

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成30年9月20日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |            |            |            |
|---------|------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 1671500294 |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団双星会  |            |            |
| 事業所名    | グループホームつばさ |            |            |
| 所在地     | 富山市春日368-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月1日  | 評価結果市町村受理日 | 平成30年10月9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

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |            |  |  |
|-------|------------|--|--|
| 評価機関名 | 北証パトナ株式会社  |  |  |
| 所在地   | 富山市荒町2番21号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年8月24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）】

豊かな自然環境の中で近くに春日公園があり、散歩に出掛け足湯を楽しむことができます。ホームの中庭には畑があり、花や野菜の植え付けや収穫を一緒に行い、楽しむ事が出来ます。医療面では、定期的に担当医の訪問診療があり、急な体調異変にも対応でき入居者様は安心して暮らせる様になっています。職員は日々笑顔で接し、入居者様はそれぞれの時間を自分らしく過ごしてもらえるよう支援しています。

【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）】

自然豊かな環境の中で、足湯の設備が整った公園が散歩コースとなっており、近隣の人達とも交流が生まれている。かかりつけ医との医療連携がネット化され、迅速な対応が図られており、利用者、家族は安心して過ごしている。身体拘束をしないケアについて、新たに委員会を立ち上げ、職員のケアの向上を図っている。

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<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)  |
| 57 | 利用者と職員と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)                      |
| 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。<br>(参考項目：4) |
| 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)                                       |
| 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。   |
| 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。<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。                                     |
| 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、安心して暮らせている。<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    |    |  |

グループホームつばさ

| 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<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                     | 地域に根ざした環境の中で、「安全・安心・安定」を目的に、障害をもった方でも尊厳を保ち、その人らしさを見いだせるように支援することを理念としている。全体ミーティングで管理者と職員は理念の再確認・共有し実践につなげるよう努めている。 | 基本理念を職員が共有できるように、ミーティング時などで確認している。職員は利用者それぞれの尊厳を大切に保ちつつ、個々の能力を活かし、できる限り自立した日常生活を送れるよう支援している。 |                   |
| 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                     | 地域活動（サークル等）や保育園児との交流がある。事業所主催の地域ふれあい会を開催し地域との交流を図っている。運営推進会議は定期的開催している。  | 地域のサークル活動等には積極的に参加し、交流を深め、地域との関わりを大切にしている。また近くの保育園児やボランティアとの触れ合いの機会もあり、利用者は歌や踊りで楽しんでいる。      |                   |
| 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                   | 地域の包括支援センター主催の認知症カフェで認知症の人の理解や支援の方法を助言している。<br>地域ふれあい会の中で認知症についての出前講座を開催し相談も受けている。                                 |  |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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 | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、日々の取り組みや現状について報告している。また、事例に対する意見交換を行っている。会議での内容は回覧で報告があり、職員間でも話し合いサービス向上に活かしている。                  | 運営推進会議では、各ユニットから利用者の様子や行事予定などの報告がある。委員からは、災害時の避難訓練や地域との相互協力について意見交換が行われている。                  |                   |
| 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            | 運営推進会議には地域の行政担当者の参加もあり、事業所の取り組みに理解や協力を得ている。  | 市や地域包括支援センターの担当者に、事業所の業務内容や取り組みについて都度報告し、ケアの対応についてアドバイスをもらうなど、協力関係を築くよう努めている。                |                   |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 施設対応マニュアルやミーティング・研修報告等から身体拘束をしないケアの大切さを理解している。日中は玄関の施錠を行わず利用者の行動を把握し見守ることで、利用者を縛りつけることなく、できる限り自由に活動ができるよう支援している。安全確保のため、夜間帯のみ施錠している。また本年度より虐待・身体拘束委員会を発足し、委員が中心となり学びの場が増えている。 | 身体拘束をしないケアについては、ミーティングやカンファレンスの際に確認しているが、今年度新たに「身体拘束・虐待防止委員会」を立ち上げ、職員が認識している問題点についてアンケートを行い、集約結果を基に職員間で議論するなど、身体拘束をしないケアについて更に徹底していく予定である。 |                   |
| 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                                      | 日々利用者に関わる際に暴力行為はもろんのこと、心理的虐待やケアの放棄等決してないよう、また見過ごすことのないよう注意を払っている。言葉の暴力にならないよう気をつけている。気になる言葉遣いがあった時はミーティング等で話し合っている。   |  |                   |
| 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                                 | 研修の科目で権利擁護に関する各制度について学んでいる。現在、後見制度を利用されている利用者の方はいないが、知識と理解は今後も深められるように努めたい。   |  |                   |
| 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  | 契約の際、十分な説明を行い、家族からの疑問や質問に対して理解や納得が得られるよう話し合っている。解約に至るまでも、十分に話し合い説明を行い理解を得ている。   |  |                   |
| 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   | 家族の来訪時や電話の際、意見や要望を聞いている。利用者や家族からの意見・要望はカルテに記載することで、職員間で受け止め共有している。また、定期的な介護相談員の来訪・家族会・運営推進会議の開催にてそれらを運営に反映させている。  | 毎月家族へは「ほのぼの便り」で、利用者や催事の様子を伝えたり、家族とのコミュニケーションを図るよう努めている。利用者、家族から寄せられた意見や要望は、カルテに記録し、職員間で受け止め、運営やケアサービスに活かしている。                              |                   |

| 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 |
| 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                                      | 全体ミーティング・ユニットミーティングが定期的開催され、意見や提案できる機会があり、それらを検討し、実際に反映させている。                                | 日常業務のなかで、管理者に意見や要望を自由に伝えることができ、問題点があれば、都度、検討対応できる体制になっている。 |                   |
| 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      | 多くの事業所があり、代表者には個々の勤務状況がなかなか把握されていないのが現状。個々の能力が適正に評価され、給与反映されるように、キャリアパス制度が早期に機能されることを期待している。 |  |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<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          | 管理者は、職員一人ひとりの力量を把握し、段階に応じた研修を進めている。職員の希望にも応じている。研修内容を、全職員に回覧している。                            |  |                   |
| 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 | 富山県認知症グループホーム連絡協議会の研修に、積極的に参加し、同業者と情報交換や交流する機会を利用している。                                       |  |                   |
| 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<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        | 管理者・ユニット長・施設ケアマネージャーは、サービスの利用を開始する段階で、本人の思い・不安や要望をしっかりと受け止めて理解し、安心して利用できるように努めている。           |  |                   |

| 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 |  |
| 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     | 利用を開始する前に、家族と十分に話し合い、不安なことや要望等に少しでも寄り添える関係作りに努めている。                                       |   |                   |  |
| 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 | サービスの利用を開始する段階で、本人・家族のニーズや現状を把握し、希望も含め十分な話し合いをし、適切なサービスの情報提供や対応を行っている。                    |   |                   |  |
| 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                    | 本人の尊厳を大切にし、生活の様々な時間を共有し、利用者と職員が共に暮らし、支える関係を築けるよう心掛けている。                                   |   |                   |  |
| 19   |      | ○本人と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     | 日々の生活の様子や気付きの情報を、家族と共有し、利用者を共に支えていく関係を築いている。  |   |                   |  |
| 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                 | 地域のサークルに参加したり、馴染みの美容院への外出等、可能な限り支援し、地域との関係が途切れないよう努めている。また、自宅や周辺への外出支援も家族の協力を得て定期的に行っている。 | 事業所で開かれている書道や手芸教室に参加することで、趣味を活かす場となっている。美容院など馴染みの場所へ職員も一緒に出かけ、利用者は今までの生活をそのまま続けることができるよう支援している。 |                   |  |

| 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 |
| 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                | 利用者同士の関係性を把握し、情報を共有し、座席を工夫したり、一人ひとりが孤立せず関われるような場面作りに努めている。                             |   |                   |
| 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 | 契約終了後も、家族からの相談があれば応じ、支援する体制にあることを伝えている。  |   |                   |
| 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<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。                       | 意思表示のできる利用者はもちろん、それが困難な利用者も、日々の行動や表情を観察し、本人の思いを汲み取れるよう努め情報を共有している。                     | 「話を聞いてほしい」、「なーんもない」など、利用者一人ひとりの言葉の真意を図り、表情や心情を感じ取りながら思いや意向の把握に取り組んでいる。情報は職員間で共有し、ケアに活かしている。 |                   |
| 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                    | 一人ひとりの生活歴には、その人らしさがあることを理解し、それを可能な限り把握し、よりよいケアマネジメントに繋がるよう努めている。<br>入居前に、家族からも話を聞いている。 |   |                   |
| 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                                  | 一人ひとりの生活リズム・心身状況・残存能力を把握し、職員間で情報を共有し、それに応じた支援を行えるよう努めている。                              |   |                   |

| 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   | ○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 | 評価やカンファレンスで、本人・家族の意向を聞き、職員間で話合っている。それに伴い、達成可能な目標を設けた介護計画を作成している。                         | 利用者の不安や戸惑いを無くし、楽しみや役割をもって生活が送れるよう、関係者からの意見も参考に、本人らしい介護計画作成に取り組んでいる。気が付があれば職員間で話し合い、計画の見直しに努めている。 |                   |
| 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                        | ケアプランの実施内容、身体状況の変化や気づき等を個別記録や申し送りノートに記載している。それらの情報を共有し、実践や見直しに活かしている。                    |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に見え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               | 既存のサービスで対応できないニーズにも、できる限り柔軟に対応されるよう、隣接の老人保健施設の理学療法士、訪問診療の医師・看護師と連携を図り、多機能化に取り組んでいる。      |  |                   |
| 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                         | 地域サークルへの参加や、近隣の保育園児訪問時のふれあい等、地域との関わりをもった暮らしができるよう支援している。ボランティアの先生を招いて、書道・歌の会を開催している。     |  |                   |
| 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                    | 本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。定期的な訪問診療があり、医師は状況を把握している。休日・夜間帯の急変時も主治医に連絡をとり、指示を受け適切な医療が受けられている。 | かかりつけ医と事業所間はネット化され、情報の共有と共に、何時でも適切な医療が受けられる体制が出来ている。また、他の医療機関を受診の際には、家族の協力を得ながら進めている。            |                   |

| 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   |
| 31   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>                      | <p>日々の生活の様子や表情の変化を見逃さないよう、早期発見に努めている。看護職員が勤務している日は、ささいなことでも報告し、適切な対応ができています。不在時には、訪問診療の担当看護師に相談し、助言や対応の協力を得ている。</p>                |  |   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院の際には、家族了承のもと医療機関に情報の提供をしている。入院中は、必要に応じ面会に行ったり、病院関係者と情報交換や相談に努め、早期にホームに戻れよう関係づくりを行っている。</p>                                    |  |   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>重度化した場合、本人・家族の意向を尊重しつつ、今後予想される状況も考え、ホームでできること・できないことを説明し、理解を得ている。主治医とも連携を図り、職員はその方針を共有し、統一性のあるケアを提供し、少しでも長くホームで暮らせるよう努めている。</p> | <p>入院時や退院時、また、状態変化に応じて家族や医療機関との話し合いの場を設け、今後の方針を共有している。「ここに居たい」との本人や家族の思いを大切に、事業所として出来る限りの支援に取り組んでいる。</p> |   |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | <p>救命講習を受ける機会があり、対応マニュアルもあり各自確認している。しかし、いざという時に適切な対応が行えるか心配である。今後、講習会や勉強会を増やして実践力を身につけたい。</p>                                      |  |   |
| 35   | 13   | <p>○災害対策</p> <p>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</p>   | <p>法人の勉強会や地域運営推進会議で話合っている。<br/>年2回、消防署の協力を得て避難訓練・消火訓練を行っている。地域の方にも協力体制をお願いしている。</p>  | <p>隣接する施設と共に、避難訓練を実施している。運営推進会議では地域住民に避難訓練への参加を依頼し、また地震など災害時に於いての地域との相互協力を話し合っている。</p>                   | <p>地震など自然災害を想定した避難訓練も事業所独自で行い、避難場所までの利用者への誘導の仕方や、職員の役割を確認するなど、非常時に備えることが望まれる。</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 |
| 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                 | 一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけない対応に留意している。言葉がけは、その人の気持ちに沿った声掛けを行えるよう気をつけながら対応している。                                    | 利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮しながら日々のケアに取り組んでいる。排泄の失敗などで不安な状態の利用者には、人格を損ねない言葉かけで心の安定を図り、対応に注意しながら取り組んでいる。 |                   |
| 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                      | 本人の思いを表しやすいような雰囲気づくりに努めている。日々の生活の中で、自分で選択できるような声かけを行い、何事においても押し付けることなく尊重している。意思決定の困難な利用者には、選択ができるよう働きかけている。 |   |                   |
| 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 | 職員側から無理強いしないよう留意し、本人の過ごしたいように、過ごせるように支援している。一人ひとりのペースに合わせた生活リズムを大切にしている。帰宅願望の強い方や散歩希望の方に出来る限り寄り添い支援している。    |   |                   |
| 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                                   | 本人の好まれる服装や季節に合ったものを整えたりして、支援している。また、本人の希望する美容院への外出や、季節に合った髪型にするなど、気をつけて支援している。                              |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 副食の盛り付けや、食後の食器拭きを一緒に行い、「ここで暮らしている」という雰囲気作りをしている。盛り付けをすることによって、食欲が増し楽しみにされる方もおられる。                           | 職員の手伝いをしてくれる利用者も多く、野菜を刻んだり、盛り付けしたりとそれぞれに役割がある。昼食の夏野菜カレーは、美味しい匂いが食欲をそそり、カレーの具の話をしながらか全員が完食されていた。 |                   |

| 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<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            | 一人ひとりの状態に合わせ食事量の調整をしている。水分摂取量に留意し、不足気味な利用者には、好みの飲み物やゼリーを作って提供する等の工夫をしている。                 |   |                   |
| 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                    | 毎食後に歯磨きの声かけを行い、能力に応じ介助している。また、義歯の利用者に洗浄を介助し、口腔内の清潔保持に努めている。                               |   |                   |
| 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向けた支援を行っている     | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。自発的にトイレに行けない利用者には、尿意・便意をもよおしている際のサインを見逃さないようにして支援している。       | 利用者の排泄パターンを把握し、表情を見ながらそっと声かけしトイレ誘導を行っている。一人ひとりの状態に合わせてパットや紙パンツの使用も勧め、プライドを守りながら失敗の無い排泄支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                     | 水分・運動（散歩）・腹部マッサージ等を取り入れ排便を促している。下剤使用の際は、個々の状態に合わせて細かく調整している。                              |   |                   |
| 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、個々に応じた入浴の支援をしている | 事前に声かけを行い、気持ち良く入浴できるよう心掛けている。一人ひとりの好みのお湯の温度を把握しており、入浴時間等気を配り楽しく、ゆっくり入浴できるよう支援している。        | 利用者には気持ち良くゆったりとした入浴を勧めている。何度も洗髪される利用者には、ドア越しに声かけを行い気持ち良く入ってもらえるよう見守っている。                          |                   |
| 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                      | 一人ひとりの生活リズムに合わせて昼寝をしたり、休みたい利用者は自由に休んでもらっている。夜間不安の訴えで眠れない利用者には、話を傾聴し、声かけを行い安心して休めるよう努めている。 |   |                   |

| 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 |
| 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   | 薬の目的や副作用について理解しており、お薬ファイルでも確認できるようになっている。内服薬が変更となった際には、変化に十分注意し、変化について主治医に伝えている。職員間で与薬もれがないように連携を図っている。 |  |                   |
| 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                              | 一人ひとりの生活歴から、得意とすること、好きなことを把握し、生活の中に役割や楽しみがもてるよう支援している。また、散歩や読書、音楽鑑賞等で気分転換を図る支援をしている。                    |  |                   |
| 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 | 本人の希望に沿えるよう家族の協力を得ながら、自宅等に外出できるよう働きかけている。行事で、普段行けないような所にも出掛けられるように努めている。散歩にはできる限り出掛けている。                | お天気を見ながら、近所の散歩を兼ねて足湯に浸かりに行くことが、利用者の楽しみになっている。希望があれば買い物や地区の公民館サークルに参加している。季節ごとに外出の機会を設け、ファミリーパークや大型ショッピングセンターなどへ出かけ、利用者は楽しい時間を過ごしている。 |                   |
| 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                              | 本人の気持ちが安心する範囲で財布を所持されている方もおられるが、ほとんどの利用者は、預かり金として預かり管理している。   |  |                   |
| 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   | 本人の希望があり、ご家族の了承を得ている時は、かけてもらっている。   |  |                   |

| 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 |
| 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 | 共用の空間は毎日掃除を行い、整理整頓を心がけ、利用者が過ごしやすいよう努めている。また、中庭や近くの山を眺めたり、季節の花や野菜を見ることができ。生花を飾ったり季節ごとの装飾を貼り替えたりし、家庭的な落ち着いた空間となっている。 | 明るく清潔感が感じられる広い共有フロアからは、中庭で育つ野菜や外庭にある八重桜や百日紅の木々が見え、変わりゆく季節を教えてくれる。フロアの天井から吊り下げた夏祭りの飾りの下で、みんなで「おわら」の輪踊りを楽しんだりしている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 利用者には、それぞれお気に入りの定位置があり、テレビを観たり他者との会話を楽しみながら、思い思いの時間を過ごしている。利用者間のトラブルには、留意している。また、居室で自由な時間を過ごしておられる。                |  |                   |
| 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  | 居室にはそれぞれ使い慣れた家具や、家族・ペットの写真等があり、その人らしい空間で居心地よく過ごせるようになっている。   | 利用者の使い慣れた馴染みの家具や家族写真を飾るなど、本人が落ち着いて過ごせる居室作りを家族と共に勧めている。また、畳の部屋に布団を敷いて休まれる方もおられ、今までの生活スタイルも大切に支援している。              |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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  | 一人ひとりの状態や状況に合わせて部屋のレイアウトを考え、より安全で自立した生活が送れるよう、努めている。特に転倒のリスクがある場合は、職員間で意見を出し合い支援している。                              |  |                   |

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームつばさ

作成日 平成30年10月15日

### 【目標達成計画】

| 優先順 | 項目番 | 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   | 35  | 自然災害を想定した避難訓練を行う。 | 誘導の仕方や、職員の役割を確認する。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に行動して、どのくらいの時間がかかるのか把握する。</li> <li>・職員の役割分担の確認をして、マニュアルを作成する。</li> </ul> | 一年         |
| 2   |     |                   |                    |  |            |
| 3   |     |                   |                    |  |            |
| 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。

グループホームつばさ