平成　29　年度

# 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 | 3591500206 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人　大和福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームくめの里 | | |
| 所在地 | 周南市大字久米字沢田1416-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月1日 | 評価結果市町受理日 | 平成30年9月12日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【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　やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク |
| 所在地 | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号　山口県総合保健会館内 |
| 訪問調査日 | 平成30年3月9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）】

認知症があっても、自分らしく、生きがいを持って生活できるように支援している。
そのために、日常的に家事作業やレクリエーション参加、散歩等を積極的に実施している。
また可能な限り、家族や地域との交流を大切にしている。

【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）】

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られ、自治会に加入され、ふれあい祭りなどの地域の行事に参加されている他、事業所の花火大会には地域から多くの人が参加されたり、ハーモニカ演奏や紙芝居、絵本の読み聞かせなどのボランテイアが来訪されているなど、日常的に地域の一員として交流しておられます。久米地区自主防災組織に参加し、地域と協力して災害時について話し合われています。管理者は、地域の高齢者の相談を受け地域包括支援センターに結びつけたり、中学校での講師など、認知症につての理解を得られるように取り組まれています。毎月の法人研修に職員は自主的に参加されている他、日々の業務の中では、緊急時の対応方法など手技のトレーニングを実践し、職員の資質向上に努めておられ、資格取得のための勉強会も毎月開催され、働きながら学べるように支援しておれます。利用者がその人らしく日々過ごせるように、様々なレクレーションや活躍の場面をつくり、張り合いのある生活ができるように支援されています。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～56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 | |
|---|---|---|---|
| 57 | 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：24. 25. 26） | ○ | 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 |
| 58 | 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：19. 39） | ○ | 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 |
| 59 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：39） | | 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 |
| 60 | 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：38. 39） | | 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、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：50） | | 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 |
| 62 | 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：31. 32） | ○ | 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 |
| 63 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：29） | | 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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 64 | 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：10. 11. 20） | | 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 |
| 65 | 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. 21） | | 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 |
| 66 | 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：5） | | 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 |
| 67 | 職員は、活き活きと働けている（参考項目：12. 13） | ○ | 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 |
| 68 | 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 |
| 69 | 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 |

# 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<br>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 | 理念を作成し、事務所に掲示。職員はその理念のもとで日々の業務にあたっている。 | 家族や地域との交流を大切にした事業所独自の理念をつくり、事業所内に掲示している。職員は出勤時に理念を確認し、実践につなげている。 | |
| 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 | 行事に地域住民を招き、交流を図っている。 | 自治会に加入し、久米地区自主防災組織との連携を図っている。ふれあい祭りやマラソン大会、運動会などの地域の行事に参加している他、事業所の花火大会には地域からの多くの参加を得ている。ハーモニカ演奏、紙芝居、絵本の読み聞かせ、クイズ、日本舞踊、民謡などのボランティアの来訪があり利用者との交流している。管理者は、地域の人からの相談を、地域包括支援センターにつないだり、地域での認知症の理解に努め、中学校に講師として出向いている。利用者は散歩時に地域で出会った人と挨拶を交わすなど日常的に交流している。 | |
| 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 | 見学に来られた方々に対し、認知症についての説明を行っている。<br>また、今後、地域での講演を行う予定。 | | |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 外部評価の結果を全職員で共有し、日々の業務に活かしている。 | 管理者がミーティングで職員に評価の意義を説明し、項目毎に職員の意見を聞き管理者がまとめている。全職員で自己評価に取り組んだことで、日々の業務の中での課題が分かり改善に取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○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 | 評価結果は運営推進会議で公表し、その時の意見を反映している。 | 年6回開催し、利用者の状況、事業所の行事や活動、事故報告、外部評価の結果報告、意見交換を行っている。地域の行事の情報を得たり、地域の高齢者の相談、火災訓練の参加の呼びかけや有事の時の協力体制についての話し合いが行われ、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。 | |

| 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 |
| 6 | (5) | ○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 | 努力している。 | 市担当者や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に情報交換している他、電話やメール、直接出向いて相談をし助言を得ているなど、日頃から協力関係を築いている。 | |
| 7 | (6) | ○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 | 身体拘束は原則実施していない。<br>言葉による拘束も職員同士気を付けたり、拘束委員会で不適切な表現等が無いか確認している。 | 職員は、法人研修で身体拘束について学び、理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、外に出たい利用者には職員が寄り添って外出している。スピーチロックについては、気になる言動について、ミーテイングで具体的に職員同士で話し合い、管理者が助言している。法人で身体拘束委員会を月1回開催している。 | |
| 8 | | ○虐待の防止の徹底<br>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注意を払い、防止に努めている | 法人内研修で学ぶ機会を持ち、虐待の防止に努めている。 | | |
| 9 | | ○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 | 学ぶ機会を作り、今後に役立てていきたい。 | | |
| 10 | | ○契約に関する説明と納得<br>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 | 十分に説明したうえで実施している。 | | |

| 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 |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 苦情の受付方法等を詳しく説明している。 | 相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め、契約時に家族に説明をしている。面会時、家族会、電話で家族の意見や要望を聞いている。毎月の請求書の送付時には、利用者を担当している職員が自筆で記入したコメントと写真を同封し、家族からの意見や要望が出やすいように工夫している。ケアについての要望にはその都度対応している。運営に反映させるまでの意見は出ていない。 | |
| 12 | (8) | ○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 | ミーティングの時に職員の意見を聞く機械を設けている。 | 月1回のミーティングで職員の意見や要望を聞く機会を設けている他、日常の業務の中で管理者が意見を聞き把握している。緊急時の対応方法についての意見があり、AEDデモ機を使っての研修を開催しているなど、職員からの意見を反映している。 | |
| 13 | | ○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 | 努めている。 | | |
| 14 | (9) | ○職員を育てる取り組み<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 | 日々の業務中やミーティング内での技術研修や、法人内研修を通じて個々のレベルアップを支援している。 | 外部研修は、職員に情報を伝え、希望や法人からの指示で受講の機会を提供し、認知症介護実務者研修などを受講している。毎月の法人研修に職員は自主的に参加している他、資格取得のための勉強会も毎月開催し、働きながら資格が取得できる環境が整っている。 | |
| 15 | | ○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 | 勉強会等を通じて、交流が行え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 |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | | |
| 16 | | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 個人面談を実施し、安心を確保出来るように努めている。 | | |
| 17 | | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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 | 個人面談の際には家族も同席していただき、関係作りに努めている。 | | |
| 18 | | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 個人面談時に関係施設等の関係者を含め検討している。 | | |

| 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 |
| 19 | | ○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人のやれることや生きがいを見つけられるように支援している。 | | |
| 20 | | ○本人を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 | 運営推進会議や行事への参加を促したり、行事の補助を依頼したりしている。 | | |
| 21 | (10) | ○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 | 柔軟に受け入れている。 | 家族の面会や親戚の人、友人、利用者が以前住んでいた地区の近所の人などの来訪がある他、携帯電話の使用、電話の取り次ぎ、年賀状を出す支援をしている。自宅周辺へのドライブや家族の協力を得て、墓参りや法事への参加、地区の敬老会への参加、外食や外出など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。 | |
| 22 | | ○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 | 日々の状況変化に注意しながら、そのような環境が整うように努力している。 | | |
| 23 | | ○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 | 相談支援をおこなっている。 | | |
| **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** | | | | | |
| 24 | (11) | ○思いや意向の把握<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 | 本人や家族の意見を参考にした後、カンファレンスで思いや意向の反映されたプランを作成している。 | 入居時のアセスメントシートを活用している他、日々の関わりの中で把握した利用者の言葉や表情、気付きを「24時間支援ノート」「生活・身体・栄養状況記録」「業務日誌申し送りノート」に記録して、思いや意向の把握に努めている。利用者からの把握が困難な場合は、家族から聞き取り、職員間で話し合い本人本位の支援に努めている。 | |

| 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 |
| 25 | | ○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 | 出来る限りの情報収集に努めている。 | | |
| 26 | | ○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 | 出来る限りの情報収集に努めている。 | | |
| 27 | (12) | ○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 普段から本人や家族からの意向を確認しておき、カンファレンスで十分に話し合いを行っている。 | 利用者を担当している職員が、利用者の思いや家族の意向、医師や看護師の意見を参考にして、評価表原案を作成し、担当者会議で話し合い介護計画を作成している。6ヵ月毎にモニタリングを実施し、見直しを行っている。利用者の状態に変化があればその都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 28 | | ○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 | プランの中に　実践の結果や気付きを記入する事を明記し、その結果を踏まえて次回のプラン作成に活かしている。 | | |
| 29 | | ○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、その時々に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 | 努力している。 | | |
| 30 | | ○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 | 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 |
| 31 | (13) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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 | 家族の要望は大切にしている。 | 本人や家族が希望する医療機関をかかりつけ医とし受診を支援している。協力医療機関からは2週間毎の訪問診療がある。他科受診は家族の協力を得ている。歯科受診は事業所で支援している。夜間や緊急時は、管理者や看護師に情報を伝え、医師の指示を受け対応している。事業所はかかりつけ医と連携を図り、利用者が適切な医療が受けられるように支援している。 | |
| 32 | | ○看護職との協働<br>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 | 毎日看護師と情報交換を行い、適切な指示をもらうと共に、看護師から必要であれば情報を医師に繋げている。 | | |
| 33 | | ○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、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。 | 関係機関の相談員や看護師等から情報を収集すると共に、家族や本人とも面会等を通じて意見交換を行っている。 | | |
| 34 | (14) | ○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 | 医療職や介護職で検討を行い、その後家族とも十分な話し合いを行い、双方が納得したうえで、適切に支援を行っている。 | 重度化や終末期に事業所でできる対応について契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合は、利用者の状況の変化に応じて、家族や医師、看護師と話し合い方針を決め、介護計画を見直し情報を共有し支援に取り組んでいる。医療機関への入院や他施設の移設も含めて支援に努めている。看取りについての事例を通しての研修を実施している。 | |

| 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 |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 事故についてはミーティングの時に振り返りを行い、また緊急時対応は法人勉強会や日々の中での実践トレーニングで対応力を磨いている。 | 発生時には、その時の勤務者で対応策を話し合って事故報告書に記録し、管理者や看護師が検討し、申し送り等で全職員が共有している。月1回のミーティングで再検討し、必要に応じて介護計画に反映し、一人ひとりの事故防止に取り組んでいる。看護師による心肺蘇生、感染症発生時の対応、AEDの使い方など職員が実践力を身につけるための研修を開催している他、職員からの要望で、日々の現場で手技のトレーニングの実践を行い、管理者が評価していくなど全職員が実践力を身につける訓練に取り組んでいる。 | ・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の継続 |
| 36 | (16) | ○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2回の訓練を実施。その際に久米地区自主防災組織や久米地区自治会会長等に参加していただき有事に備えている。 | 年2回消防署の協力を得て実施している。昼夜想定で行い、通報、避難、誘導、消火訓練、避難経路の確認を利用者も一緒に行っている。久米地区自主防災組織と連携し、自治会長の参加も得て、ハザードマップを活用し地域と連携を図っている。法人として、備蓄を用意し備えている。 | |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 37 | (17) | ○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 | 不適切な表現や発言、対応が無いか、職員同士で気を付けている。 | 法人研修で接遇について学び、事例に添って適切な対応を考え、職員は利用者一人ひとりのプライバシや誇りを尊重した言葉かけや対応に努めている。 | |
| 38 | | ○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 | 働きかけている。 | | |
| 39 | | ○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し、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 | 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 |
| 40 | | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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 | 化粧をしていただいたりして、支援している。 | | |
| 41 | (18) | ○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 | 実施している。 | 三食とも事業所で調理し、栄養士と看護師が管理をして栄養バランスや、利用者一人ひとりの状態に合わせて食事を提供している。利用者は、味見、盛り付け、テーブル拭き、下膳、お盆拭き、食器洗いなど出来ることを職員と一緒にしている。利用者と職員は同じものを一緒に食べている。おやつづくりとして、ゼリー、和菓子アート、餅つきの後のぜんざいやおせちなどの行事食、弁当を持参しての花見や動物園への外出、寿司バイキングを楽しんだり、家族との外食など、食べることが楽しめるように支援をしている。 | |
| 42 | | ○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 | 支援している。必要時は看護師や医師の協力を得ている。 | | |
| 43 | | ○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 | 実施している。 | | |
| 44 | (19) | ○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 | なるべくトイレで排泄が行えるように支援している。 | 排泄チェック表を活用して利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりの状態に合わせて言葉かけや誘導を行い、排泄が自立できるように支援している。 | |
| 45 | | ○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 | 運動や水分等でなるべく自然に排泄があるように努めている。 | | |

| 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 |
| 46 | (20) | ○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 | 2日に1度、午後からの入浴。 | 入浴は毎日、13時から16時まで可能で、利用者の体調や希望に合わせて二日に一回は入浴ができるように支援している。入浴中は歌を歌ったり、職員との会話を楽しんでいる。特殊浴槽もあり身体状況に合わせて対応している。状態に合わせて、清拭、シャワー浴、足浴、部分浴を行っている。入浴をしたくない利用者には、言葉かけや時間の変更、職員が交代して支援している。 | |
| 47 | | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 支援している。 | | |
| 48 | | ○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 | 努めている。 | | |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | その方々の得意なこと等を職員は周知し、適切な環境を整える努力をしている。 | テレビ（歌番組、笑点、駅伝、昭和史、日本昔話、動物番組、オリンピック、相撲）やDVD視聴（歌番組）、新聞や雑誌を読む、カラオケ大会、洗濯物干し、洗濯物たたみ、モップかけ、掃除、シーツ交換、窓ふき、カーテンの開け閉め、食事の準備や片付け、畑での花や野菜づくり（水やり、草取り、収穫）、風船バレー、編み物、ぬり絵、折り紙、カルタ、百人一首、魚釣りゲーム、輪投げ、行事のときの飾り付け、など、利用者一人ひとりの楽しみごとや活躍できる場面をつくり、張り合いのある日々が過ごせるように支援している。 | |
| 50 | (22) | ○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。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 | 散歩や外出行事を実施している。また家族との外出も実施している。 | 周辺への散歩、季節の花見（さくら、菜の花、あじさい、もみじ）、以前住んでいた地域にドライブに出かけたり、家族の協力を得ての墓参り、法事への参加、地域の敬老化への参加など、利用者が出かけられるように支援している。 | |

| 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 |
| 51 | | ○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 | 実施していない。 | | |
| 52 | | ○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 | 家族との電話や、年賀状の作成等行っている。 | | |
| 53 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<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 | 努力している。 | 明るく広々としたリビングダイニングで、2ユニットが中央で間仕切りしてあり、利用者は自由に行き来して交流をしている。利用者が思い思いにゆっくり過ごせるようにソファやテレビを配置している。対面キッチンからは、調理の音や匂いがして生活感があり、壁面には、活動の写真、利用者の作品が飾ってある。清掃にも気を付け、快適な室温や湿度、換気にも配慮し、居心地良く過ごせるように工夫している。 | |
| 54 | | ○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 | 工夫している。 | | |
| 55 | (24) | ○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 | 工夫している。 | 仏壇、テレビ、ソファ、椅子、テーブル、時計、整理ダンス、ハンガーラック、衣類、鏡、化粧品、生活用品、カレンダー、ぬいぐるみ、家族の写真など、使い慣れたものや好みのものを持ち込み、その人らしい部屋づくりで、利用者が居心地良く過ごせるように工夫している。 | |
| 56 | | ○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 | 工夫している。 | | |

## 2.　目 標 達 成 計 画

事業所名　グループホームくめの里

作成日：平成 30 年 9 月 12 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 | 35 | 緊急時対応に対し、職員によっては不安が強い。 | 緊急時に全職員が適切な対応を取ることができる。 | 法人内研修や、日頃からの訓練を通じて、全職員の不安を軽減する。<br>医師や看護師と綿密に連携を取り、緊急時にも慌てずに済む環境を整備する。 | 1年間 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

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。