

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 11 月 14 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     | 〒739-0321<br>広島市安芸区中野五丁目13-30<br>(電話) 082-820-2112 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月20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="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470103585-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470103585-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 医療福祉近代プロジェクト     |
| 所在地   | 広島市安佐北区口田南4-46-9 |
| 訪問調査日 | 平成27年11月14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）】

看取り状態や寝たきりになっても、ご家族の要望があれば看取りまでお世話させていただきます。午前中のリハビリ体操は併設の老健で行うため、外気浴もでき、大勢の人と交わるので刺激にもなっています。お花見、紅葉などの外出行事や、外食行事、又家族を招待して家族会を開いたり日常生活に変化をもち四季を感じていただいています。職員は勉強会や研修など積極的に参加し自身の向上に努め、利用者様が安心して穏やかに生活できるよう配慮しています。

【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）】

はたのリハビリは高台にあり、3階建ての窓からは四季を感じられる山、川、があり、国道からも、JR駅からも近く、住環境の良い場所に位置しています。隣接の老健施設でのリハビリ体操を毎日行い、日常生活の中でも積極的機能訓練が行われ、ホームに閉じこもらず、社会参加ができるよう、多くの年間行事に出かけ、地域行事にも参加し地域の方との交流があり、地域に開かれたホームです。、クラブ活動は利用者の生きがいを引き出し、元気で生活が過ごせるよう一人ひとりの能力、人生観を尊重し支援している。経験を重ねた管理者と全職員の認知症介護に熱心な工夫や努力がうかがえる。ホームでは重度化された場合、きめ細やかなフォローがされ、職員の熱い思いと、家族の信頼関係があり、共に支え合い支援している。

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<br>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。  | 運営理念を毎週月曜日申し送り時に皆で、唱和し、具体的な取り組みを行っている。特に「慣れ染みの関係で、あたくも家庭に居る様にする。」「ホーム内に閉じこもらず社会参加に努める」等、地域との関係も良好である。 | はたのりハビリの理念(馴染みの関係で、家庭に居るような、地域の一員として、自分らしく、生きがいをもち、社会に参加する)を毎週月曜日に、唱和し、職員は共有し同じ目標を持ち、日々取り組んでいる。   |                   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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。  | 理念の中に「地域住民の一員として生活する」事として散歩中での挨拶や初詣、とんど、地域の盆踊りや亥の子祭り祭りに参加させて頂いたり、又当法人の夏祭りには地域の方々も参加し楽しんでいただいています。     | 地域住民の一員として近隣の方との挨拶、地域ボランティアの訪問(和太鼓、踊り、手品)地域行事(とんど、盆踊り、亥子祭り)に参加し、法人の夏祭りには回覧板でお知らせし、地域の方、家族の方の多くが参加され、楽しんでもらえるようバザーを出し、利用者は楽しい一日を過ごし交流している。 |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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。  | 当法人の地域包括支援センターの主催する認知症セミナーで、認知症に対しての講演を行っている。   |   |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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。                                     | 運営推進会議を二ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動を報告している。参加された方から意見を聞き、サービスの向上に活かしている。                                       | 運営推進会議は2ヶ月に1回、自治会長、副会長、民生委員、家族、包括支援センターの職員、ケアマネジャー、管理者の参加で開かれている。ホームの状況、活動報告をして、参加者からの意見を聞き(防災を想定した話し合い)ここで出た多くの意見をサービスの向上に活かしている。        |                   |
| 5          | 4    | ○市町との連携<br>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り組んでいる。  | 健康長寿課が主催する介護に関する研修教室に職員や利用者の家族が参加したり、事業所の実情、取り組みを定期的に連絡し、情報提供している。運営推進会議開催時には参加していただけるよう要請している。       | 市の健康長寿課から情報提供があり(介護に関する研修教室に職員、家族に参加呼びかけがある)ホーム側からも生活状況、行事報告など情報を提供している。  |                   |
| 6          | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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、玄關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。 | 身体拘束をしないケアについての研修に参加し、ミーティングの中で伝達研修を行い、職員全体で取り組んでいる。身体を守るため、どうしても必要な時には家族に同意書を書いていただく。                | 身体拘束については研修で理解を深め、会議でも話し合い全員が周知し、拘束のないケアに取り組んでいる。   |                   |
| 7          |      | ○虐待の防止の徹底<br>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。                                      | マニュアルを寮母室に掲示し。職員がいつでも参考にすることができるよう配慮している。   |   |                   |

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<br>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。    | いつでも支援できるよう、勉強会や研修など参加し皆で共有する。現在1名の入居者が家庭裁判所により、青年後見人として弁護士の方が選任されています。               |   |                   |
| 9    |      | 契約に関する説明と納得<br>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、重要事項説明書と認知症対応型生活介護利用契約を読み上げながら説明し、一緒に確認する。                                       |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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。                      | 年1回、理事長も参加され、家族会を開き、家族からの意見を聞く機会を持ち、運営に反映されている。外食行事年2回、お花見等外出の際、家族に参加を呼びかけ極力参加していただく。 | 日頃から家族と連絡をとり(ホームに來れない方には電話で)意見や要望を聞き、話し易い雰囲気作りをしている。年1回家族会を開き、理事長も参加され、家族からの、思いを聞き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<br>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。                                      | 日頃から、意見を出しやすい雰囲気作り心がけておられる。又、月一回のミーティングで、職員の意見を聞く機会を設けている。                            | 全職員が気軽に意見、提案が言えるように、月1回のミーティングで話し合い、コミュニケーションを取りながら前向きに捉えられ、反映されている。                          |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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<br>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、法人内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がしている。                            |   |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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。  |   |                   |

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<br>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<br>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。            | 契約時に、ご家族の悩みや要望などをお聞きし、対処方などについてよく話し理解をして頂けるよう説明をする。名前を伏せて相談したいときは玄関に設置してある投書箱に意見を投函してもらい、ミーティングで話し合いをする。    |  |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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。        | 入居されて二週間～1ヶ月の間に、どのような支援が必要か見極め  |  |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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。                           | 自分でできる事はして頂き、できない事は介助する様に心がけ、一緒に生活している家族ような関係を築いている。  |  |                   |
| 19                          |      | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>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。            | 家族の面会が少ない時は、電話で話していただいたり、最近の様子を電話している。  |  |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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。                        | 本人がこれまでに大切にしてきた思い出の品や写真家具などを持ってきていただき生活している。又友人や近所、親戚の方が面会に来やすいよう丁寧にもてなすよう心がけています。                          | これまで大切にされている家族、親戚の訪問があり、入居前の馴染みの関係が途切れないよう努めている。 |                   |
| 21                          |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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<br>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相談を受ける事が時々あるも、ホロに努めている。  |  |                   |

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 |
| 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<br>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。   | 音楽クラブ、手芸クラブ、園芸、映画鑑賞、カラオケ、レクレ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。                                     | 一人ひとりの望まれる生活に対してケアが行われ、クラブ活動(手芸、音楽、園芸、映画、カラオケ)の中で利用者の楽しみを選ばれて、気晴らしの支援をしている。   |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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。                                       | 入所前の生活環境を、フェイスシートにより情報を共有し、これまでの暮らしを職員全員が把握している。   |   |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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ため、全職員が暮らしの現状を把握できる。  |   |                   |
| 26                         | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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。 | 本人や家族の意見を聞き、担当職員等と話し合い、定期的に又は現状に即して、必要があればその都度介護計画の見直しを行っている。                                  | 利用者、家族の意見、要望を聞き、担当職員、ケアマネージャー、全員の気づきを話し合い、モニタリングを月に1回し、3ヶ月ごとに介護計画の見直しを行い、状況変化(転倒など)が生じた場合は見直しをし、必要なサービスを取り入れ作成している。 |                   |
| 27                         |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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。                        | 生活サービス記録にケアの実践や気づきを記入し、ケプランチェックにより見直しに活かしている。  |   |                   |
| 28                         |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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こたえる為、面会時間、往診、受信、外泊、外出などの可能な範囲で対処いたします。   |   |                   |
| 29                         |      | ○地域資源との協働<br>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、自治会長、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することで、利用者様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。         |   |                   |
| 30                         | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。                     | 本人家族の希望するかかりつけ医の受診は、家族対応で行っているが、母体が診療所であり、月2回の往診があり、歯科からの往診もある。利用者一人ひとりの医療面、健康面に関する不安解消に努めている。 | 法人の医師の往診が月に2回あり、毎週水曜日には歯科医の往診があり、利用者、家族が希望されるかかりつけ医があれば家族対応で受けられている。利用者にとって安心した医療サービスが受けられるよう支援している。                |                   |

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 |
| 31                       |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、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。                      | 月に2度かかりつけ医師による往診があり、突発的な病気で併設の老健の看護師長の支持を仰いでいる。長引く治療は訪問看護を利用している。                                      |   |                   |
| 32                       |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。  | 契約時に入院先の希望を聞いておき、入院の事態になったらその病院に搬送するようにしている。病院の相談員との情報交換や相談に努めている。訪問看護を利用し、点滴やじょくそうの処置等、酸素や痰吸引を施している。  |   |                   |
| 33                       | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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。 | 終末期に近づいた場合、家族の意向を確認し、利用者に対してどのような方針で、どのようなケアをしていくべきか、医師、利用者、家族、職員で話し合いを行い状態の変化があるごとに、家族、利用者の思いを確認し支援に繋げている。看取りを希望された場合は訪問看護を利用する。 |                   |
| 34                       |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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<br>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。   | 年に2回防災訓練を行っている。今年から地域と共同で防災訓練をしている。  | 年2回の防災訓練を行い、消防訓練は夜間想定も実施している。今年初めて地域との共同の災害訓練を行い、地域での災害時に協力関係が築かれている。   |                   |
| 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<br>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。  | 当施設の理念を反芻し、一人一人の人格を尊重する声かけや対応を心がけている。  | 利用者への言葉使いや、接する態度、プライドを傷つけないよう、プライバシーを損なわないよう配慮した対応をしている。  |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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。  |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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を決定している。   |   |                   |

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 |
| 39   |      | ○身だしなみやおしやれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している。   | 一日にメリハリをつける為、必ず朝起きたら服を着替えて身だしなみを整えます。その際も個々の能力に応じて必要な支援をいたします。食事前に口腔体操を行い、献立を発表します。  |   |                   |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。            | 利用者の身体状況、希望に合わせて食事の準備や片づけを職員と共に行っている。献立においては、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。食事中にホーム内放送で、職員が選局したBGMが流れ、食事が楽しめるよう工夫されている         | その日の状況や希望で食事の準備、片付けの出来る方は職員と一緒にいき、生活歴や力を活かした役割を支援している。老健施設の管理栄養士の作成している主食形態、副食形態、減塩表があり、一人ひとりに合わせたペースト食、ミンチ食、刻み食、普通食の食事提供をしている。外食に出かけ利用者の好みの食事(お好み焼き、海鮮丼、オムライス、デザート)も楽しみにされている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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。                 | いろいろな食事形態、ペースト食、ミンチ食、きざみ食、普通食などその人に応じた食事を用意している。水分も量を増やしたりおかゆ、野菜ジュースなどを家族に持ってきてもらい提供している。午前、午後と水分補給を行い、お茶の量が少ない人は家族にポカリや野菜ジュースを用意していただく。 |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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。                          | 個々の口腔状態に応じ、口腔ケアを行いチェック表につける。   |   |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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。          | 個々の排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導表にチェックし、なるべくオムツやパットの使用を少なくするよう努めている。夜間においては、ポータブルトイレにてトイレ誘導の実施にて、適切な排泄支援を行っている。                                     | できるだけ自立した排泄ができるよう、排泄パターンを把握し、習慣や様子を見ながら、声掛けをし、柔軟な対応に努めている。  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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。                          | しっかり水分を摂って頂き運動に励んでいただく。排便を記録し医師に相談し。薬や座薬を提供する。   |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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。又、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。   | 一人ひとりのタイミングに合わせて、体調を見ながら、個浴の方は一日おきに、リフト浴の方は一週間に2回使用し、状況に応じてシャワー浴や清拭で清潔を保っている。   |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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。                           | 午後9時、0時、午前2時見廻りをし異常がないか確認する。   |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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。                      | 薬袋に名前・月日を一包づつ記入し食後名前を呼び、名前を確認。本人が薬を飲み終るまで確認する。   |   |                   |

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 |  |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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。  | 手芸クラブ、書道クラブ、音楽クラブ、カラオケ等参加して頂いている。老健の行事等に参加させてもらっている。又おしぼりをたたんだり家事の手伝いを個人の能力に合わせてしていただいている。                 |  |                   |  |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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られるように支援している。                     | 午前中は、隣接の老健へリハビリ体操に参加されている。又、散歩、買い物、外食、ドライブ等外出支援が日頃から行われている。年間行事が多く企画され、初詣、とんど見学、お花見、盆踊り、秋祭り等、地域との交流も盛んである。 | 天候の良い日には散歩、買い物、ドライブに出かけ、その日の季節を感じ、気晴らしの支援をしている。年間行事(初詣、とんど見学、花見、盆踊り、お好み焼きの外食)は利用者の楽しみになっている。                             |                   |  |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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。  | 医療費等のお支払いは、事務所で管理。買い物行事等では個人のお金でお買い物をされます。   |  |                   |  |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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。   | 電話の希望があれば、お手伝いをして電話をしてもらう。又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<br>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。 | 建物が高台にあり、自然換気と採光で、快適な空間となっている。居間には、ソファやテーブルが配置され、利用者が思い思いにくつろげるよう配置している。                                   | リビングの大きな窓からは、周りの景色で四季を感じられる。廊下やリビングには利用者の作品や花が飾られ、利用者はテーブルを囲んでテレビを見たり、談話したり、思い思いに過ごせるスペースが設けて有り居心地よく過ごしている。              |                   |  |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。  | 廊下の端にソファを用意しくつろいだり、団欒する環境を作っている。   |  |                   |  |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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。  | 居間には手芸クラブで、手作りの作品が飾っており、個性ある部屋作りがされており、ベッドや調度品、家族の写真等の馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫されている。                       | 居室のドアは、各部屋ごとにより変わり、花で飾られた表札がかけてある。居室には利用者の好みや、馴染みの物が生活スタイルに合わせ、クラブ活動で作られた作品が飾られ、仏壇、家族の写真、卓球台、日用品が持ち込まれ、利用者の居心地良さに配慮している。 |                   |  |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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。  | 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。各部屋のドアの模様にも個性をつけ自分の居室の目印にしています。   |  |                   |  |



| 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<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 57        | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                          | ○ | ①毎日ある<br>②数日に1回程度ある<br>③たまにある<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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                          | ○ | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>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                          | ○ | ①ほぼ毎日のように<br>②数日に1回程度<br>③たまに<br>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<br>②少しずつ増えている<br>③あまり増えていない<br>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<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1くらいが<br>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<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>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<br>②家族等の3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>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 平成 27年 11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    | 33   | 高齢化に伴い重度化が進む中看取り介護が増えてきた。                   | 看護師、医師のいないホームでの看取りは困難だが、医療連携により満足のいけるケアをしたい。 | 職員が看取りに必要な知識を学び、都度研修、勉強会を行いたい                | 半年         |
| 2    | 21   | 認知症に加え精神障害の入居者が、他の入居者を不穏状態にさせ、職員はその対応におわれる。 | 入居者同士が仲良く。穏やかに暮らしてほしい。                       | 認知症と精神障害の見極めなどを、医師にも相談し正しい対処方法で接する。          | 3ヶ月        |
| 3    | 19   | 家族が遠方で訪来が難しい、又は家族関係が良好でない方が寂しい思いをされている。     | 残り少ない人生をホームにいても家族の絆を感じさせてあげたい。               | お盆やお正月に帰省を促がすお手紙や夏祭りや家族会の案内を文章や電話で積極的に呼びかける。 | 1年         |
| 4    | 48   | 現在行っている行事やレクリエーションは介護度の重度化に伴い困難になってきている。    | 極力多くの利用者の参加者を望む                              | 多様なレクリエーションを研修会などで勉強し、取り入れたい。                | 半年         |
| 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。