

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 31年 3月 21日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|-----------|--|
| 事業所番号 | 3490200809 | | |
| 法人名 | 株式会社 富山学園 | | |
| 事業所名 | グループホーム ほのぼの苑 光南 | | |
| 所在地 | 広島市中区光南二丁目20-15 TEL 082-247-2080 | | |
| | 平成31年2月25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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3490200809-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地 | 広島市南区皆実町一丁目6-29 |
| 訪問調査日 | 平成31年3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）】

リバーサイドに位置し苑の向かいには公園があります。その先には本川に沿った遊歩道が通っており入居者様の散歩コースになっています。春には桜を、秋には紅葉と季節の移り変わりを感じながら外気浴を楽しまれています。また、向かいの公園では外気浴をしている近隣の園児との交流や町内の納涼祭に出向いて社会との関わりを持って頂いています。日々の生活の中では、スタッフ一同理念を念頭に置き入居者様のできていることへの支援、できないことへの支援を行い皆様の笑顔に繋げることができるよう努めています。

【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）】

穏やかな河沿いにある三階建ての施設で、屋上にはテラスを設け日光浴や本川を眺める気分転換のスペースとなっている。周りが散歩コースで、四季折々の風情を楽しめる静かな環境に恵まれ地域の季節行事などに積極的に参加し絆を深めている。運営推進会議に家族・地域代表者・行政関係者に加え、協力医・ナース・管理栄養士・福祉用具専門相談員など専門分野から各回毎それぞれに参加を得て、勉強会を併せた充実した内容の開催に努めている。秋の「ほのぼの苑遊会」では職員持参の紅葉の枝をバックに利用者がお抹茶を点でて和菓子と共に味わい、クリスマス会には練習を重ねたハンドベルの演奏や歌を楽しむなど、それぞれが主役になれる機会や場面を作り日常生活の活性化を図っている。笑顔溢れる暖かな暮らしの継続を目指し環境整備やチームケアの向上に尽力している事業所である。

| 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 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近づけている。 | 施設の理念を各ユニットに掲示している。朝の申し送り後に皆で唱和して理念に沿った支援が行えるよう努めている。また、理念に沿った支援が行えているか日々評価している。 | 事業所理念を三分割し（一人ひとりの気持ちに寄り添う・笑顔・温かな暮らし）それぞれについて、職員がチェックし日々振り返りを行なう仕組みを設け、折りにふれ理念に立ち返り実践につなげるよう取り組んでいる。 | |
| 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。 | 町内会に加入して納涼祭、秋祭り、とんど祭り、運動会などの行事や町内清掃に参加している。 | 普段から挨拶や会話など地域住民との自然な繋がりを持ち、目前の公園での納涼祭を楽しみ、秋祭りには事業所に神輿が訪れたり、小学校の運動会にも見学参加するなど地域の季節行事を通じて交流を継続している。年三回、施設見学会を開催し地域交流を図っている。 | |
| 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。 | 運営推進会議において社会福祉協議会会長や町内会長、民生委員会会長の方々に出席を頂いて、ご利用者の苑内での生活や活動などをお伝えしている。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取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。 | 運営推進会議の中で入居者様の苑内での生活や活動を写真を用いて説明を加えながら見て頂いている。また、講義を頂いた有識者の話や出席者の皆様からのご意見等をスタッフに伝えてサービスの向上に繋がるよう努めている。 | 当会議には家族・地域や行政関係者に加え、各回に医師・ナース・管理栄養士・福祉用具専門相談員などによる勉強会を組み込み活性化を図っている。議事録については、その記述内容を深め、家族にも送付するなど更なる共有に努めることも視野に入れている。 | |
| 5 | 4 | ○市町との連携 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。 | 運営推進会議終了後、報告書を作成し提出している。会議には出席頂けないが市職員による講義をして頂いたこともあり4月の運営推進会議では講義依頼を計画している。 | 他事業所との合同研修で交流した職員が落語のボランティアとして来訪し、利用者と和やかな時を過ごす取り組みにつなげ関わりの輪をひろげている。区の担当者と普段から報告・相談・手続きなどで密に連携し協力関係を築いている。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>現在、身体拘束を要す利用者はおられない。今年度より身体拘束適正化検討委員会を発足し3ヶ月に一度、全スタッフ周知できるよう身体拘束について研修を行っている。特に現状では身体拘束がないものの身体介助及び言葉などによる拘束がないか研修の中で学んでいる。</p> | <p>スピーチロックを含め身体拘束を行わない支援に取り組み、三か月毎に身体拘束適正化検討委員会を催し職員間で周知徹底を図っている。「虐待の芽チェックリスト」で毎月振り返り、利用者への適切な対応に努め意識を高めている。</p> | |
| 7 | | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> | <p>高齢者虐待の研修を今年度は2回受けている。研修を受けたスタッフがスタッフ会議の中で資料と合わせ伝達研修を行い全員が周知している。また、「虐待の芽チェックリスト」を用い各々が毎月チェックし施設長に提出している。</p> | | |
| 8 | | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>成年後見人制度については市職員から講義を受けたことがありスタッフ会議の中で伝達研修を行った。今後は、権利擁護に関する制度の勉強会ができていないため実行していく。</p> | | |
| 9 | | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p> | <p>契約時はわかり易い説明ができるよう心がけ区切りのいいところで、質問の有無を確認しながら理解が得られるよう努めている。また不安や疑問などについて問いかけを行い表出しやすいよう努めている。</p> | | |
| 10 | 6 | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p> | <p>運営推進会議の中で意見等を述べて頂いたり面会時、ケアプラン説明時に伺った意見などを朝の申し送りの時や連絡ノートに書き全スタッフに伝えケアに反映している。</p> | <p>主に面会やイベント時に意見・要望を伺い、連絡ノートなどに記し職員間で共有化に努めている。頂いた貴重な意見を集約検討し、ケアや運営への改善対策を講じている。遠方の家族には手紙や電話で連絡を取り状況説明や相談などに応じている。</p> | |

| 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 |
| 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。 | 毎月1回、社長出席のもとスタッフ会議を行いスタッフ全員が担当している各業務（感染・事故報告・設備・行事など）の報告をし合い意見交換をしている。また、管理者は連絡ノートの活用及びカンファレンスなどで意見を出し合えるよう努めている。 | 職員各々が担当する業務部門があり、月毎の社長同席のスタッフ会議で報告発表し意見交換を行なっている。職場環境整備や個々に合わせたケアへのスキルアップなど、職員間で課題に対する改善策を講じている。日頃からスタッフ同士で話し合う機会も多く話しやすい関係性が築かれている。 | |
| 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。 | 代表者は職員の能力や日頃の努力を加味して昇給や賞与に反映している。今年度は夜勤手当に対して賃金アップがあった。また、他施設間の異動によって業務経験を重ねることにより新しい知識を習得し向上していけるようにしている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取組み 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。 | 社内外での研修に必要な応じ個別で参加している。研修終了後はスタッフ会議の中で伝達研修を行い全スタッフが学んでいる。今年度は「身体拘束」「高齢者虐待」「高齢者のレクリエーション」など研修を受けている。 | | |
| 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。 | 研修参加において同席した同職種の方々とグループワークを通し各事業所の問題点や良いところなどのコミュニケーションをとっている。また、その中でボランティアで趣味の落語を披露されているケアマネジャーと繋がりが持て当苑で落語を披露して頂いた。 | | |
| 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。 | 入居前に担当ケアマネジャーからその方の情報収集を行い面談に伺っている。その際に御本人との対話やご家族からの今までの暮らしぶりや習慣などを伺いながら不安や要望等を傾聴し安心して頂けるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 16 | | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p> | <p>入居に際し不安がないよう入居前の情報収集を踏まえ会話の時間を多く持ち心配事や要望をお聞きして信頼関係を構築できるよう努めている。</p> | | |
| 17 | | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>入居前の面談やケアマネジャー、ご家族からの情報収集などから必要と思われる支援を見極め実践可能なサービスができるよう努めている。</p> | | |
| 18 | | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>ご本人のお好きなことや得意なことを提供している。食事を共に摂ったりリビングでは会話の中で戦時中の話や家事など教わっている。また、昔遊びなどしている。</p> | | |
| 19 | | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>ご本人とご家族で外出（一時帰宅、外食、受診、墓参り）されたり近隣の散歩に出かけられたりと協力を得ている。面会の際はゆっくりお過ごし頂けるよう配慮しタイミングを図って日中及び夜間のご様子をお伝えしている。</p> | | |
| 20 | 8 | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p> | <p>ご家族より、事前に頂く予定（受診、外食、一時帰宅、墓参り）に合わせ排泄介助等の身支度を援助している。遠方のお身内から頂く電話の取り次ぎや届いた手紙をお渡ししてまた、遠方からの孫やひ孫の面会時にはゆっくりとお過ごし頂けるよう環境を整えている。</p> | <p>家族など面会者も多く、三味線や落語などのボランティアの来訪で利用者との馴染みの関係性を深めている。一時帰宅や墓参りなどで昔からの知人と旧交を温めたり、手紙や電話で近況を知らせるほか、個々の懐かしい関わりが継続されるよう日々支援している。</p> | |

| 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 |
| 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。 | リビングでは利用者同士のコミュニケーションが図れるようスタッフが間に入り対応している。難聴の方や大声で会話される方がおられる中トラブル等に繋がらないよう早く察知して回避または増長しないよう努めている。徘徊のある利用者には付かず離れずで見守りを行い他利用者からの苦情に繋がらないよう努めている。 | | |
| 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。 | サービス利用が終了された利用者は逝去された方々のため、電話連絡等は控えている。現在、そのご家族からの問い合わせや相談等はないまま経過している。毎年8月に事業所内でご逝去された入居者の合同法要をさせて頂いている。ご家族にご案内をお出ししてその際は参列頂いている。 | | |

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。 | ご本人の思いやペースにできるだけ応えられるよう配慮している。家事などの軽作業や趣味でされていたちぎり絵、油絵などを生かせるようカレンダー作りなどで發揮して頂いている。自室で過ごすことがお好きな方には尊重しつつもリビングに出て頂く理由付けを考え対応している。 | 日常生活の中で、さりげない会話やふれあいを通じ「利用者の心の声」を汲み取り、個別記録に記し職員間で共有化を図っている。趣味の作品作りや軽い運動など、やりたい事・できる事の意欲が湧くよう個々の思いをアセスメントにつなげ日々のケアに活かしている。 | |
| 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。 | 使い慣れた家具や見慣れた洋服、趣味の道具などを持参して頂いている。長年使われている化粧水やクリームなどの日用品を切らさないようご家族への購入依頼や時にはお預け頂いている小口現金で購入代行している。 | | |
| 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。 | 利用者の変化や希望などを施設長・看護師への報告を行い記録に残し、申し送りの中で伝え合い併せて連絡ノートにも記載してそれらから日々の情報収集を行い全スタッフが共有できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>ご家族の要望やスタッフの意見を反映し計画作成担当者がケアプランを作成している。また、6ヶ月に1回のモニタリングを行ってご本人に適した実施状況であるか評価している。日々のモニタリングも行っている。</p> | <p>毎日記す介護記録や日々のモニタリングを通じ、個々のニーズに合わせたプランの作成に努めている。半年毎に見直しを行ない課題の改善や本人・家族・職員それぞれの意見を考慮し、個々のやりがいや趣味などを組み込み生き生きと過ごせる介護計画になるよう取り組んでいる。</p> | |
| 27 | | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | <p>毎日、介護記録を記入している。また、日々のモニタリングを実施しプランに沿ったサービスが行えているか評価して介護計画の見直しに役立てている。</p> | | |
| 28 | | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p> | <p>施設長限定の運転による買い物や町内の行事に参加するなど外出支援を行っている。訪問による理美容や訪問マッサージを受けている方もおられる。</p> | | |
| 29 | | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | <p>地域の行事に参加したり近隣のスーパーへの買い物に出かけられる。向かいの公園では近隣の園児との交流を楽しみ散歩中にはご近所の方々と挨拶を交わし犬などの動物に触れあっている。</p> | | |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p> | <p>協力医による往診が月2回ある。急変や転倒事故などの緊急時には看護師が各協力医とその都度連絡を取り指示を仰いでいる。救急搬送になった際は受け入れ病院の手配をされる。本人や家族の意向を必要時お伝えしている。</p> | <p>月二回内科の訪問診療や日常的な看護面でのサポートにより利用者の健康管理を図っている。日々のバイタルチェック・水分摂取量などの把握に努め感染症予防にも配慮している。緊急時対応や入退院時の支援・通院などについて家族との情報共有化に取り組んでいる。</p> | |

| 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 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。 | 排泄介助や入浴介助などで皮膚トラブル、排泄物の性状などに気づきがあれば看護師に報告している。また、看護師からは内服薬の変更などその都度情報として伝えている。日常的な変化を看護師へ伝え看護師から主治医へと報告し主治医の指示のもと看護・介護業務を行っている。 | | |
| 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、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。 | 入院先の医師と協力医の連携が取られている。また、必要な情報提供をしている。入院先への訪問時は病棟看護師から病状や治療方針の情報を得たり医療連携室の担当者から情報収集している。 | | |
| 33 | 12 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。 | 契約時、家族に看取りについて説明しているほか実際に重度化した場合には主治医からご家族へ病状説明を行っている。ご家族の選択によって施設での看取りを希望された場合は真意をしっかり確認して主治医へ報告し対応している。ご家族をはじめ全職種が最期まで可能な限りの介護を行っている。 | 終末期に向けた指針があり、入居時に家族ほかへ説明し重度化した場合には主治医と共に詳しく方向性を話し合い、個々の思いにチームで寄り添う支援に取り組んでいる。看取り研修や実際の経験を通して更に職員間で意識を深め終末期ケアに臨んでいる。 | |
| 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。 | 各自急変及び事故発生時のマニュアルを持ちスタッフ会議の中で勉強会をしている。1月には「危険予知訓練」という勉強会を行い現場で活かせるよう皆で学んだ。119番通報を落ち着いて状況報告できるよう模擬練習を行っている。 | | |
| 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。 | 毎月1回、利用者と共に日中消防訓練及び夜間消防訓練を行っている。2階・3階が入居者の生活スペースであるため出火場所を各階の設定マニュアルで訓練している。年2回、消防署員立ち会いのもと訓練を行い、消火器の使用方法や災害非常掲示板の利用方法を職員全員が周知できるよう繰り返し行っている。 | 利用者を交えた自主防災訓練を毎月実施し、様々な想定での避難経路や救援方法など実際に動きを確認しながら行なっている。年2回消防署のアドバイスを受け状況に応じた避難訓練を行ない意識を高めると共に、防災に対する日頃からの備えを地域ぐるみで強化している。飲料水・簡易食・救援グッズなどの備蓄も完備している。 | |

| 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 |
| 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 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。 | 接遇を全職員に周知徹底している。入居者の方々が広島出身であるため、あえて広島弁を使用しコミュニケーションを取ることがあるが馴れ馴れしくならないよう節度を持った対応をしお名前も必ず名字でお呼びしている。それぞれの認知症症状に対して傾聴や寄り添うことで無理強いせず対応するよう心がけている。 | 一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った言葉掛けや接遇に留意している。ライフストーリーや趣味嗜好を大切にしつつ礼節をわきまえた関わりを持ち、トイレ介助や居室入室時のマナーなど個々が気持ちよく過ごせる対応を心がけ、職員間で意識付けに努めている。 | |
| 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。 | 共同生活の中でも一人ひとりのペースを尊重できるよう心がけている。集団活動では無理強いしないよう対応しお気持ちを声に出しやすくできるよう語りかけをしている。 | | |
| 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。 | 利用者の体調や生活リズムに合わせた上で対応している。お過ごし頂く場所についてもご本人の思いを尊重している。ただし、臥床時間が長い時や自室で過ごされる時間が長い場合は離床やリビングに出て頂けることに繋がるようなレクリエーションや軽作業を提供している。 | | |
| 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。 | 衣類の選択が困難な利用者への衣類の準備や寒がりの方、暑がりの方の体調を考慮した更衣介助行っている。また、化粧される方や使用している乳液、化粧水の不足がないよう家族への購入依頼もしくは購入代行をしている。 | | |
| 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。 | 入居時の情報から好き嫌いを把握し代替え料理の献立を作り、偏食の利用者とはコミュニケーションを取りながらお好きな食材、調味料などを使用し工夫して提供している。盛り付けや下ごしらえなど個々の能力に応じた役割を提供をし食後の食器洗い、食器拭きやトレイ拭きをして頂いている。 | 美味しく楽しく食事するのをモットーに個々の好みや食べやすい形態に工夫を凝らし、リクエストにも応えた三食共手作り提供している。利用者の役割分担で下ごしらえ・おせちや花見弁当の盛り付け、食器洗いなどを自然に行ない生活活動の幅をひろげ共に楽しみ味わっている。 | |

| 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 |
| 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。 | 食事量、水分摂取量を毎日記録してチェックしている。偏食の利用者には好みの食材をアレンジしたりお好きな調味料やソースを使用したりまた、咀嚼力や嚥下能力を見極めその方にあった食事形態、とろみ剤使用などして安全に食事が取れるよう努めている。水分の取りにくい方には好みの飲み物や少量を再々お勧めするなど工夫している。 | | |
| 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に、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。 | 月1～2回、口腔衛生士による口腔ケアを受けられている。食後は総義歯の方、自歯のある方は必ずご自身で歯磨きをして頂いて仕上げ磨きを介助している。できない方は全介助で保清に努めている。歯科医指導であるうがい5回を実践している。 | | |
| 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向けた支援を行っている。 | 尿意・便意の曖昧な方は定期的にトイレ誘導を行ってパット内への失敗が減少できるよう努めている。排泄表を時系列でチェックし個々に誘導するタイミングを把握している。利用者によっては日中と夜間の排泄パターンを分析し夜間のみ大パットを使用して汚染などの不快感を防いでいる。 | 排泄チェック表を活用し、個々のパターンを把握して失敗の不快感を抱かないようトイレ誘導している。その人に合ったパッド対応や散歩・軽度の運動などを心掛けスムーズな排泄に向けた支援に取り組んでいる。 | |
| 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。 | 排泄表に状態も合わせて記録している。看護師によって排便コントロールのマニュアルを作っており薬や座薬だけでなくヨーグルトやホットミルクなども提供し様子を見ている。運動が困難な入居者には下腹部をマッサージするなど滞ることがないように努めている。 | | |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。 | ほとんどの方々が入浴に応じられるが前もっての約束で入浴される方には前日に意思確認をしている。必ず拒否をされ応じられない方にはスタッフを変えたり、時間を置いて促したり他の会話から入浴へ繋げるなどの対応をしている。 | 利用者と色んな会話を交えながら気分を変えタイミングを計り、その人に合わせたケアを心がけている。マッチングや同性介助など羞恥心にも配慮し、各々の意向に沿ったリラックスタイムとなるよう入浴支援に努めている。 | |

| 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 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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。 | 日課としてご自身のペースで自 室で休まれる方の尊重や長時間 リビングで過ごされている方の 休息への声かけなど個々に対 応している。臥床時間の長い 方には離床を促しレクリエー ションや運動に参加して頂い て昼夜逆転防止や夜間の安眠 に繋げている。 | | |
| 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。 | 内服薬の中止や変更があった場 合は看護師より申し送りの中 で副作用及び予測される症状 と合わせて伝達され連絡ノート にも記載される。また、入居 者個々に既往歴・内服薬等を 記載した一覧表をユニットに ファイルしている。全スタッフが それらの視点を持って様子観 察し変化などが見られた際は 看護師に報告をしている。 | | |
| 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。 | 簡単な家事や軽作業などを役 割として持って頂き生活歴か ら知り得た趣味（ちぎり絵・ 裁縫・ぬり絵など）などが できるように働きかけ達成感 や充実感を感じて頂けるよう 支援している。 | | |
| 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。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。 | 近隣の散歩や買い物、町内の 行事などに参加して頂いて社 会との関わりや気分転換に 繋がるよう目的を持った支 援に努めお花見や紅葉など四 季を感じて頂けるよう外出 支援に努めているが今年度 は頻度が減少した。外出・外 食支援を増やせるよう来年度 の目標に掲げる。 | 近くに遊歩道や公園があり、 散歩や買い物などで気分転 換を日常的に行ない外気に 触れるよう心がけている。遊 歩道の桜を愛でるなど施設 付近の季節の移ろいを楽し み、川を眺めたりプランター の花の世話を職員と共に行 ない外気浴に努めている。 | |
| 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。 | 「お金があるでしょ?」「お 金がないから・・・」と心 配される利用者には心配が 取り除ける会話をして安心 感を持って頂いている。現在、 入居者にお金を所持を希望 される方はおられず家族が 管理されている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 利用者から手紙を出されることは日常的にないが最近では孫からの結婚式の招待状を受け取られ出席の返事を入居者本人がポストに投函された。遠方からの家族からの電話を取り次ぎ自室でゆっくり会話できるよう対応している。 | | |
| 52 | 19 | ○居心地の良い共用空間づくり 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。 | 玄関には花や観葉植物を飾っている。リビング内には利用者の日常の写真やぬい絵、ちぎり絵など飾っている。昨年から入居者と一緒にカレンダー作りをし、その月の特色を絵を描いたりちぎり絵で表している。 | 各階にはベランダがありプランターで花を育て、見晴らしの良い景色を楽しめる開放的で明るいリビングである。対面キッチンから様子を見られる造りで、職員と共に作成したカレンダー、ちぎり絵や折り紙などの手作り作品が掲示されアットホームなスペースとなっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。 | リビングでの席は皆様定位置に座られ、コーヒーを飲みながらテレビを楽しまれたりあるいは軽作業をこなされている。個々を尊重しながら対応している。 | | |
| 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。 | 危険な物以外はお持込み頂いている。自宅で使用されていたデスクや椅子を使用されたりぬいぐるみや置物など馴染みの物を部屋の中に置き心地よく過ごせるよう支援している。荷物の多い方はケースを、テレビのお好きな方はテレビを置いて使用されている。 | 各々の馴染みの調度品やテレビなどを持ち込み、家庭に居るような落ち着いた雰囲気や寛げるよう心がけている。職員手作りの誕生日カード・季節の飾りものなどを飾りつけ、趣味や個性を活かしたその人らしい居室づくりに配慮している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。 | ユニット内はバリアフリーであらゆる箇所に手摺りを設置している。車椅子ごとに入れるトイレを設置しており生活動線に障害物を置かないよう環境整備している。リビングには掛け時計と手作りカレンダーを置き日付や時間がわかるようにしている。 | | |

| 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 ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | 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 |
| 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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 | ○ | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが 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 ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない |

| | | | |
|----|---|-----------------------|---|
| 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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者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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 グループホームほのぼの苑光南

作成日 令和元年5月13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 | | 大きな事故に繋がっていないものの同一内容のヒヤリハットが多い。また、積極的にヒヤリハットが書かれていない。 | <ul style="list-style-type: none">積極的にヒヤリハットを書く。対応策を継続的に実行する。 | <ul style="list-style-type: none">対応策が実行されているかスタッフ間でチェックする。 | 半年 |
| 2 | | 運営推進会議の中で行われたことや頂いた意見を全スタッフに伝えきれていない。 | <ul style="list-style-type: none">全スタッフに伝わるようにする。 | <ul style="list-style-type: none">議録を全スタッフに配布し説明する。可能な限り1名の介護士が参加できるようにする。 | 1年 |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 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。