

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   | 0175800275      |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 ほのか会  |            |            |
| 事業所名    | グループホーム みんなの家   |            |            |
| 所在地     | 夕張郡長沼町西町1丁目3-12 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月9日       | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月15日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センター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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0175800275-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0175800275-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【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)】

入居者様一人一人の想いに寄り添うことに努めており、何でも言ってもらえる雰囲気作りに心掛けています。  
また、スタッフ間は和気あいあいとしており、気軽に意見交換が行える関係が築けている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン           |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成30年2月26日            |

【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 みんなの家」は、田園が広がる自然の豊かな住宅地にある1ユニットの事業所である。月2回のボランティアによる「音楽療法」には、町内にある同法人グループホームの利用者が集まり交流の機会になっている。近隣の同法人2ユニットの事業所と協力しながら運営推進会議や避難訓練を合同で行っている。利用者は町内の神社祭りに参加し住民や子供と交流している。年4回ほど行っている町内会の花壇整備にも参加している。開設15年が経過する中で、管理者はコミュニケーションを大切に環境づくりに力を注いでいる。今年度は家族に運営推進会議の内容を説明し参加も得られている。家族の些細な想いの把握に職員の気づきも含めて記録し、丁寧に対応している。法人共通の理念に沿って事業所独自の理念を管理者と職員で話し合い作成している。月1回のミーティングのほかにも会議を持ち、利用者の趣味などを課題分析の項目に加えて意見を交換し、個別のケアに沿って対応している。各マニュアルや書類を整備し、災害対策では地震を想定し事業所内の対応を確認している。管理者と職員は一つひとつ重ねながら事業所全体で真摯に取り組んでいる。現在、訪問診療の医師と事業所の看護師の下で看取りを行い質の高いケアにつなげている。家庭的な雰囲気の中で職員は日々温かな姿勢で対応している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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<br>↓該当するものに○印  | 項目   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>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                  | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>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                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>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<br>(参考項目:36,37)  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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している<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |  |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価(事業所全体)  |   |
|-------------------|------|--|--|--|---|
|                   |      |  | 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>I.理念に基づく運営</b> |      |  |  |  |   |
| 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   | 法人理念「ゆったりと楽しく自由に、ありのままに暮らしの喜びと自信をみんなと共に」、ホーム理念「一人一人の想いにより添い穏やかな生活を提供いたします」を共通の理念に掲げ、定期的に理解を深めるため唱和も行っている。        | 法人事業所共通の理念に沿って、事業所独自の理念を職員間で話し合い作成している。ミーティングの中で年に1回は理念を見直し、今後見直しの際には地域の文言を入れ住民との関わりを意識して実践につなげたいと考えている。               |   |
| 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   | 町内会に加入し、利用者様が行事等へ参加されたり、当ホームで開催します夏祭り等の行事へ近隣の方々をお誘いしたり、町内の清掃や花壇整備へ利用者様と共に参加し交流を図っている。また月に2回、ボランティアによる音楽療法を行っている。 | 町内会の花壇整備を住民と一緒にやり、法人事業所合同の夏祭りには近所から野菜や果物類を戴くこともある。ボランティア来訪で「音楽療法」が年間を通してあり、町内にある法人事業所の利用者が集まり交流の機会になっている。              |   |
| 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   | 研修等を行い、認知症というものの理解や支援の方法を地域の方々へ正しくお伝えできるよう努めている。   |  |   |
| 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                                      | 今年度はご家族様に参加いただくことができ、サービス向上や安全対策に繋がるような意見交換ができた。   | 町の担当者と話し合い運営推進会議は年2回の開催とし、毎年外部評価を受けている。会議には家族代表の参加も得ている。感染症、防災、ターミナルケアなどのテーマ設定で内容を充実させているが、全家族に議事録は送られていない。            | 今後も参加が難しい家族から意見が得られように対応し、全家族に議事録の送付を期待したい。 |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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   | 管理者は長沼町主催のサービス調整会議に参加し事例検討や情報交換を行いサービスの向上へ向けた協力関係を築けるよう努めている。  | 管理者は町役場に出かけ、介護認定更新や生活保護で分からない時に確認している。サービス調整会議での研修内容を会議で報告し、資料をもとに共有している。町主催の認知症に関する講演会に職員が参加することもある。                  |   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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 | 研修等を通じ禁止行為について共通理解を持つよう努め、身体拘束ゼロを掲げ取り組んでいる。  | 内部研修の中で、身体拘束の具体的な禁止行為も確認している。症状で混乱時にも協力医に相談したり、声かけなどの工夫で拘束をしないケアを行っている。今後は気になる言葉遣いを職員間で話し合い、言葉の言い換えなどを表にして共有したいと考えている。 |   |
| 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逃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                                       | 虐待に関する研修等へ参加し知識を深め実践できるよう努めているが言葉づかいなど接遇に不適切な場面が見られる事もあり、更なる意識向上に努めていきたい。  |  |   |

グループホーム みんなの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 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    | 研修等を通じ、成年後見人制度等についての知識はあるが活用するに至るような事例はない。                                       |   |                   |
| 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                         | 契約時等には懇切丁寧を心掛け、理解・納得いただけるよう努めている。また、ご家族の不安や疑問へも耳を傾けている。                          |   |                   |
| 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                      | ご家族の来訪時に利用者様の状態を伝えたり、ご意見、ご要望があれば都度個別に検討し運営へ反映させられるよう個別の申し送りノートを活用しサービスの向上に努めている。 | 家族の来訪時にケアの意見や介護計画の意向を聞き、個別の連絡ノートに職員の気づきも含めて記載している。今後はわかり易い記載方法を検討している。また毎月の通信にメッセージ欄を設けて、普段の暮らしを伝えたいと考えている。     |                   |
| 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                                      | 日々の申し送りや業務の中で情報交換・意見交換を行い、業務や支援に反映できるよう努めている。重要と思われることは口頭で伝える以外に連絡ノートを活用している。    | 月1回のミーティングのほかに必要な時は会議を持ち、その都度話し合っている。内部研修や外部の研修報告、介護計画の見直し、業務改善などで意見を交換し連絡ノートで共有している。管理者は勤務表や個人的なことで個別に話し合っている。 |                   |
| 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      | 代表者は各事業所を回る中で直接的または管理者を通し間接的に職員の勤務状況の把握に努めている。                                   |   |                   |
| 13   |      | ○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         | 法人内外の研修の機会を設け、ケアの質の向上に努めている。   |   |                   |
| 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 | 毎月行われる長沼町主催のサービス調整会議や講習会に参加し、町内の介護事業所との意見交換、交流などを通じサービスの質の向上に努めている。              |   |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|----------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                            |      |   | 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 | 入居時に本人や家族の方より本人の情報や周辺環境についてお聞きし、情報を踏まえた上で、ご本人が抱えている問題や要望を確認し、解消していけるよう支援することで、より良い関係を作れるよう努めている。 |   |                   |
| 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            | 入居時に家族の方に同席して頂き、家族が抱えている困り事や要望を確認し、解消していけるよう支援することで、より良い関係を作れるよう努めている。                           |   |                   |
| 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        | アセスメント等により早急な対応が必要な支援または長期的な対応が必要な支援かを見極め、他サービスの利用が必要か否かその都度、検討対応している。                           |   |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                           | 家族的な雰囲気を保てるよう、一方的な関係ではなく、一緒に物事に取り組めるような関係づくりを目指している。   |   |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<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            | 本人の生活を支えるという目的のもと、職員だけが係わるのではなく、場合によっては家族の方にも一緒に係わってもらえるような関係づくりを目指している。                         |   |                   |
| 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                        | 家族だけではなく、友人や知人の来訪は支障がない限り少しでも多くの方に来て頂きたいという姿勢で取り組んでいる。外出については、行きつけのお店へ買い物に行くなどの支援を行っている。         | 近所に住んでいた方や元職場の友人が来訪し、毎月のように訪れる方もいる。家族と理美容室や温泉に行く利用者もいる。馴染みの薬局で買い物をしたり、季節の行事で馴染みの場所に出かけることが多い。 |                   |
| 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                    | 利用者様同士の関係把握に努め、その関係を尊重しつつ孤立することがないように関係づくりを支援し、お互いに助け合う関係づくりをサポートしている。                           |   |                   |

グループホーム みんなの家

| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価(事業所全体)  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 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 |
| 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                    | 他施設への転居や病気等により入院となった場合など、環境が変わっても適切な支援が行われるようサポートに努めている。                                 |  |                   |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | 9    | ○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   | 本人の考え方や思い、暮らしへの希望について聞き取りを行ったり、日頃の会話や行動・反応、家族等からの情報などから把握するよう努めている。                      | 会話から意向を把握しセンター方式のシート(C-1-2)のほか、課題分析表に趣味などの項目を追加している。今後は本人の言葉で習慣、嗜好、趣味などを広げて記載し情報の蓄積を考えている。                   |                   |
| 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                                       | 十分とは言えないと思うが詳細なアセスメントに努めておりサービス提供に反映させるべく努めている。  |  |                   |
| 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   | 日々の生活の中で状態把握に努めている。  |  |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<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 | サービス内容に添った評価を行い計画作成担当者を中心に職員や関係者と話し合い介護計画を作成している。  | 職員の情報をもとに支援内容の項目に沿って評価を行い、会議で確認して3か月ごとに介護計画を作成している。「介護経過記録」の書式に支援内容の項目を表記し、実施の状況を記載している。今後は変化などの記録方法を検討している。 |                   |
| 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                        | 法人共通の記録様式を用いているが、プランと連動させ記載しやすく見やすいものへの変更を現在検討中。   |  |                   |
| 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               | 利用者様のニーズに応じて柔軟な対応を心掛けている。  |  |                   |
| 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                         | 一人一人のニーズに対応できるよう医療機関・福祉サービス等の把握、連携に努めている。  |  |                   |
| 30                                 | 11   | ○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、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                     | 入居前からのかかりつけ医を尊重し継続して治療を受けられるよう支援しており、場合によっては訪問診療を活用し対応している。また、必要に応じて長沼町外の医療機関の受診も支援している。 | 利用開始時にかかりつけ医の継続を確認し、通院を基本に職員が同行している。看取りを希望する場合は往診可能な医療機関と個人ごとに契約し、訪問診療を受けている。受診内容は個別に記載し経過を把握している。           |                   |

グループホーム みんなの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価(事業所全体)   |  |
|------|------|--|---|---|--|
|      |      |  | 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                      | 非常勤の看護師が配置されており、24時間のオンコール体制をとっている。職員により日常的に健康状態の把握に努め、必要時には連絡相談している。                       |   |  |
| 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。 | ご利用者様の入退院時や入院中には医療機関との連絡を密にし病状把握に努めている。また、日頃の通院時や訪問診療等を介しての情報交換を行い協力体制を築けるよう努めている。          |   |  |
| 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 | 概略的にターミナルケアの方向性は策定している。個々の状態に合わせた診療方針など、その時々で家族や医療機関・訪問診療と話し合いながら進めている。今年度は、一件のターミナルケアを行った。 | 契約時に重度化した場合の対応と看取り指針の対応が可能な具体的な内容を説明し、同意を得ている。現在、訪問診療の医師や看護職員の下で看取りを学びながらケアを行っている。また看取り後の振り返りで事例ごとに対応を確認している。 |  |
| 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   | 今年度は急変時等に備えた初期対応についての研修を実施する機会が少なかった。今後、いつでも誰でも実践できるよう努めてきたい。                               |   |  |
| 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2回の避難訓練を実施しているが近隣の方々には参加いただけていない。地域運営推進会議等を通じ、緊急時の協力体制はできている。                              | 昨年の11月、法人事業所と合同で消防署の協力を得て夜間を想定し火災避難訓練を実施したが、住民の参加は得られていない。地震を想定し、事業所内の対応を職員間で確認している。                          | 3月の運営推進会議と同日に、消防署立ち会いの下で避難訓練を予定している。訓練には地域住民の役割を決め、参加のもとで行うことを期待したい。 |

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                | 個人の人格や尊厳、プライバシーの配慮に欠けた対応があった際には都度職員間で注意し合っており、その頻度は、減ってきている。 | ミーティングでは接遇や不適切なケアについて具体的な事例で話し合い、利用者がペースを保ちながら暮らせるように日常のケアで活かしている。 |  |
| 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                     | 自己決定、自己表示ができるような声掛けの工夫をしたり、表情の変化に注意を払うようにしている。               |  |  |
| 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 | 大まかな日程はあるが、個々の好みやペース、その日の体調等を考慮した上で、その人らしい過ごし方ができるよう支援している。  |  |  |
| 39 |    | ○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                                  | その日着る物を選んで頂いたり、入浴の際に着替えを用意して頂いたり、出来る限り自己決定の機会を設けるよう心がけている。   |  |  |

グループホーム みんなの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価(事業所全体)   |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 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 |
| 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    | ご利用者様の咀嚼・嚥下状態を考慮した食事の提供を心がけている。また、食後の片づけや食材の下処理を手伝って頂くなど、いろいろな形で参加をして頂いている。                               | 法人作成の献立をもとに職員は旬の野菜や豊富な食材を使い、利用者が食べやすい調理で食の楽しみを工夫している。ホーム畑の収穫物は漬物や、いも団子となり好評である。       |                   |
| 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         | 毎日の食事量や水分量の摂取状況をチェック、各個人の状況に応じて提供するよう努めている。   |   |                   |
| 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                  | 毎食後、各個人の状況に合わせて口腔ケアの支援をしている。ただし、自立されている方の口腔状態の把握は十分でない。   |   |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 排泄チェック表を用いて排泄のリズムを把握し、トイレにて排泄ができるよう声掛けなどの支援をしている。出来る限りトイレでの排泄に心掛けているが夜間、起きられない方などについてはベット上でオムツ交換を行うこともある。 | 日中は全員がトイレで排泄をしている。自分のペースで排泄の動作が維持できるよう見守り、介助や声かけで支えている。自立している利用者には、自分で出来る気持ちを大切にしている。 |                   |
| 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                  | 排泄チェック表を用いて排便のリズムを把握、医療機関や訪問診療と相談しながら必要に応じ下剤等の調整を行いスムーズに排泄ができるよう支援している。                                   |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週2回午後のみ入浴ではあるが、可能な限りご本人のタイミング、湯温で入浴されるよう配慮はしている。入浴を拒否されることもあるが、時間をずらすことで対応できる事もあり、極力入浴できるよう支援している。        | 職員は入浴習慣や要望を把握しており、週2～3回は入浴できるように支援している。職員との会話を楽しみ、気分転換にもなっている。                        |                   |
| 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                   | 各利用者様の習慣やその日の状態に合わせ、休息がとれるよう医療機関とも連携しつつ支援している。  |   |                   |
| 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              | 各利用者様の内容、用法について理解に努め、服薬方法も状態に合わせて対応している。状態によっては主治医等に相談し調整している。  |   |                   |
| 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 | 役割や楽しみを持って頂けるよう声掛け等の対応をしている。自発的な行動も見られるようにはなってきましたが、もっといろいろな活動も可能と思われるため検討が必要。                            |   |                   |

グループホーム みんなの家

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価(事業所全体)  |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 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 |
| 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                     | 可能な限り散歩等外出するよう支援している。また、買い物や理美容など要望に応じて対応している。ドライブなどの外出もできるよう努めている。 | 天気の良い日は車椅子利用者も一緒に近隣を散歩している。週1回、希望者には近くの大型スーパーの買い物や外出を支援している。家族と美容室や外食、外泊等個別の外出も楽しんでいる。                         |                   |
| 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  | 自己管理が可能な方は所持または預かり金という形で管理を行っている。それ以外の方は必要時に立て替え払い形式での物品購入等を行っている。  |  |                   |
| 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   | 支障がない限り電話、手紙等での交流ができるよう支援している。                                      |  |                   |
| 52   | 19   | ○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 | 落ち着いた生活が送れるよう植物を置いたり、テレビ観賞や話しがしやすい空間作り、環境(採光・室温・湿度)整備に努めている。        | 広々したりリビングは明るく清潔感があり、全員がゆったり座れるソファで利用者がそれぞれに寛いでいる。テレビの近くに新聞や雑誌が並び、壁には利用者の作品で季節感ある折紙細工が飾ってあるなど、居心地よく過ごせる場となっている。 |                   |
| 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  | ソファやテーブルの配置を工夫し、一人での時間、あるいは他利用者様と楽しめるよう配慮している。                      |  |                   |
| 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  | 自宅で使用していた家具などを持ってきて頂き、少しでも安心し落ち着いて生活できるよう支援している。自室で小鳥を飼っている方もおられる。  | 使い慣れたタンスや椅子を置き、家族の写真や趣味の作品を飾り、居心地よい部屋作りを支援している。いままでの生活習慣が継続できるように居室内を整えている。                                    |                   |
| 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  | 少しでも自立した生活を送って頂けるよう手摺等を設置、家具の配置など動線を考慮した環境づくりを心懸けている。               |  |                   |



目標達成計画

事業所名 グループホーム みんなの家

作成日：平成 30年 3月 10日

市町村受理日：平成 30年 3月 15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   | 避難訓練へ地域住民がご参加されていない。   | 避難訓練へ一人でも多く地域住民の参加をいただく。 | タイミングや声掛けを工夫していく。                  | 1年         |
| 2    | 6    | 配慮に欠けた言葉が時折遣われている。     | 言葉遣いを意識して配慮できる。          | 言葉を言い換えることで配慮に繋がるような例えを文章化し表にしていく。 | 3ヶ月        |
| 3    | 27   | 個別記録の内容が日々の行動のみになっている。 | 日常の些細な異変、気付きを記録できるようになる。 | 異変や気付きを記録できるよう研修などの機会を設けていく。       | 半年         |
| 4    |      |                        |                          |                                    |            |
| 5    |      |                        |                          |                                    |            |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。