

令和 4 年度

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 | 1691600116 |
| 法人名 | 株式会社グリア |
| 事業所名 | グループホーム利田の家 |
| 所在地 | 中新川郡立山町利田672-12 |
| 自己評価作成日 | 令和4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ホームページ等で閲覧してください。

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | | | |
|-------|--|------------|-----------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 富山県介護福祉士会 | | |
| 所在地 | 939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階 | | |
| 訪問調査日 | 令和4年4月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年5月16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）】

入居者や家族の思いを汲み取りながら、一人ひとりのかかりつけ医、訪問薬剤師、理学療法士等多職種で連携を密に取り、多角的視点を活かしたケアを行っています。看取りにおいても多職種との連携を生かし、家族等関係者との話し合いを適宜行うことで、入居者それぞれの「その方らしい」最期を迎えていただけるよう取り組んでいます。職員のスキルアップも積極的に取り組んでおり、特に認知症については多数の有資格者が在籍しています。

【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）】

事業所は日本家屋風の建物で、天井からは太い木の梁が何本も伸びている。ウッドデッキは、ユニットの共有空間から自由に入出りでき、日光浴の他、プランターで野菜や花苗の栽培を楽しむことができる。コロナ禍の現在は、ウッドデッキで家族との窓越し面会を行っている。また、外出や食事については、利用者一人ひとりの思いや要望を取り入れるようにしている。利用者の重度化が進む中、食事面では、嚥下に時間がかかる利用者の食事をミキサー食に変更、姿勢の工夫、他の利用者との時間差で介助など、多職種に相談し細やかな配慮がされている。また、排泄面では、ほとんどの利用者がトイレでの排泄を行い、入浴面では、全員が浴槽に入りゆったりと入浴を楽しむことができるよう支援している。看取りケアは家族からの要望が多く、「最期までここで暮らしたい」という思いに寄り添うため、医療機関との太い繋がりを活かし積極的に実施している。実施後のスタッフ間の振り返りも行うようになり、より質の向上を目指して取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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。 (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 | 利用者と職員と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回程度ある 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 (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、生き活きと働いている。 (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。 (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 | | | | |

1 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 | 事務所や休憩室に理念を掲示し、常に目に入るようにしている。理念に沿ったケアが行えるよう、ミーティング時や朝礼時に振り返りの時間を設けることもある。理念に沿った目標も作り、個人目標にも反映させていこうと考えている。 | 理念は朝礼時に事務所に貼りだしてあるため、各自で確認するようにしている。さらにスタッフ個々に理念に沿った個人目標を作成することになっており、個別面談で振り返ると共に実践につなげることができるよう意識化を目指している。 | |
| 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 | コロナの影響で減ってはいるが、オンラインにて介護相談員の訪問や認知症サポーター養成講座で管理者が講師役をしたり、地域の方の訪問スパーとやり取りがあったりしている。外へ出ていかれた利用者さんを地域の方が声をかけ、連絡をしてくださることがあった。 | コロナ禍ではあるが、オンラインを活用してパソコンを利用者の側に置き、画面越しでお互いに話しをすることで、介護相談員の訪問を受け入れている。また、「認知症サポーター養成講座」の開催に関しては、地元の小学校だけではなく今年度から中学校も対象として増やす予定にしている、地域の一員として交流を図る努力を続けている。 | |
| 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 | 小学校での認知症サポーター養成研修に講師として関わった。また、町の初期集中支援チームや認知症推進委員になっているスタッフもいる。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染予防のため、集まる会議は行っていない。その代わりに、2か月ごとに報告書を作成し、行政機関や地域包括支援センター、家族、民生委員に送付し、意見をもらっている。 | 現在、コロナ禍のため集合形式の開催は行わず、2か月ごとに、運営推進会議の報告書を家族や民生委員、公民館長、市町村、地域包括支援センターに郵送して意見をもらうようにしている。事業所が今後企画している「認知症カフェ」の開催場所に関しても意見を求め、相談している。 | |
| 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 | 直接、窓口へ行き相談をしたり、電話をしたりしている。またメールで各種案内を送っていただいている。直轄の地域包括支援センターともサポーター養成講座等や地域の独居の方の対応などで連携を図っている。 | 市町村担当者から事故・ヒヤリハット報告に対してアドバイスをもらっている。地域包括支援センターとは、入居の際の相談や在宅における一人暮らしの方の見守りなどに関して、連携を取りながら行う等、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 指針に基づいてケアを行っている。3か月に1回の適正化委員会では勉強会を行ったり、ケース検討を行ったりしている。 | 事業所では「身体拘束廃止適正化検討委員会」を立ち上げ、3か月ごとに委員会を開催し、スタッフ間で身体拘束廃止についての勉強会を行い意識付けを行っている。 | |
| 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 | 虐待の勉強会を通じて防止に努めている。また認知症実践者研修等に参加した職員が各々学び、実践につなげている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在、成年後見制度を利用しておられる方がいるため、後見人の方から話を聞き、連携を図っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 主に管理者が契約を行っている。質疑応答を交えながら一方的な説明にならないよう配慮している。改定等があればその都度書面で同意をもらっている。 | | |
| 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 | メッセージアプリで家族とやり取りしており、その中で意見をいただくことがある。オンライン面会時や担当者会議、また訪問診療結果等の報告で連絡をとる機会があるため、その都度意見を聞いている。意見は職員で共有している。 | 介護計画書の更新時に、家族に電話で説明をする際、要望や意見を聞くようにしている。また、家族に介護計画書を郵送する際、返信用の封筒も同封しており、家族からスタッフへの要望や利用者宛の手紙の郵送に使用されている。 | |
| 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 | 月に1回の全体会議や、朝礼、夕礼時に、日頃の悩みや問題を話し合い解決する場を設けている。また、年1回程度管理者と面談を行い、意見を言える機会を作っている。 | 月に一度の全体会議で意見を述べる機会があり、他には、毎日の朝礼で話す機会や、メッセージアプリのグループ機能で各自が自由に意見交換している。さらに個別面談もスタートさせ、実行可能な提案は運営に反映させている。具体的には、職員からウッドデッキの横に足湯を作ろうと提案があり、現在は、同一敷地内の就労継続支援A型の利用者とともに制作中である。 | |
| 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 | キャリアアップ、昇給制度を見える化し、何を目指し、何を達成してほしいかを掲示している。各々目標を立ててもらい、面接で進捗を確認している。 | | |
| 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 | スタッフそれぞれの力量は適正に見合った研修を提示し、参加している。また、職場内の勉強会も行っており、必要に応じて外部に講師を依頼することもある。 | | |
| 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 | GH協議会を通じての交流や各種研修などで他法人とつながりを持っている。また、職場勉強会で必要に応じ講師に来てもらったり、講義しに行ったりしている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 入居前に自宅やサービス事業所などを訪問したり、ケアマネジャーやご家族からもしっかりお話を伺ったりと、入居後になるべく安心していただけるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居前には必ず直接顔を合わせ、お話を伺う機会を作っている。話の中で出た不安や要望を協議しながら前進させている。 | | |
| 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 | ご家族から入居希望があって、即入居と言う方向に進めるのではなく、ケアマネジャーやサービス事業所と連携をとりながら当ホームがふさわしいのか協議している。 | | |
| 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 | できることをお願いしたり、たとえできなくてもやりたいことをやらせてもらったりして、人の役に立ちたいという気持ちを大切にしている。一緒に肩を並べて座っている時間もあり、一緒に時間を共にしている。 | | |
| 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 | 面会制限があるときは、メッセージアプリや、電話で近況を報告している。終末期などご家族の判断が必要な時は、常に話し合いをし、一緒に支えてもらっている。 | | |
| 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 | 窓越し面会、オンライン面会などを行い、関係が希薄にならないよう努めている。家族や友人から手紙が来ることもあれば、利田の家内の様子をメッセージアプリを使って写真や動画で送ったりもしている。 | 新型コロナウイルスの感染状況を確認しながら、家族とはウッドデッキからの窓越し面会を行ったり、メッセージアプリを活用したりして関係継続の支援に努めている。また、近所のコンビニエンスストアへの買い物や、入居している利用者の家族が移動販売車で事業所へ出向いて来てくれるなど馴染みの関係が途切れないようにしている。 | |
| 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 | 一緒に作業したり、お部屋を行き来したりする時がある。そういう関係作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域包括支援センターや医療機関と密に連絡を取り対応している。退居後もタイミングが合えば近況を聞いたり、相談があれば支援を行っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 本人に思いや意向を直接聞くようにしている。センター方式のシートを利用したりして、意思表示しにくい入居者がどんな希望を持っているか職員みんなで考えている。言葉で出てきた希望についてはケアプランに反映させている。 | 日頃から利用者の思いを聴くように心がけている。その際に使用したセンター方式の用紙は、見直した際に色を変えて記入するなど、一目で変化が分かるように工夫されている。家族からはメッセージアプリで意向を確認するようにしている。 | |
| 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 | 入居前にご本人やご家族、ケアマネジャー等から生活歴を聞いている。また、日常の何気ない言葉で、でてきた話をケアにつなげたりしている。 | | |
| 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 | 心身の状態に変化があるときは24時間記録できる用紙を使用し、心身状態の把握を行っている。その都度職員やご家族と話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 本人の思いを尊重するために、ひもときシートやセンター方式のアセスメントシートを活用しながら、担当者、ケアマネジャーを中心にケアプランを作成している。家族や、他のスタッフから出た意見も反映させている。 | スタッフは2~3人の利用者を担当し、「認知症ケアミーティング」を毎月開催し、利用者一人ひとりの課題やケアについて話し合いスタッフ間で共有を図っている。さらに、介護計画に繋げ3か月ごとにモニタリングを行っている。 | |
| 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 | 日中から夜間を通して、変化が見られたとき、気づきを細やかに記録するよう努めている。職員の主観ではなく、ありのままの事実を記入するようにしている。 | | |
| 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 | 施設という枠組みを超え気軽に立ち寄り、相談できる場でありたいと考え取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域との交流ができていない現状。どうしたら安全に豊かな暮らしができるようになるのかを検討中。 | | |
| 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 | かかりつけ医は、本人や家族の希望する医療機関を受診してもらっている。外来受診が困難になった場合は在宅医を紹介している。 | 本人の希望するかかりつけ医を選ぶことができる。通院が困難になると、事業所と契約している4箇所の訪問診療に切り替える利用者が多い。家族が受診に付き添う際には、本人の状態を記入した用紙を渡し、また、事前に医療機関の地域連携室に連絡を入れる場合もある。受診結果は個人のケース記録に記入し共有している。 | |
| 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 | 体調の変化などは逐次、報告・相談し、必要に応じ受診依頼や注意事項などのやり取りをしている。 | | |
| 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。 | 地域連携室との報告連絡相談は密に行い、入退院時に入居者が戸惑わないように配慮できている。また、日常の受診時などに普段より病院関係者とのコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | 入居時に指針の説明をし、重度化・終末期の意向確認を行っている。また、実際に重度化した折に意向確認を行い、適宜主治医や薬剤師等とカンファレンスを行いながら希望に沿った対応ができるよう努めている。看取り後に振り返りも行っている。 | 入居時に看取りの指針の説明を行った上で、急変時や重度化した場合には「急変時や終末期における医療等における意思確認書」にて、再度、家族に意向確認を行っている。また、スタッフを対象に協力病院の医師による「看取りの勉強会」も計画している。 | |
| 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 | マニュアルは作成している。実際に定期的な訓練は行っていない。 | | |
| 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 | コロナで地域の方との連携がなかなか取れずにいるが、火災訓練は施設内で行った。実際の方法は消防に相談している。BCPの研修にも参加し作成しようとしている。 | 火災や地震水害などの防災マニュアルが整備され、事業所で火災の避難訓練を実施している。また、民生委員に地域の協力体制についての相談も行い、連携を図る体制を整えている。 | 災害時、避難する段階において、地域住民の協力体制が得られるように運営推進会議等で話し合いを重ね、具体的に行動計画を作成されることに期待したい。 |

| 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 | 職場内の認知症研修において尊厳についてスタッフ間で再確認した。尊厳に配慮しながらケアに取り組んでいる。今自己評価でも再認識できるように取り組んでいる。 | スタッフ一人ひとりにビジネスマナーや技術などについての『できていることシート』を配布し、自己評価を促し、利用者に対する対応や言葉遣いの見直しをすることでプライバシーの確保への意識化を図っている。 | |
| 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 | 自分だけで行動出来るよう使い方を絵や文字表示したり、簡単な質問をしたりしながら本人の思いや希望を聞きながら支援している。 | | |
| 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 | 食事も全員が一緒ではなかったり、スケジュールは特に決まっていない。入居者がやりたいこと、やれそうなことを提案したりしながら思い思いに過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 自分で意思表示できる方には好みの衣服を着てもらったり、できない方には好きだったような衣服を職員がチョイスしたりしている。 | | |
| 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 | 食べたいもののリクエストを聞き、一緒に作ったり、季節の行事に合わせたメニューを提供した。好きなものは家族に差し入れてもらったり、移動スーパーで自由に購入したりしている。 | ご飯と味噌汁は事業所で作り、副菜は近所の業者から取り寄せて盛り付けを行っている。また、桜餅やチョコレートフォンデュなどのおやつをはじめ、カレーライス、ちらし寿司などのメイン料理に至るまで、利用者の希望を聞き、月に1度必ず取り入れるようにしている。 | |
| 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 | タブレットを使って水分量や食事など確認し、ケアにつなげている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行い、歯ブラシやスポンジ、ガーゼなどその方に合わせた用具を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | できるだけトイレで排泄していただけるよう立てない方でもトイレに行ったりしている。また排泄パターンは個人毎のタブレットで把握し、ケアにつなげている。 | 利用者個々に合わせて排泄間隔を把握し、スタッフが2名で介助している。車いすで立位が難しい方も含めてほとんどの方がトイレで排泄できるように支援している。 | |
| 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 | 水分量や水分の種類を把握することで便秘傾向にならないように配慮している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | おおまかな入浴予定はあるが、希望があれば日時の変更を行っている。音楽をかけたり入浴剤を入れたりすることもある。どんな状態の方でも希望があれば浴槽に入らせていただいている。 | 本人の要望があれば、決められた日以外でも自由に入浴することができる。入浴剤についても本人に確認しながら使用している。また、重度化して浴槽をまたぐことができなくても、スタッフが介助して浴槽に入り、入浴を楽しんでいただけるよう支援している。 | |
| 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 | 体調や希望に合わせ、横になっていただいたりなど休息の時間を作っている。眠れない方には足浴や温かい飲み物を提供し、安眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬剤情報をユニットごとにファイリングしていつでも確認できるようにしている。薬局を中心に薬の変更等ある際は効能や副作用など注意事項を伝えてもらい、それを職員間で共有している。 | | |
| 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 | 施設内の役割分担ができつつある。一人ひとりの能力を見極めながら、その方の気分転換や楽しみごとはなにかを考え、支援を行っている。 | | |
| 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に支援している | 感染予防を行いながら、本人の希望時には近くに散歩に行ったり、ドライブに出かけた。誕生日やお正月、お盆などに家族と外出される方もいた。 | 感染症対策を徹底し、利用者の要望を聞きながら、花見ドライブや近くのコンビニエンスストアへの買い物、誕生日のお祝いに家族の家に出かけるなどの外出をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持していただいている(数名の方)。 | | |
| 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 | 電話をかける方もいるが、難聴もありスタッフが間に入って対応している。最近ではビデオ通話される方が数名おられる。手紙はご家族から届いていた。 | | |
| 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 | フロア内は動きやすい環境づくりを目指している。入居者同士で話しやすい空間や一人で落ち着いて過ごせる空間作りを提供している。 | 至る所に加湿器が置かれ、天候を見ながら窓を開けて室温の調整を行っている。また、利用者の身体状況を考慮したり、プライバシー確保のため、利用者の要望で本棚を横に置いたりするなど、食事の場所を決め居心地よく暮らせるように工夫している。 | |
| 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 | 他の方からの視線をさえぎるためパーテーションで区切った場所を作ったり、入居者同士が話しやすい区間づくりを行っている。 | | |
| 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 | 長年使っていた椅子を持ってこられたり、家族や孫の写真を部屋に置いたり、冷蔵庫を置いたりしている。 | 居室の入り口には木製の表札が掲げられ、室内には洗面所やトイレが設置されている(トイレのない部屋もある)。テレビや仏壇を持ち込んだり、家族写真を飾ったり、また、馴染みのある椅子を置いたりして本人が使いやすいような空間になっている。 | |
| 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」「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 | それぞれの方に合わせ、文字や絵を使って場所ややり方を掲示している。職員を呼ばなくても自分で好みに動けるように努めている。 | | |

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム利田の家

作成日： 令和4年4月28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【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 | 13 | 災害時の避難等、地域住民との協力関係が不十分で、具体的な連携が見えていない。 | 災害時に地域の協力が得られるようになる。 避難訓練等日ごろからも協力関係を築く。 | 運営推進会議で民生委員さんや立山町消防署、利田消防団などの参加をいただくなどしながら具体的な計画作成をする。また、利田の家が福祉避難所になっていけるかの話を経営に聞く。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。