

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	4373201229		
法人名	NPO法人重宝会		
事業所名	グループホームはまかぜ		
所在地	熊本県天草市倉岳町宮田270番地2		
自己評価作成日	令和5年11月15日	評価結果市町村報告日	令和6年 2月 8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)】

<p>事業所最大の特徴は、スタッフだけでなくご利用者の「人柄が良い」ことだと思います。元気で明るい性格のスタッフが多く、自然とご利用者様も笑顔で毎日を過ごしていただけています。「最期まで寄り添う介護を提供する」ことを大切に、日々元気に明るく「はまかぜ」らしいサービスの提供に努めています。</p>

※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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

<p>この2年は法人代表や管理者の交替もありましたが、これまでの事業所の地域に根差した取り組みを継続しながらも新たな風を取り入れておられる様子が見られました。職員会議では日々の支援についての話し合いが行われ、反省や振り返りも繰り返し検討されています。運営推進会議では地域役員や家族代表に加え、地域ボランティア団体や入居者本人(代表)の参加もあり、行政・地域・家族・入居者・事業所全体で取り組みについて話を重ねていることがうかがえました。職員面談では働きやすい環境作りが取組まれている様子が聞かれ、入居者だけでなく職員にも配慮する代表・管理者の関わりの様子が聞かれました。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市中央区神水2丁目5番22号		
訪問調査日	令和5年12月11日		

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、活き活きと働けている (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	毎週月曜日、朝礼で理念を唱和し、内容の理解や意識づけに努め、共有、実践につなげている。	「笑顔」を柱とした理念は毎週の朝礼で唱和を行うことで職員間の共有・実践に繋がっている。普段の生活では、「笑顔」を見ることができそうなケアに務めている。	理念は介護計画の基となるものと考えます。入居者・家族・職員他、関わる皆さんの「笑顔」のため、理念と介護計画の繋がりを共有し、パンフレットや運営推進会議等を利用した家族・地域等への啓発に期待します。
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	地域の小学生、中学生の訪問、ワークキャンプの受け入れ、イベント時のボランティア参加等で交流している。	近年のコロナ禍で外出による日常的な交流が難しい状況が続いたが、今年は地域の小・中学生の訪問受け入れを行い、入居者と触れ合う時間も持てた。今年度は外で秋祭りも開催し、地域の中学生等の手伝いも受け入れた。	
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	認知症の方の対応の仕方を、地域の人々に向けて演技、講習を通して相談会を行っている。		
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	活動報告や福祉情勢について話し合い、活発な意見交換を行っている。意見やアドバイスは管理者会議等で共有し、日々のサービス向上につなげている。	今年度は地域のコミュニティセンターを利用し、対面での開催を行っている。地域住民や市からの参加があり、事業所の取組みを報告するとともに意見交換の行っている。	運営推進会議では事業所の取組みや入居者の日頃の様子を報告されている様子が確認できました。運営推進会議参加者も「共に支える」立場として、理念についても共有する機会作りの工夫に期待します。
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	運営推進会議に市より出席があり、色々な情報提供や指導を受けたり、不明な点を確認したりしている。	日頃の報告・連絡・相談の他、運営推進会議を利用し、事業所の取組みを報告し、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	研修会への参加、全体会での研修報告を行い、身体拘束をしない工夫を行っている。	法人全職員で行われる全大会を利用し、身体拘束について学び共有する場としている。	この数年で入居者の介護度も高くなり車椅子利用者も増えてきているようです。グループホームにおける身体拘束をしないケア・不適切ケアについて、事業所内でも具体例を用いて繰り返し話合う機会作りに期待します。
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	研修会への参加、スタッフへの伝達、委員会の設置で虐待防止を徹底している。		

グループホーム はまかせ

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	研修会に参加し、必要時は社協の担当者と連携を図ることもある。		
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	入居時に契約に関する内容を十分に説明し、改正や変更がある時は都度文書で説明し同意を得るようにしている。		
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	利用者の意向は普段の会話の中で引き出し、家族にはプラン更新時や面会時に意見や要望を伺い、運営に反映させるための検討を行っている。	家族には入居時に事業所への意見を十分に確認し、入居後は面会は状況説明等連絡時に意見を頂いている。入居者には日頃の寄り添いや日常会話の中から意見や要望を聞き、難しい場合には汲取っている。運営推進会議は入居者家族代表だけでなく、入居者代表も参加し、意見交換の場も持っている。	
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	職員会議やカンファレンスの場や、その他提案がある時は意見を聞き、必要に応じて運営に反映させている。	毎月の職員会議だけでなく、職員は日々の業務の際にも管理者に意見を伝えることができ、管理者から職員への声掛けもある。現在管理者と代表者で職員面談を行っているところであり、職員それぞれの意見や仕事に関すること、プライベート等も把握することで働きやすい環境作りに取組んでいる。	
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	就業規則の改正を行い、従業者の希望を汲み取り、休憩時間を変更し就業場への拘束時間を短くしたことで、帰宅時間が早くなり家族との時間や自身のゆとりある時間の確保に繋がっている。新たに特定処遇加算を取得し、資格や従業年数に見合った賞与の支給形態としている。		
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	従業員たちの持つ力が十分に発揮されること、また介護職であっても医療的な最低限の知識を得て意欲促進するため、在宅診療医を講師に迎え、本人の意志に基づいた医療の決定や事例などを通しお話しして頂いた。来年度は計画的な取り組みをしていきたい。		
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	今年度は特に訪問看護ステーションとの交流、協働により、より質の高いケア、命を守るケアについて実動を通して行っている。		

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
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	コミュニケーションをとりながら、本人の思いを聞き、不安や困りごと、要望を確認し、共有し、信頼関係を築いている。		
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	家族の不安や要望を聞き、対応できるようスタッフと共有し信頼関係を築いている。		
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	本人、家族のニーズを把握し、それに対応できるような支援内容の実施に努めている。		
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	可能な限りできるところまで見守り支援し、できる家事を一緒に行うようにしている。		
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	病院受診の対応や外出支援等、家族に支援してもらえるところは依頼し、共に支える関係づくりに努めている。		
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	家族からの情報をもとに、人とのつながりや思い出の場所などを会話に取り入れるようにしている。	家族との関係継続の支援が中心ではあるが、キーパーソン以外の面会も受け入れている。家族の協力が得られる際には行事や季節の一時帰宅や外泊への支援も行っている。地域からの入居者が殆どであるため、職員も交え、地域の話題等、馴染みの話題も会話に取り入れている。	
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	なるべく利用者同士が話ができる内容でコミュニケーションを行っている。		

グループホーム はまかせ

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	電話等で、様子を伺ったり、必要に応じて相談を受けたりしている。		
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	生活の中やコミュニケーションの中でご本人の希望など意向を聞いて共有している。	近年、高齢化等により入居者からの言葉による思いの表れが難しい状況となっており、職員の日々の寄り添いや声掛け・会話の中から思いや意向の把握を行っている。	入居者への寄り添いや日々の生活の中で思いや意向を把握されている様子が聞かれました。職員会議や面談で過介護についての振り返りが見られました。難しい状況とは思いますが、入居者の思いや意向を把握する声掛けや場面作りに期待します。
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	入居時、本人や家族に様子を聞き、以前利用の事業所やケアマネからも情報を得て把握に努めている。		
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	職員間での情報交換、記録の確認や定期的なケース検討会で現状把握に努めている。		
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	アセスメントやプラン作成時、本人、家族の意向と職員からの意見を求めている。	入居時にはそれまでのケアマネージャも含めアセスメントを行い、入居後見直しを行っている。毎月担当職員により入居者の評価を行い、検討会を行うことで意見を出し合っている。開催後は必要とされる場合は短期目標に応じて介護計画の見直しを行っている。	
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	1日の流れの中で小さな気づきでも共有し、記録している。定期的なケース検討会以外でも、必要がある場合は検討会や支援内容の見直しをしている。		
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	病院受診や、入退院時の付き添い等、状況に応じて柔軟な対応を行っている。		

グループホーム はまかせ

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	それぞれの出身地域的话题を会話に取り入れている。		
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	それぞれがかかりつけ医を受診している。受診時は同行支援や情報提供を行い、家族への結果の連絡をしている。	入居以前のかかりつけ医の継続した受診を支援している。現状は往診・通院それぞれに合わせた支援を行っている。通院は家族による通院の方もおられる。毎週の訪問歯科受入れ時は、磨き方説明や状態指導、口腔体操等も行われている。	
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	観察を行い、異常があれば看護職へ報告し、必要時はかかりつけ医に相談している。		
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。	情報交換は密に行い、専門医との関係づくりも密にできている。		
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	将来的な方向性は、家族との話し合いを行い、決定事項を共有している。	入居時に重度化や終末期に向けた方針と事業所の対応を説明している。実際にその時期となる際には家族・関係機関と話し合いを重ね、かかりつけ医等との連携で支援を行っている。管理者は看護師資格を持つことから、支援に取組む職員から「心強い」と意見があった。緊急時初期対応のためのBLSプロバイダー資格取得も支援している。	
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	すべての職員が初期対応ができるように実践力を身に付けている。今年度は、BLSプロバイダー資格取得者2名あり。		
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	災害を想定した防災訓練を実施し、避難場所の確保等、近隣の協力依頼も行っている。	年2回防災訓練を行っている。現在の避難場所は敷地内としている。	現状では敷地内を一次避難場所として訓練を行っています。近年の自然災害は予想を超える状況が見られます。二次避難場所の設定や共有、色々な想定による訓練実施等の工夫に期待します

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
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	研修会へ参加し、人権を守るようにしている。一人ひとりの人格を尊重した言葉かけを心がけている。	生活の場面で、特に排泄介助時や入浴の場面において職員で対応・言葉掛けについて配慮している。研修会も行っている。	
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	訴えを傾聴し、要望を伝えやすい関係づくりに努めている。本人が自分の意思を伝えやすいよう、問いかけの工夫を行っている。		
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	自分のペースで思い通りに過ごされている。衣類の選択、居室の物の配置や、脳トレの内容なども本人が望まれるものを実施している。		
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	入浴時の着替え、外出時の衣類等、本人が好まれるものを選ぶようにしている。		
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	会話の中や食事の様子で一人ひとりの好みを把握している。食事の片付けはできる範囲で手伝いを依頼し一緒に行っている。	主菜・副菜は配食を取り入れ、炊飯・汁物作りは事業所で行っている。野菜の頂き物も多く、野菜料理を一皿追加したり、サラダの提供も行っている。副菜等は入居者の好みの味付けになるよう手を加える等の工夫もある。	
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	食事摂取量を把握し、個々に応じて水分摂取もできている。		
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	食後に声掛けし、口腔ケアを行っている。夕食後は義歯洗浄剤を使用している。		

グループホーム はまかせ

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	排泄記録でパターンを把握し、時間を見て声掛け、誘導をしている。個々に応じて夜間と日中でのおむつ類の使い分けを行っている。	排泄記録や仕草等により日中は声掛けトイレへの誘導を基本とし、できるだけトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレやオムツ・パット等、入居者の状況に合わせ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	排泄記録を使用し、便秘傾向の方には水分量を考慮するなど、説明しながら取り組んでいる。		
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	現状、曜日や時間を定めて実施しているが、本人の希望がある時は相談に応じる。	週3回の午前を基本とした入浴支援を行っている。リフト浴も設置されており、介護度が高くなった入居者も浴槽を利用することができる。	
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	それぞれに合った時間で、ソファーや居室で休んでもらい、就寝介助の時間も一人ひとりに合わせている。		
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	薬情をいつでも閲覧できるようにし、受診時の申し送りはノートで情報共有している。確実な薬剤の使用に努め、症状の改善に心がけ、状態の変化の観察もできている。		
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	月1回程度、行事を実施している。本人の意欲や趣向を尊重し、楽しんだり達成感を味わってもらえるよう努めている。		
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	花見やかかし祭り見物、倉岳山頂へのドライブ等を実施している。家族との外出も制限せず推奨している。	気候の良い時には周辺の散歩やひなたぼっこ等で外を感じる支援を行っている。家族協力による通院や外出もよく見られる。職員との通院も外出の機会となる。コロナの5類移行もあり、これからの外出機会を検討しているところである。	

グループホーム はまかせ

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	金銭を所持しておられる方はなく、特に関心も持っておられない。		
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	毎月出している写真入りの便りに、担当職員が本人の気持ちを一緒に書いたり、年賀状に一言添えたりできるように支援している。		
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	季節の花を飾ったり、認知症フォーラムに出展するために制作した貼り絵を飾ったりしている。トイレは個々に応じた場所を使い分けている。	入居者が時間を過ごすことも多い共用空間には季節の花が飾られており、入居者と職員とで作った貼り絵も掲示している。	
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	気の合う利用者の方と話しやすい席の配置を考慮している。独りになりたい時はゆっくりできるような共用空間づくりを心がけている。		
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	入居時、自宅から家具や寝具を持ってきておられる。必要な物品は家族に補充をお願いしている。	入居前からの生活用品の持ち込みを依頼しており、服や寝具等、入居者の生活に必要なもの・好みのものが持ち込まれている。家族の関わりも感じる。	
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	トイレのドアに標示をつけたり、自室に目印をつけるなどの工夫をしている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームはまかぜ

作成日 令和 6年 2月 8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	1	理念の唱和は継続しているが、内容についての理解、実践に向けての意識付け、入居者ご本人を含め関わる人すべてが共有することや外部に向けての啓発が十分に行えていない。	入居者、家族、職員他、関わる人全員が理念と介護計画の繋がりを共有し、地域等への啓発に取り組む。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員会議で理念についての議題を取り入れ、意識付けに繋げる。 ・パンフレットに理念を掲げたり、運営推進会議で共有する機会を作ったり、ご家族や地域への啓発に繋げる。 	6か月～1年
2	6	入居者の介護度が高くなり、車椅子利用者も増加している。身体拘束をしないケアの実践として、研修会への参加、事業所内での事例検討会等を繰り返し実施し取り組む必要がある。	身体拘束をしないケア・不適切ケアについて、継続的に職員全員で検討する機会を作り、実践に繋げる。	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止や不適切ケアについての研修会や具体例を用いた検討会を定期的実施する。 ・研修や検討会で共有した内容を、実践する。 	6か月～1年
3	23	一人ひとりの思いや意向の把握を日常会話の中で引き出しケアに活かすよう心掛けているが、思いを表せない方もおられ、意向確認が難しい状況もある。また、職員本位で過剰に介助する場面がある。	入居者の思いや意向を、日常会話や表情の観察等でできる限り引き出し、本人の望む暮らしが送れるような支援に繋げる。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者へ寄り添い、日々の会話やその人の表情から思いや意向を把握する。 ・本人のできることは見守り、入居者のペースに合わせた介助をする。 	6か月～1年
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。