

### 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      | 2292200017         |
| 法人名        | 社会福祉法人 湖成会         |
| 事業所名       | 多機能ホームあった家 グループホーム |
| 所在地        | 静岡県富士宮市大鹿窪151-1    |
| 自己評価作成日    | 令和 2 年 10 月 28 日   |
| 評価結果市町村受理日 | 令和3年4月30日          |

※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 | <a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_021_kani=true&amp;JigyosyoCd=2292200017-00&amp;ServiceCd=730&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_021_kani=true&amp;JigyosyoCd=2292200017-00&amp;ServiceCd=730&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 静岡タイム・エージェント   |
| 所在地   | 静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階 |
| 訪問調査日 | 令和 2年 11月 28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)】

自然に囲まれた環境の中で「安らぎのある暮らし」を提供していくために、職員の担当制を活かしながら、ご家族や地域との関わりを持つことで入居者様の生活の活性化及びその人らしさが出せるような支援を心掛けております。季節を感じられる食事や様々な行事を企画し、事業所の名の通り「あったか」な空間・環境を大切にしています。隣接する特養ホーム百恵の郷との行事等を通じた交流も積極的に行っております。災害時に備え、夜間想定避難訓練と年1回、地域消防団に来て頂き訓練の様子を見て頂き、住民の協力を呼び掛けています。

#### 【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)】

自然豊かな環境で、広い敷地の中に系列の施設があり、事業所はこれらの施設と協力して、利用者の支援に努めている。建物は平屋で、台所、食堂、二間続きの和室と共用の空間が広々として、陽当たりも良好で明るい。食事は敷地内の特別養護老人ホームの厨房で調理され、昼食は魚か肉か選ぶ楽しみがある。職員は長く勤務している人が多く、研修も系列の施設や法人で行なわれ、スキルアップを行なっている。現在はコロナのため、利用者は外食や外出等ができないので、車中ドライブや近隣を1時間程度散歩をし、季節を感じながら気分転換を図ったり、隣接の小規模多機能事業所に感染対策をして訪問している。地域住民との交流もあり、地域の行事には積極的に職員と利用者が参加をしていた。また、運営推進会議には地域の住民が参加をしてくれ意見交換を行っている。今後は空きスペースをサロンとして活用し地域住民と交流をする予定である。

### 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)     | 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)   |
| 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)           | 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)                 | 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) |
| 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)   | 66 | 職員は、生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)                | 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)       | 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<br>(参考項目:28) |    |   |

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  |
| <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                               | 法人としての理念及びグループホームとしてもそれに基づいた目標設定を毎年更新しており、職員で共有し進捗状況の確認を毎月行っている。  | 法人と事業所の理念をふまえて、事業所と個人の年間目標を設定している。年間目標は毎月達成度を確認して年度末に発表する。職員は目標を具体的に設定しているので実践しやすい。                             |  |
| 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                               | 法人としての理念及びグループホームとしてもそれに基づいた目標設定を毎年更新しており、職員で共有し進捗状況の確認を毎月行っている。  | 今年度はコロナで行事ができない中、どんど焼きに出かけた。寄り合い所に出かける予定であったが開催が中止となり、事業所の場所を提供してサロンにする予定も延期となっている。地域とつながりながら暮らすことが事業所の基本姿勢である。 |  |
| 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                             | 運営推進委員会での情報伝達及び認知症キャラバンメイトとして職員を支援して、地元を中心とした活動を行っている。            |   |  |
| 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          | 百恵の郷と合同で会議の開催を行っており、意見交換やアドバイスを受ける中で改善すべき点を職員間で話し合いサービス向上につなげている。 | 法人内の事業所と合同で年間予定をたて、1時間程度で運営推進会議を開催していた。区長、民生委員、隣保班代表、住民代表、ボランティア、地区消防団の参加を得、意見交換を行っていた。今年度はコロナで書面開催もある。         | 家族の参加が少ないのでお便りや議事録を送るなどして、運営推進会議の意義をお知らせして、参加してもらえるように工夫される事を望みます。 |
| 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取り組んでいる                     | 運営推進委員の中にも入って頂いている。連絡を取りながらアドバイスや意見交換を行い情報共有を行っている。               | 運営推進会議には市と地域包括支援センターの職員が毎回参加してくれる。コロナ前はグループホーム連絡協議会があり、会議とイベントが行なわれていた。市から外部研修のお知らせがメールで届くので必要に応じて参加している。       |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護保険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 | 研修は年に1回実施。事故防止対策を事業所内での会議で実施し、ケアのあり方を検討し実施している。また「身体拘束0宣言」を挙げている。 | 指針は法人で整備し職員に回覧し、事故防止委員会で取り決めをしている。市からの要請で毎月の会議に身体拘束の話し合いの場を持つ事となり、実施している。事業所内ではケース検討を行い、法人で年に2回研修を行っている。        |  |

| 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 |
| 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     | 研修への参加、また参加できない職員への周知に努めている。  |   |                   |
| 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 | 法人内の研修に相談窓口となる職員が参加している。フィードバックを事業所内において実施。   |   |                   |
| 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                      | 入居者ご家族様に対しては、1対1での説明をし、質問等を聞きながら対応しご理解をいただいている。   |   |                   |
| 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                  | 面会・電話を通して話す場を設けている。職員が受けた情報を管理者にあげ検証を随時行い、窓口として担当職員を設置。苦情については運営推進会議の場で報告。年に1回顧客満足度を調査するアンケートを実施している。 | 職員は担当制で月1回発行のお便りのコメントを担当し、季節の衣替えを行なっている。コロナ禍で法人がリモート面談ができる環境の整備を行い、年に1回、顧客満足度調査アンケートを実施し、家族の意見や要望を聞いて、運営に反映させている。 |                   |
| 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                                   | 面談及び事業所内の会議において意見交換を行っている。  | 年間の個人目標を作成する時に、個別面接を行っている。毎月1回、13時30分～15時30分に夜勤以外の職員全員で会議を行なっている。タレと申し送りノートで情報を共有している。                            |                   |
| 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   | 年間を通して個人の目標設定を行い、面談を通して進捗状況を確認している。また、必要に応じて職員へのアンケートを行い見直しを行っている。                                    |   |                   |
| 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      | 実務評価等に基づき力量の評価・指導を実施。また研修への参加を適宜実施し、管理者から呼びかけを行っている。  |   |                   |

| 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 |
| 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 | 事業所連絡会での情報交換及び同グループ内での研修会参加や実習受け入れ、意見交換を行っている。                                    |  |                   |
| <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           | 入居前に自宅訪問を行い、ご本人様の思いを伺い安心して話せる相手であることを少しずつかんじて頂ける工夫をしている。                          |  |                   |
| 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                      | 自宅訪問及び面談・電話連絡をまめに行い、関係を持つことで少しずつ信頼を築ける努力をしている。                                    |  |                   |
| 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                  | 他のサービスを利用していた場合は情報収集に努め、判定会を通し必要としている支援の見極めを行っている。                                |  |                   |
| 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                                  | 出来る部分の把握に努め、生活の中で生かせる工夫をし支援内容に組み込んでいる。  |  |                   |
| 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                   | 毎月ご家族様宛の手紙を送付し、生活状況等の状況等を伝えている。また連絡を密に行い、相談しあえる関係作りを目指し、行事等への参加呼びかけや交流できる場を設けている。 |  |                   |
| 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                               | 個人情報の流出に留意しながら、面会や地区の方々との触れ合いができる場を設けている。   | 小規模多機能事業所との交流は感染対策を行いながら実施している。県外の家族からリモート面会ができるので嬉しいという声があった。近所に住む家族は窓ごしの面会を実施している。 |                   |

| 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   |
| 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<br>に利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                                       | 個人処遇を踏まえながら話を聞く機会を設ける<br>ことで、不安の軽減に努めている。また関係性を見<br>極めながら日常生活での作業(食器洗いや洗濯もの<br>たたみ)をしながらの関わりや居場所作りの支援に<br>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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている                        | 契約終了後においても介護支援専門員・相談員<br>との情報交換やご家族に対しても相談窓口として<br>助言を行えるよう配慮をしている。   |   |   |
| <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<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている   | 日常での気になる言葉や要望を受けた場合は記録<br>に残し、情報をまとめている。必要に応じてカンパ<br>レンスを実施し、暮らしやすい環境に努めている。                                    | 日々の暮らしの中で、利用者の発した言葉や要<br>望、表情を職員が業務日誌の申し送り事項、特記<br>事項に些細なことでも記入し、職員全員で共有し<br>ている。介護プランも夢や希望を叶えるプランを<br>意識し、段階的に計画をたて実践し、利用者の笑<br>顔を引き出す支援をしている。   | 利用者の思いをくみとるように職員は努めてい<br>るが、意思疎通が困難になった利用者の思いを<br>観察する目を養って、全職員が理解できるように<br>望みます。 |
| 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<br>境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努<br>めている   | 現在に至るまでの情報収集を関係機関や関係者<br>から頂いている。またアセスメントにて職員への<br>周知に努めている。  |   |   |
| 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<br>力等の現状の把握に努めている   | 毎日の健康チェック実施および記録への記入<br>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<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合<br>い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に<br>即した介護計画を作成している | サービス担当者会議にて、ご本人・ご家族・職<br>員・医師・看護師等で意見を交換し、計画作成<br>に努めている。   | 毎日の業務日誌、個々の介護記録、家族の要<br>望をまとめ、夕礼でのカンファレンスとケアマネ<br>ジャーのモニタリングと支援経過を合わせて介<br>護計画書を作成している。「漬物を食べたい。」<br>という利用者の要望を叶えるためにきゅうりを<br>育て、漬物にして食べる計画を作成した。 |   |
| 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<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                            | 日々の記録から情報収集に努め、必要に<br>応じてカンファレンスを開きケアの見直しを行<br>っている。またケアポイント表の修正を行って<br>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 |
| 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                           | 法人内の施設に職員と共に訪問することができる(デイサービスでの知人や特養入居者等との交流)。   |  |                   |
| 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                                     | 地域ボランティアの導入や買い物等を通じてここに発揮できる分野での関わりを持っていただける工夫、支援に努めている。   |  |                   |
| 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                                 | 要望に沿った対応や職員側からの気づきから随時ご家族や医療機関との情報交換・相談に努めている。適宜「情報ノート」を活用して状態について事業所から伝達を行っている。                     | 入居前からのかかりつけ医に受診している利用者は、家族にバイタル表の写しと現在の体調の記録を渡し、医療機関への伝達を行っている。協力医は月に2回往診があり、ほぼ毎週訪問があるので利用者の体調に変化が見られた時には随時相談にのってもらっている。 |                   |
| 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                         | 週1回の訪問看護を受ける中で、状態の記録や口頭での伝達・相談に努めている。必要に応じて処置やアドバイスを受け、書面をもって職員に周知できるようになっている。                       |  |                   |
| 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      | 医療機関の相談員との連携を持ちながら定期的に情報交換をしている。早期退院を目標とし、その後対応についてご家族との話し合いを密にとっている。                                |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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 | 入居時にターミナル指針の説明を行い、アンケートの実施を行っている。必要とする時期には医師を交えて、ケアの方針についてご家族と話し合いを適宜実施。また必要に応じて関係機関との情報交換や検討を行っている。 | 入居時に重度化した場合や終末期のあり方について説明をし、利用者、家族の意向をアンケートで確かめている。状態変化時には、医師と家族で話し合いをし、個別の支援を行っている。職員は看取りの経験はあるが勉強会を行い対応している。           |                   |
| 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   | マニュアルに基づいて勉強会や実施指導の機会を設けている。また関連する研修会への参加を行っている(力量に合わせた人選)。  |  |                   |

| 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 |
| 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           | 事業所内での訓練の実施。地域との協力体制ができるよう地元の消防団の方に来ていただきアドバイスを受ける等の話し合いを行っている。            | 年に1回同じ敷地内の施設と合同で地震、火災想定訓練を行なっている。事業所独自でさまざまな想定訓練を定期的に行なっている。運営推進会議に地元の消防団の参加があり、アドバイスをもらっている。発電機もあり、防災訓練で操作の訓練も行なっている。               |                   |
| <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                   | 個人情報に関する研修参加や事業所内においても行動指針に基づいたケアができるよう職員同士が指摘さえる指導を含め、職場環境作りを行っている。       | 年に1回、小規模多機能事業所と合同で個人情報、プライバシー保護の研修を行なっている。利用者はお客様という意識を持つようにし、問題があると職員は互いに注意している。月に1回の部署会議で身体拘束の話から職員が自主的にスピーチロックについて話題とし、話し合いをしている。 |                   |
| 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                     | 日常生活の中で、ご本人の何気ない言葉を受け止め、情報として挙げ、支援に努めている。また何かする際には、ご本人の意見をまず聞くよう努めている。     |  |                   |
| 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 | 本人本意について事業所会議においても、ご本人の希望を聞き、時間を合わせたりと、適宜業務等を変更できるような支援に努めている。             |  |                   |
| 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                                  | 衣類等を一緒に選んだり、要望を事前に聞くように心がけている。またご本人の状態や要望に沿ってご家族に持ってきていただけるよう依頼の連絡等も行っている。 |  |                   |
| 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     | 昼食のメインはセレクトしている。自ら肉・魚を選び食事形態を体調や要望に合わせて提供している。                             | 敷地内にある特別養護老人ホームの厨房で調理された食事が届き、配膳をして食べている。昼食は肉か魚を選ぶことができ、10時には手作りゼリー15時にはお菓子とお茶を取っている。行事食もあるが、平時は庭でバーベキューをしたり外食にも出掛けていたが、現在は自粛している。   |                   |
| 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          | 食事量、水分量を記録に残し、食事以外での水分補給を個々に合わせて行っている。また栄養課で食事を作成し、体重測定を毎月実施している。          |  |                   |

| 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 |
| 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                  | 口腔ケアは毎食後実施している。口内の異常があった場合、歯科医師往診を依頼し、治療を行っている。   |   |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 個々の排泄に時間を記録。変化等があった場合は、記録から誘導時間を決めている。また、薬の見直しや福祉用具の使用等を踏まえた変更・医療機関への相談を行っている。            | 排泄の記録は介護記録に記入している。特に排便の有無は注意し、様子を申し送りノートや業務日誌に記録している。排便を促すように毎日10時にボカリスエット等をゼリーにして取ってもらっている。自立でトイレに行くことができる利用者もいて、見守りや声かけをしている。 |                   |
| 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                  | 訪問看護師または医師に相談し、運動やマッサージ、ボカゼリー提供等を取り入れている。状態に合わせて服薬の調整を行っている。                              |   |                   |
| 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 | 基本的に要望に即しているが、適宜職員から声掛けをし、伺いながら支援に努めている。個々の入浴手順書を作成し、安全な入浴を目指している。                        | 週に2~3回、11月からは1日3人、午前2名、午後1名入浴支援をしている。以前、午後の入浴支援の時に入浴拒否が強かった利用者が午前に変更後すんなりと入浴してくれたので、柔軟に個別対応するようにしている。                           |                   |
| 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                   | 季節によって就寝時間が異なるため、職員は希望に従い入床介助を行っている。また、表現が難しい方に対しても体調等を見極め、和室で休息していただいたりと環境を配慮した対応を行っている。 |   |                   |
| 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              | 薬情をファイリングし、職員が把握しやすいようにしている。状態変化により内服が困難な方に対しても医療機関と相談を適宜行っている。                           |   |                   |
| 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 | アセスメントを基に、日常的に支援をしていく中で情報を把握し、目的を持ってもらえる支援内容を提供できるよう情報共有に努めている。また家族にもお話を伺い、生活に取り入れている。    |   |                   |

| 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 |
| 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                      | 希望の際にはご家族に相談し協力を得て外出支援を行っている。また日々の中では散歩やドライブ、食事、買い物等に出かけている。            | 陽当りの良いペランダで日光浴や外気浴をしたり、事業所の周辺を散歩している。平時は、同一敷地内にある系列施設の知人に会いに出かけていた。現在は施設内で変化のある生活を送ってもらえるように工夫している。車中ドライブや小規模多機能ホームとの交流は感染に注意して行なっている。        |                   |
| 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  | 金銭管理は事業所で行っている。ただし買い物等の支払いは本人の力に応じて行っている。                               |   |                   |
| 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   | 希望に応じて電話を利用してもらっている。手紙、メールはご家族から届くことが多いが代筆や代行して行っている。                   |   |                   |
| 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 | 共有空間を広くとっているが、時間や場の雰囲気により生じて仕切る狭い空間を作り安心できる工夫をしている。                     | 平屋建ての共用空間は窓が開け、陽当たりもよく、広々としている。二間続きの和室の一部にソファをおき、洋室化して、利用者は好きな場所で過ごしている。季節の花の作品を作り壁一面に掲示したり、利用者の塗り絵や針仕事で作った物が飾られている。利用者の中には進んで掃除機をかけてくれる方がいる。 |                   |
| 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  | 和室や縁側を利用していただき、関係性や雰囲気に合わせた環境を適宜提供できるように努めている。                          |   |                   |
| 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  | 入居時・入居後にご家族やご本人と相談しながら居室作りをしている。事業所側から提案し、ご自宅で使っていたものを持ってきて頂けるよう依頼している。 | クローゼット、洗面台が造りつけられ、動線に配慮して、ベッドの位置を決めている。利用者の状態に合わせてベッドの横に起床時に掴まる事が出来るようタンスを置く等の工夫をしている。職員と一緒に自分の居室の清掃ができる利用者もいる。                               |                   |
| 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   | トイレの表示の仕方の工夫や平屋建てであり、グループホーム内は歩行器使用においても安全に移動できる。                       |   |                   |

## 目標達成計画

作成日:令和 3年 4月 26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        | 4<br>(3)  | 家族の参加が少ないので、お便りや議事録を送るなどして運営推進会議の意義をお知らせして参加してもらえるように工夫する。             | 運営推進会議に(2ヶ月に1回)家族の参加を呼びかけ、参加して頂ける様努める。     | 施設の近くにお客様のご家族がお住まいなので、会議の参加を呼びかけ参加をお願いします。             | 1ヶ月        |
| 2        | 23<br>(9) | お客様の思いをくみとるように職員は努めているが、意思疎通が困難になったお客様の思いを観察する目をやしなって職員全員まで理解できる様にしたい。 | お客様の思いをくみとり、年間で各、担当職員が企画につなげ、お客様の笑顔につなげたい。 | 担当職員は、1ヶ月の間にお客様との会話で思いをくみとり、部署会議で発表する。実践に向けて企画につなげて行く。 | 12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。