は職員がしている。 | | |
| 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 | 今までしてきた家事経験を活かし、洗濯たみ、干し、買い物等役割を持って生活して頂いている。又、嗜好品の提供やレクレーションを行ったりドライブに出掛ける等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 初詣、花見、ドライブ、散歩、墓参り等外の空気に触れ季節を感じて頂けるようにしている。又、家族との外出等の支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の要望を受け、ご本人と共に出掛け購入し本人自ら支払う支援を行っている。購入後は本人でお金の管理をして頂いている。 | | |
| 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 | 要望があれば電話をかけて頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 季節毎にその季節に合った創作物をフロアーに飾り季節感を感じて頂けるよう工夫している。又、日射しの強い時などはレースのカーテンをしたり席移動して頂き、居心地良く過ごして頂けるようしている。安全に歩行出来る様、動線を確保している。 | | |
| 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 | 席の配置には気を配り、同じ生活空間を心地良く過ごして頂けるよう配慮している。また、居室で休まれたり本人の要望に添った支援している。 | | |
| 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 | 以前使用しておられた物等置かれたり、家族の写真、又、本人の要望を伺ったり家族と相談をしながら居心地良く過ごせるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 分かりやすくする為にトイレは提灯をぶら下げたり、フロアーには手すりを設けて出来る限り自立した生活が出来る様に工夫している。動線には障害物を置かないように注意している。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 グループホームともさん家

目標達成計画

作成日: 令和2年3月24日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
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 | 33 | 重度化、終末期のマニュアル作成が必要である。 | マニュアルの作成をする。 マニュアル化することで、職員の統一したケアの実践に繋げる。 | 職員の意見をまとめながら、グループホームともさん家らしいマニュアルを作成する。 他事業所のマニュアルも参考にする。 | 3ヶ月 |
| 2 | 36 | 更に尊厳をもった接し方、声掛けをしていくようにする。 | 職員間の接遇の意思統一をし、更に質の高いケアを目指す。 | 毎朝の基本理念、方針の唱和を継続し、今後も意識付けを行っていく。 職員同士お互いが注意しあえる環境作りをする。 ゆとりをもって業務を行う。 夜間等一人の時も声掛けに十分注意する。 | 1ヶ月 |
| 3 | 52 | 掘りごたつのある畳部屋の活用の再検討をする。 | お茶の時間や行事等、ゆっくりくつろげる空間を作り日々活用する。 | 畳部屋の環境整備をする。 職員が声を掛け、一緒にくつろげる雰囲気作りをする。 | 1ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。