

### 1 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   | 0873900542      |             |             |
| 法人名     | 医療法人社団 正信会      |             |             |
| 事業所名    | グループホームさくら      | ユニット名( 東棟 ) |             |
| 所在地     | 茨城県石岡市東成井2219-8 |             |             |
| 自己評価作成日 | 平成30年9月27日      | 評価結果市町村受理日  | 平成31年 1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)】

開設して今年で15周年になりますが、食事面では当時と変わりなく充実した食事を提供している。今も尚、外を見れば自然がたくさん残っており鳥の囀りや虫の鳴き声が聞こえます。ハトやキジなどの歩く姿を見ると気分転換になります。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。( ↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2013\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=0873900542-00&PrefCd=08&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0873900542-00&PrefCd=08&VersionCd=022)

【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、栗林と畑に囲まれた自然豊かな場所に立地し、利用者は四季の移り変わりを肌で感じながら日々の生活を送っている。運営母体が医療機関であるため、事業所では基本看取りは行わないが、医療機関に24時間対応のグループホーム専用窓口が設置されており、利用者や家族等、職員の安心に繋がっている。管理者は日頃から職員とのコミュニケーションを図り、何でも話せる人間関係を築くなど、風通しの良い働きやすい職場の環境づくりに努めるとともに、職員同士も信頼関係を築いている。職員は介護度の高い利用者でも、昼夜を問わずおむつ対応にはせず、声かけ誘導をして、トイレで排泄できるよう支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |  |  |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会       |  |  |
| 所在地   | 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年11月5日              |  |  |

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)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 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)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 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                                       | ○                     | 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    |
| 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)         | ○                     | 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                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 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<br>(参考項目:28) | ○                     | 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  |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 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 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |  |  |   |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                                       | 「さくらの理念」は皆が見えるフロアの一番真中に掲げている。洗面台の上にある為自然と目に入り暗唱してしまう。  | 理念を、職員会議時のほか玄関や各ユニットに掲示し、各自で確認している。理念を意識して日々のケアに取り組んでいる。  |                   |
| 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                                       | 納涼祭の際、手作り弁当を作るのを、近隣の方にお願ひしお手伝いして頂いている。   | 事業所主催の納涼祭やクリスマス会に家族等や地域住民、ボランティアを招待して、利用者と交流している。地域の小学生が遊びに來たり地域住民が事業所の草刈りをしてくれている。                           |                   |
| 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                                     | 職員は認知症の研修を行い理解出来ている。また推進会議などで勉強を行う機会を作っている。  |   |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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                  | 運営推進会議は年6回開催している。その際は 利用者の状況報告や意見交換をし、利用者の方と一緒にさくらの食事を一緒に食べたり、リハビリ体操に参加して頂いている。また地域での高齢者の方を把握し受け入れ協力できる体制を整えている。 | 運営推進会議時に、利用者との食事会やリハビリ体操、認知症予防に関する勉強会等を行っている。委員から、地域高齢者の受け入れ等についての提案があり、検討し、体験入居を行うこととなるなど、委員からの意見を運営に活かしている。 |                   |
| 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                            | 市町村担当者(介護保険室、社会福祉生活保護担当者、包括支援センター)の方とは電話や来訪にて協力関係を築いている。   | 市職員が定期的に来訪する時や運営推進会議時に情報交換を行っている。管理者は年4回の石岡市地域密着型介護サービス協議会に出席し、連携を図っている。                                      |                   |
| 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 | すべての職員が「身体拘束排除に向けたマニュアル」を基に研修しており、身体拘束をしないケアに心掛けている。玄関の施錠に関しては行政より指示があり施錠している。その際は経過観察記録を残している。                  | 今年度から身体拘束委員会を発足し、3ヶ月に1回委員会を開催している。常に職員同士で身体拘束をしないで済むケアに努めている。身体拘束排除に関するマニュアルがある。                              |                   |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている                    | 職員は虐待防止法について、講習を受けている。職員は常に利用者の人権をおよび尊厳を守り介護している。特に言葉の暴力、暴言には注意し職員間で注意し合うように心掛けている。                              |   |                   |

| 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 |
| 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         | 職員はミーティング時に権利擁護及び成年後見人制度については研修済みである。家族に対しては入所時に契約書(第11条、台12条)を説明させて頂いている   |  |                   |
| 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                         | 契約時は管理者が家族に契約書及び重要事項説明書を分かりやすく説明し、家族の思いや不安を聞き入れ契約している。また契約後も家族に希望や疑問があったらすぐに相談が出来るように説明している。                                    |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 家族が面会に来た際には、利用者の今の状況を報告し意見や要望を聞き入れている。また直接話が出来ない場合は無記名で思いが伝えられるように玄関前に投書箱を設置している。また職員には話せない場合は(市役所職員、民生委員)の方に聞いて頂けるような機会を設けている。 | 重要事項説明書に苦情相談窓口を明記するとともに、玄関前に投書箱を設置している。面会時に利用者の状態を伝え、意見を聴くように心がけている。                       |                   |
| 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                                      | 職員全員でのミーティングを行い、職員間で意見交換が出来る機会を設けている。また管理者は個人的に面談し意見や悩みなど相談に乗るようにしている。  | 管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、毎月の職員会議や職員面接時に話を聴いている。年1回グループ全体の旅行や忘年会があり、職員のストレスをためないよう工夫している。 |                   |
| 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      | 職場環境、条件など職員各自の意見が反映されており、やりがいがある職場環境を与えている事で向上心を持って働く事が出来る。   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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         | 職員は研修に参加出来る環境にあり、その都度一人ひとりに合った研修を受けている。必要とあればミーティング時にマニュアルを基に全員で研修、講習を行っている。  |  |                   |
| 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 | 石岡市地域密着型介護サービス協議会を通じて講習や研修を行う機会を設け、交流を深めているまた関連のグループホームには研修を兼ねて実習に行きサービスの質の向上に取り組んでいる。  |  |                   |

| 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 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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 | 本人の傾聴に努め、信頼関係を築くことで、本人の不安や要望を聞き入れ、安心した生活が送れるように努めている。                                      |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 家族と職員が何でも話し合えるような信頼関係を築くことにより、家族の不安や要望を聞き出せるように努めている。面会時には家族に利用者の今の現状を話すようにしている。           |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 本人と家族がまず必要としている支援を見極める事が出来るよう話し合い傾聴に重点を置いている現在は本人、家族の要望によりリハビリ、マッサージを利用している利用者の方もいる。       |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | コミュニケーションを取り本人が何を話したいのか何を考えているのかを把握できるような関係を築いている。   |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<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         | 家族が面会に来た際は、家族の思いを聞き入れ本人の意思を尊重し、今後の生活を家族とともに支え合えるような関係を築いている。                               |  |                   |
| 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                     | 家族の協力のもと、今まで通っていた床屋に連れて行って頂いたり、自宅に戻ったりしながら今までの馴染みの場所を忘れないように協力して頂いている。                     | 入居時の聴き取りや、日頃の利用者との会話、家族等や友人が来訪したときに聞いた話などから、馴染みの関係を把握し、途切れないように支援している。 |                   |
| 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                  | 党内でも気の合う方や話が合う方は席が隣同士になるように配慮している。まだ会話に溶け込めない利用者の方には職員が間に入り橋渡しをしてあげ、楽しく雑談できるようにお手伝いに努めている。 |  |                   |
| 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  | 退所された家族の方とは、お手紙や年賀状などで連絡を取り合っている。  |  |                   |

| 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                           |
| <b>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</b> |      |  |  |   |   |
| 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   | 利用者様一人ひとり違うので、希望を聞きながら無理強いせずに、楽しく暮らせる様に支援する。   | 日々の会話や利用者の表情や仕草、家族等の話から利用者の思いや希望、意向の把握に努めているが、新しい情報を個人記録に記載するまでには至っていない。  | 利用者の思いや希望を把握した情報は、個人記録に記載して全職員で共有することを期待する。 |
| 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                                       | 入所前の生活歴を再度確認し理解する事でその人に合った生活が送れる様に支援している。  |   |   |
| 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   | ほとんどの利用者の方が一日の日課を理解できない為食事やレクリエーションの時間は決まっている。体調の変化は常に気を付けて観察している                            |   |   |
| 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 | 課題とケアの在り方を本人、家族、職員、管理者ケアマネージャーと話し合い、意見交換しそれをケアプランに反映している。                                    | 3ヶ月ごとにモニタリングを行い、変化が無ければ基本2年ごとに見直しを行っている。利用者や家族等の状態に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。 |   |
| 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                        | 毎日の介護日誌やケース記録を記入し、特にケース記録は、緑が本人の体調変化、青は家族の面会、意向等、黄色は本人の思いなど色分けしてアンダーラインを引く事で介護計画の見直しに反映している。 |   |   |
| 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               | その日に何かが生じればすぐに職員間で話し合い、家族に連絡する状況であればすぐに電話し敏速な対応を心掛ける。  |   |   |

| 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<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                                      | ボランティアの方や家族の協力のもと、年に数回イベントを開催している。歌や踊りを観覧するだけでなく、利用者も一緒に唄ったり、カラオケに参加したり楽しめるようにしている。他棟との交流も出来ている。                                     |   |                                   |
| 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、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                                  | 入所時にかかりつけ医に関しては家族、本人と話し合い決定している。殆どの利用者が母体である病院を希望され、24時間体制で適切な医療を受けている。ただし他医療機関(皮膚、耳鼻科など)を受診する際は家族の協力をお願いしている。しかし家族のいない利用者は職員が対応している | ほとんどの利用者が、協力医療機関の医師をかかりつけ医としており、職員が付き添って通院をしている。医師とは、いつも職員が付き添っているので連携が取れている。     |                                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 日常の情報や気づきは、管理者が母体である看護師と密に連絡を取っており、いつでもすぐに指示が仰げるような体制を整えている。   |   |                                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院した際の対応は、入院中は管理者が担当医や看護師と密に連絡を取り、状態を把握しているまた出来る限りの早期退院を心掛け努めている   |   |                                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 基本的には母体が病院の為看取りは行っていない。ただ家族の要望で出来るだけさくらの生活を希望された場合は、その旨担当医に報告し連携を図りながらケアを行うように支援している。その際には家族と話し合い、同意書にサインを頂いている。                     | 看取りは行わない事業所であり、契約書や重要事項説明書にて説明し、同意を得ている。重度化や終末期に関するマニュアルは作成しているが、研修を行うまでには至っていない。 | 職員を対象に、重度化や終末期医療に関する研修を行うことを期待する。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急、急変時マニュアルを基に応急手当や初期対応の訓練はミーティングなどで実習している。また消防署で行っている普通救命講習に職員は随時参加し終了証書を取得している。  |   |                                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 年2回の消防訓練を実施しており地域住民にも声かけ参加して頂いている。また職員は災害対応マニュアルを基に消防訓練以外でも訓練を実地している。訓練後は必ず職員で反省会を行っている。   | 地震や火災を想定した訓練を行っているが、夜間想定訓練を行うまでには至っていない。近隣住民には訓練の際チラシを配布し、協力の呼びかけを行っている。          | 夜間の災害に備えた訓練を実施することを期待する。          |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとり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                   | 職員は利用者の人格を尊重した上で利用者に対しての対応を考え、特に言葉使いには、気を配り傷つけないように配慮している。                                   | 職員は、接遇の研修を受けており、言葉遣いに気をつけて対応している。個人情報や肖像権に関する同意書を得ており、人権尊重や守秘義務についての規程を定めている。                  |                   |
| 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                     | 本人が自ら進んで行いたい事や希望があれば出来る範囲で支援するように心掛けている。   |  |                   |
| 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、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 | 午前10時には水分補給、午後3時にはおやつとの時間と決まっているが、その他の時間は自由に過ごして頂くように支援している。希望があれば園内、外散歩については職員が付き添うようにしている。 |  |                   |
| 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                                  | 居室のタンスの中にはご家族の方が用意してくれた洋服が入っており、自由に着替える事が出来るようになっている。洗面台も設置されており、鏡に向かって髭剃りや髪を整える方もいる。        |  |                   |
| 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     | イベントなど(納涼祭、クリスマス会、お楽しみ会)利用者の方に食べたい物を確認し提供している。おやつなどは利用者の好きな甘味や季節の果物を提供している。                  | 献立は同一法人の施設管理栄養士により作成され、材料が届き事業所で調理する。苦手な献立の時には献立の変更や、利用者によって刻み食なども提供している。季節に合わせた行事食や外食を楽しんでいる。 |                   |
| 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          | 栄養バランスは栄養管理士のもとバランスの良い献立になっている。食事、水分量は一人ひとり異なるので食事摂取量を毎日記録し、その人に合った形状と量を把握し健康管理に役立っている       |  |                   |
| 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、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                   | 夕食後は緑茶で歯磨きを行い、自分で出来ない利用者の方は職員が全介助にて口腔ケアを行っている。1ヶ月に1回訪問歯科診療を受診されている利用者の方もいる。                  |  |                   |

| 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<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むけた支援を行っている                              | 尿意、便意がない方に関しては、職員が一人ひとりの利用者の方の排泄パターンを把握し時間での排泄を行っている。トイレでの排泄を心掛けており、立位が困難な利用者の方は職員二人で対応している。    | 全利用者はトイレで排泄を心がけている。それぞれの排泄パターンに合わせて声かけ誘導し、トイレで排泄を支援している。夜も同様に行うとともに、ポータブルトイレを使用している人もいる。 |                   |
| 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  | 毎日排便チェック表を記録し排便の無い利用者の方は体操や腹部マッサージをしたり工夫している。それでも出ない利用者の方は担当医に相談して下剤対応したり、オリゴ糖やファイバーを服用して頂いている。 |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                             | 基本は週2回入浴だが、曜日を変えて各棟で入浴を行っている為本人の希望があれば他棟で入浴できる体制を整えている。   | 基本は週2回午前中となっているが、利用者の希望に沿っていつでも入浴できるよう支援している。ゆず湯や菖蒲湯で季節の湯を楽しんでいる。                        |                   |
| 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   | 居室は個室になっており、冷暖房完備されている日中の過ごし方は自由であり、いつでも自由に休息できるように支援している。                                      |  |                   |
| 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  | 服薬リストは各個人でファイルされており、薬の用途、用量、副作用は理解している。服薬は全員職員が口入れで飲ませ、飲んだかの確認を行っている。また服薬記録も残している。              |  |                   |
| 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                             | エプロンや手拭きをたたんで頂いたりお手伝いをして頂く事満足感を感じて頂いている。読書の好きな方には読みたい本を聞き購入している。食べたい物なども希望があれば購入して居室で食べて頂いている。  |  |                   |
| 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。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 | 春は近所の公園に花見に出かけたりしている。また本人の希望で洋服を購入したいとの事があれば一緒にお店に買い物に出かける支援も行っている。                             | 天気の良い日には職員同行で散歩をしている。気分転換のため、受診の帰りにドライブを楽しんでいる。  |                   |



| 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 |
| 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  | 金銭的支援は基本は家族の方をお願いしている家族のいない方や生活保護の方は施設管理している。その際本人の希望で買物があれば代わりに買物の支援を行っている。               |   |                   |
| 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   | 家族へ連絡を取りたいと希望があれば、電話を掛けてあげるようにしている。また施設内に公衆電話もあるので自由に利用できるような環境を支援している。                    |   |                   |
| 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 | フロアなどの飾りつけは季節ごとに替えるように配慮している。中庭もたくさんの草花が植えてあり季節感を感じ取れ、癒しの場となっている。居室やトイレも分かりやすいように目印が付いている。 | 居間兼食堂の窓からは田園風景が広がり、四季の移り変わりを感じることができる。居間に設置された6畳の畳敷きスペースは、利用者が職員と一緒に洗濯たみをしたり、自由に寛げる場所となっている。廊下は広く手すりが設置されているほか、長椅子も配置され、歩行訓練をしながら休憩もできるよう工夫されている。 |                   |
| 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  | 居室は個室のプライバシーが守られ、ゆっくりと過ごせるようになっている。フロアには長椅子もあり利用者同士楽しく会話ができるようになっている。                      |   |                   |
| 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  | 居室には家族が持参した写真や花が飾ってあるまた本人の希望で好きな相撲力士のカレンダーを飾ったり、好きな洋服を掛けておいたり眺めて楽しむ空間を提供している。              | 家族等には本人がこれまで使用していたものを持ち込んでもらえるように話をしており、それぞれに使い慣れたものを置いて、居心地の良い部屋にしている。   |                   |
| 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」「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   | 廊下やトイレのスペースは広く段差もなく過ごしやすい空間となっている。廊下には手すりが付いておりリハビリが出来るようになっている。                           |   |                   |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームさくら

作成日 平成31年 1月20日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

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        | 9    | 各棟個人のケース記録は、日々の生活状況や体調変化等を記載しており、会話の中で本人の思いや希望は聞いているが、ケース記録には記載がない | どんなことでも、記録し特に本人の思いは具体的に書く事で、どの職員が見ても分かるように共有化する。 | 本人との会話の中で今本人がしたい事、望んでいる事を聞き出し、ケース記録に記載し職員で共有化する。 | 1ヶ月        |
| 2        | 12   | 行う研修が多い事と基本看取りを行わない事もありなかなか研修にまでは至らないのが現状である                       | 内外問わず、看取りに関する研修があった場合は、進んで参加出来るような体制を整える。        | まずはミーティング時に内部研修で、看取りについて行うようにする。                 | 3ヶ月        |
| 3        | 13   | 夜勤者に関しては家政婦協会に委託されており、年2回の消防訓練を行う際、日中に行う為夜勤の時間帯に訓練が出来ない為時間の調整が難しい  | 今年年2回行う消防訓練時に夜間想定で行うように計画をする。                    | 夜勤者及び家政婦協会と話し合い、時間外ではあるが、消防訓練に参加して頂くようお話する。      | 9ヶ月        |
| 4        |      |  |  |  | ヶ月         |
| 5        |      |  |  |  | ヶ月         |

注1) 項目番号の欄には、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。