

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和2年1月15日

【事業所概要（事業所記入）】

| | | | |
|---------|------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 1670400355 | | |
| 法人名 | 医療法人 ホスピィー | | |
| 事業所名 | グループホーム ちょうろく 下町 | | |
| 所在地 | 富山県魚津市石垣389 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年11月17日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年1月22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 | 令和元年12月19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>ロコモ体操、フットケア、アロママッサージを実施し心と身体の活性化を図り、グルテン・カゼインフリー食を提供し、身体から健康になって頂けるよう努めています。また、浦田クリニックより、24時間365日必要時適切な医療を受けることができます。</p> |
|--|

【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>利用者の日常生活の動作が低下しないように、一人ひとりの能力に応じて、廊下の歩行や体操を取り入れるなど、今までの生活がそのまま継続していけるよう支援している。医療面では、利用者、家族とも安心して穏やかに暮らせるようかかりつけ医との連携をしっかりと図っている。ドライブを兼ねての外出も多くあり、一方、地域の催事には積極的に参加するなど、交流が図られている。</p> |
|---|

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。 (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、安心して暮らせている。 (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 | | | |

グループホーム ちょうろく

| 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つなげている | ホームの玄関やステーションに掲げ、常時目に入るようにし職員一人ひとりが理念を念頭におき業務にあたっています。また、より理念に沿えるように、半期毎の目標も設定しています。 | 事業所理念と共に半期ごとの目標を作り、ミーティングや研修会で確認している。利用者一人ひとりの人生を敬い、生きがいをもって穏やかに暮らしていけるよう、その人の持てる能力を見極めながら支援している。 | |
| 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 | 運営推進会議や回覧板で、ホームの様子や行事等をお知らせしています。地区の行事（敬老会・夏祭り）に参加したり、ホームに招いたりし交流を深めています。散歩の折には、地区の方々と挨拶やコミュニケーションを積極的に図っています。 | 地域とは、地元の獅子舞を呼んだり敬老会に参加するなど催し物などには積極的に参加している。また、保育園児の訪問を受けたり、事業所内の行事に招くなど、地域の人達に呼びかけて交流を図っている。 | |
| 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 | 14歳の挑戦やボランティアの受け入れを行っています。見学も随時受け付けており、相談も専門のスタッフが対応しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議を2カ月に1回開催し、自治会長や利用者様、御家族様に参加して頂いています。参加メンバーから出された質問、意見、要望を話し合いサービスの向上に活かしています。また、地域の催し物を聞いたり、災害時の協力依頼などもしています。 | 運営推進会議は定期的に行われており、事業所からは行事の予定やケアの様子などを伝えている。一方、委員からは地域の行事予定に加え、災害時の避難場所等について質問が出るなど、活発に意見交換されている。 | |
| 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 | 主に運営推進会議や認定調査の場を活用していますが、随時問い合わせや確認等、電話したり出向いたりしています。 | 市の介護保険係より、運営推進会議に出席してもらい、ケアの様子を報告したり、行政の情報を貰うなど、市との協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |

| 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>玄関は開放し、自由に生活できるようにし出入りにはさりげない付き添いに努めています。また、身体拘束マニュアルに基づいたケアに努め、勉強会に参加し意識を高めています。</p> | <p>身体拘束廃止委員会は定期的開催され、身体拘束をしないケアについて、勉強会を開くなど、職員が共通認識を持てるよう取り組んでいる。人の動きでメロディーが静かに流れるセンサーを使用するなど、利用者しやすい対応を心掛けている。</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逃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>日常のケアの中で虐待に、若しくはそれにつながる事がないかミーティング等で確認しています。勉強会にも参加し意識を高めています。</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>実際に活用に至ったケースはないものの、今後活用されるケースも想定されるので、職員全員が理解を深められるよう積極的に研修会に参加していきたいです。</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>入居時及び制度改正時等に御家族様へ管理者・相談員から説明を行っています。質問・不安が無いよう話し合いし合意を得ています。また、面会時等に近況報告を行い、今後のリスク等に関する説明をしています。</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>市から介護相談員を派遣していただき利用者の声を聴いています。また、ご家族様には毎月のお便りを送付したり、玄関にはご意見ボックスを設置しています。面会時等にご家族様としっかりとコミュニケーションを図り、日々の触れ合いの中で思いを汲み取るように努めています。意見、苦情などはその日のうちに話し合い業務に反映させています。</p> | <p>運営推進会議に出席の折や面会時に、意見や要望などが無いのか問いかけている。また家族へは毎月行事の様子を載せた「ちょうろく」を届けている。家族から寄せられた案件は業務ノートに書き留めておき、職員間で検討し、運営に活かすよう努めている。</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 | ミーティングの際、全職員の意見や提案を記入する用紙を設け、ミーティングで話し合いをどんどん取り入れていくようにしています。また、個別にも聞く機会を設けておりよりよい業務内容の提案・改善に努めています。 | 管理者は職員個々の相談に応じているほか、毎月のミーティングでは、事前に職員から課題を出してもらい、討議を重ねるなかで、職員の思いを把握し、コミュニケーションを図っている。 | |
| 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 | 年に2回人事考課の際には、職員と面談しています。職員の評価と共に向上心を持ち働けるようアドバイスをを行い、よりよい環境作りに努めています。積極的に資格を取得するよう法人内でもサポートしています。 | | |
| 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 | 職員の実績に応じた、法人内外の研修の機会を設けています。新人職員には中堅以上の職員が指導係となり、管理者と確認しながら新人の育成に努めています。 | | |
| 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 | 市の事業者連絡協議会の研修や県のグループホーム協議会の研修の場で各事業所との意見交換を行い、サービスの質を向上させていくよう努めています。 | | |
| 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 | 併設事業所の職員と連携をとり、入居前には必ず本人の生活状況の調査や面談を行っています。事前見学も勧め、疑問点や不安の解消に努めています。御家族様との情報の共有も行い、これまでの生活を尊重し本人の想いを汲み取りながら信頼関係の構築に努めています。 | | |

| 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 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 | 事前見学を勧め、入居時に必ず御家族様の要望や想いを伺っています。日々のケアに反映し、面会時にはこまめに近況報告を行い信頼関係の構築に努めています。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 事前の生活状況の調査で本人の状態を見極め、家族や相談員と話し合いをしています。本人の状態に適したサービスを受けられるよう配慮しています。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 生活リハビリや作業の中で助け支え合い、感謝の気持ちを伝えて信頼関係を深めています。本人の得意分野で活躍できるようサポートしています。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支え合う家族との関係 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 | 面会時やお便りで近況報告を行い、御家族様の意向も取り入れたケアで本人を支えています。外出・外泊の際もケアのポイントを伝え、御家族様との時間も大切にしています。行事でも御家族参加型の機会を設け、交流を深めています。 | | |
| 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 | ドライブや買い物で馴染みの場所や行きつけの店へ行っています。また、友人の面会も気軽に來て頂けるよう配慮しています。 | 季節の花見や馴染みの店へ買い物に出かけるなど、ドライブを兼ねて外出しており、馴染みの場所との関係が途切れないよう努めている。また、友人や知人が訪れた折には、気楽に過ごせるよう話し相手になるなど支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 気の合う利用者同士を隣席にしたり、座席の配置をし、職員がパイプ役となり円滑に交流ができるように努めています。利用者の表情から思いを早めに察知し、利用者同士がトラブルにならないよう注意深く見守りをしています。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 本人の次の生活の場所には、書面等を通して情報提供しています。サービスの利用が終了しても、ご家族様からの相談があれば応じて、本人やご家族様の不安を最小限にとどめています。 | | |
| 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。 | 本人の言動から想いを把握し、記録に記入し情報共有しています。発信が困難な方も表情から読み取り、職員間で話し合い把握に努めています。 | 利用者一人ひとりに寄り添い、日々の思いや意向を把握するように努めている。困難な場合には、声かけを行い利用者がうなづいたり、イヤな表情をされたりと心の変化を見逃さず、職員間で情報を共有し本人本位に検討している。 | |
| 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 | 実態調査票の情報に基づき、職員間で情報を共有し把握に努めています。また、入居時、ご家族様に本人の生活歴をお伺いし、これまでサービスを利用していたケアマネージャーからも情報を得ています。 | | |
| 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 | 日々の言動や体調をこまめに観察し行動経過記録に記入し情報共有をしています。検討会議等の場で意見を出し合い情報交換する中で把握に努めています。 | | |

| 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 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 | 行動経過記録から、本人の問題点やニーズ、ご家族様の要望を挙げ検討会議で話し合っています。状態変化のある際は早めに解決できるよう、ご家族様や主治医と話し合っています。 | 体を動かしたい、外出したい、寝る前にウイスキーを飲みたいなど、利用者、家族の思いを受け止め、今までの生活習慣を大切にしながら介護計画に取り組んでいる。理学療法士の意見を参考に、様々な生活リハビリも取り入れて、心と体の活性化を図っている。 | |
| 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 | 個別の行動経過記録には、体調の変化や、印象に残る本人の発言、表情などを記録しています。その情報を職員間で共有し、ケアプラン作成時に役立てています。 | | |
| 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 | ご本人の状態の変化に応じ、必要時、浦田クリニックがあり、24時間適切な医療が受けられます。また、ご家族の希望で、ICを行い、ご家族様の意向もふまえ、本人に適した事業所をお勧めしています。 | | |
| 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 | 地域の店での買い物や外食等、近隣地区の施設の利用を行い、地域とのつながりを維持している。 | | |
| 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、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 | ほとんどの方が浦田クリニックをかかりつけ医としています。随時、状態は報告しており、24時間体制で必要時は診察が受けられるようになっています。ご家族様の希望で以前からのかかりつけ医を希望される場合は、スムーズに受診できるよう情報を提供し連携を図っています。 | 浦田クリニックとの医療連携が図られており、いつでも適切な医療が受けられるよう体制が出来ています。他の医療機関を受診の際には、利用者の情報提供を行い、利用者、家族は安心して診察を受けている。 | |

| 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 | | ○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 | バイタルサインや体調の変化を速やかに報告や相談し、指示をもらい受診の支援をしています。必要時は24時間体制で連絡が取れるようになってます。 | | |
| 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。 | 入院時は、本人の必要情報を医療機関に提出しています。入院中も医療機関やご家族様との情報交換を行い、地域連携室と退院にむけ体制を作っています。 | | |
| 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 | 「重度化した場合における対応に係る指針」及び「看取りに関する基本方針」についての説明を行い、その際ホーム内で対応し得る最大限のケアの内容についてお話し、理解を得ています。必要に応じて協力医やかかりつけ医と連携を図りながら支援しています。 | 利用者の入退院時や状態変化に応じて、本人、家族と話し合いの場を設け、今後の対応と方針を共有している。医療の必要性や食事摂取が困難な場合などには、体調の回復のため隣接する老人保健施設を利用することもあり、関連施設との連携を図りながら支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 勉強会の実施やマニュアルを作成し、緊急時への備えをしています。いつ何が起こっても冷静に対応できるように知識の習得に努めています。 | | |
| 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 | 火災や災害に備えて、避難訓練を実施し、避難経路の確認や消火器の使い方などの訓練を行っています。緊急時の避難先として、地元の元小学校や地区の公民館に協力を依頼しています。運営推進会議を通して自治会の方に協力を呼びかけています。また、緊急連絡網の配備、職員のメールアドレスを把握し緊急招集できる体制をとっています。 | 避難訓練を年2回実施し、様々な時間帯や災害を想定して行っている。隣接する老人保健施設とは、非常時の支援など連携が図られている。避難訓練の際の地元の人たちからの参加はまだ得られていない。 | 市が指定する土砂災害指定地域の近くに施設があることから、避難訓練の際には、地域住民の参加協力を引き続き働きかけることが期待される。 |

| 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 | 一人ひとりの性格を考慮し、個々に合った寄り添い方をしています。また、居室にて対応しプライバシーの確保をしています。 | 利用者には、正面から声かけを行うよう心がけ、一人ひとりの人格を尊重した対応に努めている。利用者のやりたいとの意欲を大切に、できる力を見極めながら、過度の手助けをせずプライドを損ねないよう職員間で注意している。 | | |
| 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 | 利用者様との関わりを多く持ち、本人の想いを聴きだせる雰囲気作りに努めています。意思表示が難しい方は、表情や仕草で読み取るようにしています。 | | | |
| 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 | 利用者様の希望に出来る限り合わせ、その人らしい生活が送れるよう支援しています。 | | | |
| 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 | 自宅より、昔着用していた衣類を持ってきて頂き、衣類ハンガーなどにかけて、自分で服を決められるようにしています。本人の希望で床屋へ行ったり、その人らしい身だしなみやおしゃれを楽しんでいます。 | | | |
| 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 | 畑で収穫した季節の野菜をメニューに取り入れています。食事中は、BGMを流しスタッフと会話を楽しんでいます。また、盛り付けや、簡単な調理をスタッフと行っています。 | 利用者と職員が一緒にテーブルを囲み、野菜たっぷりのカレーやサラダなど美味しく味わい完食している。ルーのお替りをしたり、カレーが苦手な方には肉じゃがを提供するなど、好みを聞きながら楽しい食事時間を持っている。 | | |

| 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 | 管理栄養士、考案のメニューを提供しグルテン・カゼインフリーの食事を実践しています。水分摂取の少ない方には、本人の好む物を持ってきて頂き水分確保に努めています。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実施しています。不十分なところは介助を行い、本人に合ったブラシを使用して清潔保持に努めています。必要に応じ、歯科衛生士に相談し一人ひとりに合ったケアをしています。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンの把握に努めています。その上で、一人ひとりに合った声掛けや介助を行い排泄を支援しています。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けたトイレでの排泄支援を進めている。介助が必要な時にはプライドに配慮し、過度の介助にならぬよう動作を確認しながら声かけを行い、不安のないよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 排便チェック表を使用し、排便パターンの把握をしています。日常生活の中で、散歩や歩行訓練・ニューステップなど、積極的に身体を動かしたり、豆乳や本人の好む水分を提供し便秘予防に努めています。 | | |
| 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 | 可能な限り、ご本人の希望を尊重し入浴してもらっています。また、入浴剤の使用やゆず風呂にし入浴を楽しんでもらっています。 | 利用者の体調と希望を聞きながら、ゆっくりとした入浴を進め、転倒に注意しながら浴槽の出入りに気を付けている。入浴後の保湿にも気を配り、クリームを塗るなど乾燥肌を防いでいる。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活のリズムや体調・体力に合わせて休息してもらっています。昼夜逆転にならないよう、日中の活動性を高め安眠に繋がっています。 | | |

| 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 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 | 一人ひとりの薬情がファイルされており、職員全員が把握できるようになっています。症状の変化があった場合は、看護師に報告しています。服薬の際は、飲み込むまで見守りし確認しています。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合わせて、手紙や絵を書いたりなどしてもらっています。月1回は、季節感のある行事を行っており楽しんで頂けるよう工夫しています。 | | |
| 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 | 天気の良い日は、散歩やドライブへ出かけています。利用者様、ご家族様、スタッフと一緒に外出ツアアへ出掛けたり、利用者様の希望でご家族様と一緒に外出している方がおられます。 | お天気の良い日は、近所への散歩やドライブを兼ねて海や山に出かけるなど、利用者の気分転換を図っている。利用者は、地域の行事にも積極的に参加し、住民との交流を楽しんでいる。 | |
| 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 | ご家族様と相談し小遣いを預かり、事業所で管理しています。買い物へ出掛けた際には、支払いができるよう支援しています。 | | |
| 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 | 電話希望がある時は、スタッフが電話を取り次ぎ自由に話をしてもらっています。ご家族様と手紙のやり取りをしている方もおられます。 | | |

| 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 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 | フロア内に温度湿度計を置き、24時間快適に過ごせるよう室温調整をしています。また、季節の花を飾ったり、フロア内の掲示板には季節感のある物を掲示して居心地よく過ごせるようにしています。 | 共有スペースは、天窗や中庭からの自然光が入り、ユニット間の区切りもなく明るく広々として使用されている。利用者は、自分のユニットで新聞や雑誌を見たり、隣のユニットまで行ってカラオケを楽しんだり、また歩行練習やアロママッサージを受けたりと、自由に時間を過ごしている。 | |
| 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 | テーブル席だけではなく、ソファ一席や畳コーナーがあり、好きな所で自由に気の合った方と過ごしてもらっています。 | | |
| 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 | 入居の際には、本人とご家族様と一緒に自由にレイアウトをしています。家族写真を飾ったり、以前本人が趣味で作ったものを居室に飾り、居心地よく過ごせるようにしています。 | 使い慣れたタンスや机を持ち込み、使いやすいように、家族と相談しながら配置している。利用者の好みに合わせて壁などへの飾りつけを行い、居心地よく過ごせる環境作りを支援している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | ホーム内はバリアフリーとなっており、安全に移動できるよう廊下には手すりが設置されています。また、利用者様の状態の変化に応じ適切な環境作りをしています。 | | |

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームちょうろく
作成日 令和 2年 1月 26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 | 災害対策について | <ul style="list-style-type: none"> ・地震と災害に備えた避難方法を全職員で共有できるようにしていく ・地域住民の方にも協力していただける環境作りをしていく | <ul style="list-style-type: none"> ・地震と災害時のマニュアルをミーティング時を利用し全職員で共有できるようにしていく ・運営推進会議で近隣住民との交流を図れるように努め、避難訓練の参加を依頼していく | 12ヶ月 |
| 2 | | 全職員に関して | 職員の技術・知識の向上に努める | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内研修に積極的に参加してもらう ・外部研修への参加の機会を設け職員に働きかけていく ・積極的に資格取得できる環境作りをしていく | 12ヶ月 |
| 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。