

令和 2 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 | 1690200702 |
| 法人名 | トータル・メディカル津沢株式会社 |
| 事業所名 | グループホームひだまり街なか |
| 所在地 | 富山県高岡市博労町5-13 |
| 自己評価作成日 | 令和2年7月20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2年7月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年8月18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）】

一人ひとりの個性や能力にあったケアを行い、その人らしさを大事にできるように心がけています。本人だけでなく家族や友人の方々にも安心して頼りにして下さるよう、信頼関係の構築や環境整備、レクレーションなどに努めています。また、地域との交流も温かく接していただけるよう、日頃から交流できるように努力しています。医療との連携も一方的にならぬよう細目に連絡し情報共有できるようにしています。利用者様の「笑顔」を大切に日々のケアに取り組んでいます。

【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）】

法人は、他にグループホーム5事業所、居宅介護支援事業所、通所介護、訪問介護、訪問看護の事業所を運営し、法人全体で計画的な人材育成の研修体制が整っている事、職員のライフスタイルに応じた就労場所と働き方が選択できる事で定着率が高く、法人の理念「尊厳の保持・安全と安心・地域との共生」の周知と実践につながっている。現在は、新型コロナウイルス感染症対策により面会制限や外出制限を強いられている利用者が少しでも閉塞感なく、生活が維持できるように、食べる事の楽しみを増やしたり、室内でできる運動を取り入れたり、家族が安心できるようにオンライン面会をしたりなど多方面で気配りと工夫が行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 法人理念は玄関や事務所に掲示している。パンフレットやホームページにも記載し、対外的にも明確にしている。現在、事業所独自の理念を構築中である。 | 法人の理念「尊厳の保持・安全と安心・地域との共生」を事業所内に明示し職員へ周知されている。さらに、法人理念を基に「ひだまり街なか」としての理念(行動指針)を管理者と全職員で検討を重ね構築中である。 | 現在の構築中の事業所独自の理念(行動指針)を完成され、実践される事を期待したい。 |
| 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 | 回覧板による地域行事情報や、市政だよりなどを利用者に読んでいただき、在宅時と同様に情報を得ることに努めている。また、運営推進会議等を通じて地域交流に努めている。 | 地域の常設「まちかどサロン」で利用者の作品展示を行っている。近所に老舗和菓子店や鮮魚店などがあり、買い物による交流が図られる。地域から花の苗が届きプランター栽培で緑化活動に貢献している。 | 事業所から地域への働きかけは浅いと事だが、商店、住宅が多い地域でもあり、工夫され地域との交流に期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議等で地域の方々へは介護保険制度の説明や認知症介護について説明している。近所の方々の訪問受け入れや近くの商店利用なども行っている。 | | |
| 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 | 火災や災害対策についての意見交換が多いが、利用者が参加できそうな行事への声掛けやまちかどサロンでの利用者作成物の展示提案など協力していただいている。 | 運営推進会議は、ホームが博労町・旅籠町の境界に位置しており、両方の地域の代表の方、地域包括支援センターと利用者家族代表が参加している。運営推進会議録は来訪者がいつでもみることができるよう、ホーム内の掲示板に掲示するとともに、職員間で共有している。 | 会議の記録は、ひだまり通信と共に送るなど、参加していないご家族への情報提供することを期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 介護保険制度の解釈等の問い合わせは随時電話や訪問して聞いている。メールでの通達や市からのアンケートにも答え協力している。 | 水災害対策に関する計画書についての相談、介護保険制度についての相談など不明な点、解釈に迷う時は、いつでも相談できる関係性が構築できている。 | |
| 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 | 本年度から身体拘束廃止委員会を事業所内に設け、ミーティングや研修等を開始している。玄関の施錠に関しては、町中で交通量も多いうえ、駐車場は近所の方も利用されるため、常時施錠している状況である。 | 身体拘束廃止委員会⇒研修⇒同委員会⇒研修を繰り返し、委員会と研修会を、それぞれ年4回計画し、実施していた。ホームの前は交通量の多い道路に面しており、敷地内には地域の方が利用する月極駐車場もあり、利用者の安全配慮として玄関は常時施錠しているが、建物内は1階2階共に自由な行動ができる。外出の意向があれば安全に注意し職員が一緒に行動している。 | |
| 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 | 法人として必ず虐待に関しての研修を行っている。身体拘束廃止委員会としても、拘束だけでなく虐待防止も含め研修していく予定である。 | | |

| 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、成年後見人制度を利用されている利用者はおらず、その必要がある方もいच्छゃらないが、過去には成年後見人制度利用の方は、いच्छゃった。 | | |
| 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 | 契約の際には重要事項説明と共に契約書全文を読み上げ説明して、質問や心配ごとなどないか確認し同意をいただいている。解約や改定時も家族と共に時間をとり、説明している。 | | |
| 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 | 意見箱を玄関先に設置している。毎月家族に利用者様の状況を職員が自筆で報告させていただき家族が意見を書き込む欄も設けている。感謝の返事を頂くことがある。 | 月に一度、生活の様子を家族へ送っている報告書には、家族からの通信欄があり、家族は要望等記載できる仕組みがある。その他面会時など家族へ個別に声かけし、要望など伺うようにしている。 | |
| 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 | 毎月のミーティング時や、その都度職員から意見を聞くようにしている。その意見を管理者会議等で法人に伝えている。 | ミーティング以外にも管理者から職員へ声掛けし意見を聞くようにしている。また、年2回人事評価の個別面談を利用し意見を聞いている。職員からの意見は法人全体で開催している管理者会議にて代表者に伝える取り組みがある。 | |
| 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 | 勤務時間や通勤距離等も考慮し、勤務地の決定をしている。希望出勤日数もシフト作成時留意し、調整している。 | | |
| 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 | 年2回の人事考課をもとに本人の目標達成や日頃の勤務態度などを通じ、その都度、面接等で話をしている。研修も法人内のみならず、外部研修への参加を推進し助成している。資格取得も推進している。 | | |
| 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 | 認知症グループホーム協会や介護福祉士会等の研修や講習への参加を推奨している。自社内のグループホーム職員の研修会などもしている。 | | |

| 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 | 生活環境が変わることへの不安感やストレスに配慮し、こまめに声掛けを行い困りごとや不安・要望などないか聞き取り、安心していただけるよう関わっている。 | | |
| 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 | ご家族の人間関係や経済的事情等、プライバシーへ配慮しながら相談を受けている。要望に関しては対応可能な事とそうでない事の説明を丁寧に言い信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 入所申し込みの段階で、現在受けておられるサービスや生活状況を聞き取り、入所されてからの生活で提供されるサービス内容を説明し、必要なサービスを継続して受けることが可能かどうかを詳細に説明している。 | | |
| 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 | 本人の残存能力を見極め、家事や調理など本人ができることや、やりたいことを職員と共に行うことで共同生活を行っている者同士である意識づけができるよう関わっている。 | | |
| 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 | 家族事情を踏まえながら、できるだけ本人と一緒に過ごす時間が持てるよう定期受診や外出・外泊を促している。面会時間に関しては制限を持たずゆっくりと過ごしていただくようにしている。 | | |
| 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 | 本人と馴染みの面会者が来られた場合など、プライバシーに支障がない範囲で最近の様子や状態などを説明したり、一緒に記念写真を撮ったりしている。また、馴染みの街並みを楽しんでいただけるようドライブなども行っている。 | 自宅に外泊の時は、泊まりの準備を手伝うなど、家族と過ごす時間ができる限り継続できるよう支援している。ひだまり通信を活用し面会に来やすく工夫している。調査時は、新型コロナの影響により家族と面会制限時の為、携帯電話のビデオ通話などで家族とのつながりが途切れないように工夫していた。 | |
| 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 | 利用者同士の相性や性格などを勘案した座席を提供し、できるだけ孤立しない状況が保てるよう配慮している。また、いろいろな利用者とも関わられるように、時には座席を移動し、同時に共同作業やレクリエーションを提供している。 | | |

| 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 |
| 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しても、何か介護保険サービスについての相談や説明が必要な時があれば、いつでも対応することをお伝えしている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で常に本人の思いや意向が把握できるよう意識しながら関わり、職員間で情報を共有し、実現可能となるよう努めている。 | 介護計画を意識して利用者の様子を観察し、思いや意向を聴き取り、記録にて職員間の情報共有をしている。 毎月家族へ様子を伝えるひだまり通信を書く事で、職員は、利用者の日々の細かな様子を把握する事が身につけている。 | |
| 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 | 入所前の担当ケアマネから情報収集したり、家族との面談で聞き取ったりしている。本人の幼い頃のことなどは回想法などにより本人から伺うようにしている。 | | |
| 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 | 個人記録に記入し、記録の読み返しを行うことで、職員が利用者の現状を把握し情報を共有できるようにしている。特変や連絡事項などは、日誌にも記載し把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 定期的カンファレンスの場を設け意見を出し合っている。要望を事前に聞き取り、反映させた介護計画の作成に努めている。 | 平素より介護計画を意識した介護記録が書かれており、毎月1回ユニット毎のカンファレンスでは、計画作成担当者が中心となり介護職員の意見、介護記録をもとにモニタリングが行われている。 | |
| 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 | 介護記録にはケアの実践だけでなく、対応や判断・考察など、適切な記録ができるよう、説明や指導も行っている。また、介護記録を参考に、計画の見直しも行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じてアセスメントを行い、特別なことに関してはできること、できないことを十分検討し、柔軟に対応するよう心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域住民との直接的な交流は深く持っていないが、施設での生活であっても本人の生活の質の向上を目指し、地域資源を活用できるように検討している。 | | |
| 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 | かかりつけ医は、本人や家族の希望に沿う形で決定している。受診の際は、日頃の様子や相談事などを伝えているし、報告書を作成し、書面で提出もしている。 | 家族からかかりつけ医について相談があれば、家族の意向に沿った医療機関の情報を提示し、家族が決定している。定期的な通院、訪問診療時には、事前に書面で医療機関に健康状態の情報提供を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 看護師に各利用者の状態報告や介護職員として知り得た情報や気づきを報告・相談し、受診の必要性などの意見やアドバイス等をいただいている。看護師に必要な処置など依頼し、応じて頂いている。 | | |
| 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。 | フェイスシート・健康記録・薬剤情報・介護保険情報などの書面の提出や、面会時の病院関係者からの情報交換にも努めている。退院前カンファレンスへの出席や看護サマリの提出依頼などしている。 | | |
| 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、事業所です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 | 重度化した場合の説明は重要事項説明書に記載しており、その時々状況に応じて、主治医や訪問看護など必要で可能なサービスを提供するようにしている。家族への協力と理解を得られるよう日頃からの関係構築に努めている。 | 利用者や家族がホームでの看取りを希望された場合は、主治医の意見を伺い、法人が運営する訪問看護ステーションとの連携により、安心できる支援体制が整っている。 | |
| 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 | 応急手当や初期対応の訓練については、社内の研修などで学びの場を設けている。急変や事故発生時などは、管理者へ連絡し、指示を仰ぐことにしている。 | | |
| 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 | 日中と夜間を想定した避難訓練を年1回ずつ、計2回行っている。地域の防災訓練にも参加し協力体制を築けるよう努めている。 | 非常災害対策の意識が高く、有事には地域との連携が必須として地域運営推進会議で地域に意見を求めたり、協力体制構築の一步として管理者が地域の防災訓練に参加したりした。災害時に市が指定している避難場所を確認している。 | 災害対策計画も作成し体制が整っているが、実情に応じた避難場所、避難方法について市及び関係機関と協議され、より安全安心な体制づくりを期待したい。 |

| 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 | 利用者個人の性格を把握して一人ひとりの気持ちや個性を大切に、自然な形で尊厳を保持できるように取り組んでいる。また、自信を失うことがないように言葉掛けに配慮している。 | 2ヶ月に1度法人全体で行ってきた認知症ケアに関する研修会の積み重ねから、「尊厳・プライバシーの保持」は、個人を理解し、思いを聴き、自信回復につながる言葉かけを大切にしたりして実践に繋がっている。 | |
| 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 | 本人が思いや希望を伝えやすいように1対1での対話の時間を持つよう心掛けている。また、自己決定できるように簡単な助言を行うなど、ゆったりと関わるように努めている。 | | |
| 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 | 申し出があった時は希望に寄り添えるよう業務の見直しなどを行いつつ、意見を出し合い支援するようにしている。また、外出の機会も設けている。 | | |
| 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 | 季節ごとの衣類の交換やタンス内の衣類整理に努め、その時の気分に応じた洋服を選びやすいように配慮している。 | | |
| 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 | 選択食やホーム喫茶の日を設け、利用者の選択により食事や飲み物を楽しんでいただくようにしている。テーブル拭きや茶碗拭き、配茶等も一緒に行うように努めている。 | ホームのキッチンで利用者のできる事は共に行いながら調理されている。敷地内の畑でとれた旬の野菜を使うなど工夫している。刺身、ウナギ、など食べたい物のリクエストに対応したり、豊富な種類のカップ麺をゲーム感覚で楽しみながら食べたりなど工夫を凝らしている。 | |
| 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 | 栄養バランスの良い献立を立てている。咀嚼や嚥下状態に合わせた形態の食事を提供することで、摂取量も確保している。水分も好きなものを提供し適量摂取するように努めている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアをしていただき、清潔保持に努めている。不十分な場合は介助し夜間には義歯洗浄も行っている。毎月、歯科衛生士から技術指導も受けている。 | | |

| 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 | 排泄パターンを把握し、汚染なく快適に過ごせるように状態に応じた対応をしている。失禁がみられた場合は、利用者の羞恥心に配慮しながら介助している。その中でも自立してできることはしていただいている。 | 24時間の排泄記録を活用し、個々の習慣に応じてトイレ誘導を行っている。移動が困難な方でも夜間オムツは使用せずポータブルトイレを使用。できるだけ自然排便となるよう牛乳、ヤクルト等を活用している。 | |
| 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 | 日中の水分摂取や運動を勧めている。牛乳の提供や、ゆっくりと排便できるように配慮し、主治医や看護師とも連携し、服薬での改善も行っている。 | | |
| 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 | 人員配置の関係上、入浴時間は決めさせていただいている。入浴の順番は本人の希望に添うように配慮している。浴槽に入浴グッズを浮かせたりして、リラックスできる環境作りを心掛けている。 | 入浴時間が楽しくリラックスできる工夫として、浴槽に浮かべる入浴グッズは、個人の好みに対応している。浴槽の出入りが困難な方は、浴槽をまたぐことなく腰掛けした状態で湯につかる事のできる特殊浴が整備されている。 | |
| 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 | 本人の希望に応じて適時静養の時間を設けている。各個人が安眠を取れるよう室温や環境整備にも配慮している。 | | |
| 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 | 薬情をファイリングして職員全員が見る事が出来るようにしている。症状変化がみられたときは支援経過に細かく記録するようにしている。 | | |
| 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 | フロアで過ごす時間帯は、その時々気分に応じた作業を提供するようにしている。季節感ができるような創作物やその作業様子などを掲示し、振り返りや次への意欲につなげている。 | | |
| 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 | 希望通りの外出はできていない。屋外行事の企画や、近場の散歩などは行っている。家族にもお願ひし、外出の機会を増やすように協力していただいている。 | 普段は出かけられない市外へのドライブなどといった年間行事計画の他、日常的には買い物、近所の散歩など積極的に行われていたが、訪問調査時は、新型コロナ感染症対策のため、外出はできず敷地内スペースでプランター栽培や外気浴など、閉塞感を感じさせないように工夫されていた。 | |

| 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 | 職員は本人がお金を持つことの大切さを理解しているが、紛失や物取られ妄想の原因ともなりうることであり、家族からの理解をいただき、所持はしていない。使用に関しては家族の同意のもと、立て替えて購入している。 | | |
| 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 | 希望があれば、電話を取り次ぎ会話していただいている。遠方の家族からの手紙にも返信したいとの思いがある場合は対応している。 | | |
| 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 | 室温調節や光の入り方、雑音等にも配慮し不快感なく居心地良く過ごせるように努めている。共用フロアには皆で協力して作成した作品を展示することで、季節感を味わって頂けるよう工夫している。 | 明るさ、室温調整が程よく、壁面には絵画があり落ち着いた家庭の雰囲気があった。訪問調査時は新型コロナウイルス対策の為、食卓の配置は間隔をとりながらもコミュニケーションが保てるよう工夫されていた。 | |
| 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 | 自席の他にソファも設置し、自由に過ごして頂けるよう配慮している。性格や趣味なども把握し、気の合った方と同席するようにしている。同じテーブルでの会話を楽しめるように気配りしている。 | | |
| 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 | 馴染みの物の持ち込みはこちらからもお願いしている。入所後も節目の孫の結婚やひ孫の誕生の写真を家族が持参され、つながりを感じられるようにしている。 | 事業所の働きかけと家族の協力により、利用者本人が使用しているパソコンや、愛着のある小物があつた。ベッドや整理タンスは本人の生活習慣を配慮し配置している。 | |
| 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」「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 | 広く空間を使えるように障害物をなるべく置かないように努めている。トイレや居室には張り紙をして場所や物を認識できるように工夫している。 | | |

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひだまり街なか

作成日： 令和 2年 8月 14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 | 1 | 事業所における独自の理念(行動指針)が未完成の状態である。 | 事業所独自の理念(行動指針)の作成。 | 職員からはすでに理念についてのアンケートを取っており、共通な言葉も抽出できている。その言葉の意味を共有できるように職員全員でまとめる。 | 1ヶ月 |
| 2 | 35 | 災害対策として実状にあったものになるように、計画の見直しも含め、訓練を細部まで気を付けながら行う。 | 火災避難訓練、災害避難訓練のマニュアルを細部まで再検討する。 | 訓練を通しての反省点や改善点などを、運営推進会議や消防に報告し改善する。 | 6ヶ月 |
| 3 | 2 | 地域との交流が浅い状態である。 | 地域に根付いたグループホームとなるように地域との様々な交流を深める。 | 日々の買い物などの交流から、災害協力、いきいきサロンなどの参加、地域行事への参加と協力をしていく。 | 12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。