

### 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   | 0892000068        |            |             |
| 法人名     | 有限会社ほほえみ          |            |             |
| 事業所名    | グループホーム ほほえみ      |            |             |
| 所在地     | 茨城県 つくば市 横町 498-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 2020年7月25日        | 評価結果市町村受理日 | 2020年11月27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/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=0892000068-006&amp;ServiceCd=3204&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=0892000068-006&amp;ServiceCd=3204&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 認知症ケア研究所 |  |  |
| 所在地   | 茨城県水戸市酒門町4637-2    |  |  |
| 訪問調査日 | 2020年9月25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>終末期まで自分らしい生活をしていただくこと<br/>日常生活リハビリに力を入れている<br/>(特に口腔ケアと筋力低下予防 自分のことは自分です)</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>認知症ケアに精通した施設長代理の元、職員は無理のない生活リハから筋力・残存機能の低下予防に取り組んでいる。介護度が高い利用者が多く、家族から感謝されている。地域に認知症・介護・福祉に関する情報を発信したり、行政からの依頼で認知症万相談所を開設。虐待防止委員会・介護認定審査会・地域密着型連絡協議会等の委員・SOSネットワークへの参加を通し、行政と情報を共有している。四季折々に咲き誇る花々や果実の収穫から季節の移ろいを自然に感じることが出来る環境である。終末期は医療連携を取りながら、職員・家族とその方々にふさわしい暮らしの支援に努めている。コロナ感染予防対策は行政のマニュアルをもとに、ドクター指導の下、事業所看護師が中心となってマニュアルを作成し、7~8回の学習会を実施し対応している。<br/>*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。</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<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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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<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<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、活き活きと働いている<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) | ○ 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

[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><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                      | 理念は常時目に付くところに提示している。職員は仕事開始時、理念を読みそれに基づいたケアに努めている。   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成し、視界に入りやすいところに掲示。就業開始時に読み上げ再確認している。前回の指摘の目標に関しては運営推進会議で話し合い、必要ないのではとの結論に至った。コロナ終息後に再度検討する予定。職員は、ほほえみのネーミングに基づき、ゆったりとした時間の中で利用者を想い、ケアをしている。利用者のありがとうという言葉が職員の励みとなっている。       |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br><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人として日常的に交流している                      | 散歩で近隣を歩いていると地元の方々から声をかけてくれる。民生委員や地域支援委員が近くに住んでいて町内の出来事などを教えてくれる。夏祭りも山車や神輿がきて入居者や地域の人たちが一緒にたのしんでいる。 | 以前は、不定期ではあるが薬や腰痛予防、認知症に関する研修会やバーベキューを開催し、地域住民にも参加を呼び掛けていた。散歩中に地域住民と挨拶を交わしたり、立ち話をしている。民生委員・地域支援委員から情報をもらい、イベントに参加している。夏祭りでは山車・獅子舞い・神輿が来てくれるのを楽しみにしていた。歌・踊り・寸劇・体操等のボランティア訪問がある。植木の手入れや野菜やお米を頂く時もある。 |                   |
| 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                        | 地域の人々を施設へ招き不定期ではあるが研修会を開催している。。  |   |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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 | 三か月に一回定期的に開催している。利用者の日常報告やサービス向上のための必要な取り組みや問題点・料金等を率直に報告し参加者の意見を聞いている。                            | コロナ禍で現在は書面報告となっている。利用者・元家族・歴代区長・民生委員・行政・事業所担当者が参加し3ヶ月ごとに開催し、運営状況・事業予定・報告等を説明・報告している。民生委員・区長からの情報提供があり、お互い良い関係となっている。会議の報告はお便りや面会時に行う。   |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br><br>市町村担当者とは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          | 運営推進会議には市の担当者が必ず参加し行政の方針や最近の動向など報告や助言を得ている。また管理者は担当者と連絡を取ったり出向いて相談するなどしている。                        | 施設長と代理は担当課に直接出向き、相談や取り組みを伝え、協力関係を築いている。認知症よろず相談所を開設している。社協・地域包括支援センターから相談もある。施設長は虐待防止委員会・介護認定審査会・地域密着型連絡協議会等の委員を務め、行政と情報を共有している。ケアマネ会・認知症高齢者等SOSネットワークにも参加している。以前は小学生の体験学習を受け入れていた。               |                   |

| 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 |
| 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「介指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 | 身体拘束をしないケアを心がけている。自傷行為などが見られたときのみ医師や家族と相談して対応している。                                 | 身体拘束廃止委員会を設置し、メンバーには家族や協力医療機関医師も名を連ね、3ヶ月毎に有意義な会議を開催している。自傷行為などが見られ、やむを得ず拘束となる場合は同意書を取り交わし、解除に向けた取り組みを記録に残している。  |                   |
| 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      | 職員一人一人が各自の行動・言動に十分配慮し虐待につながる内容つとめ積極的に研修会に参加し注意を払っている。                              |   |                   |
| 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  | 利用者のこれまでの生活背景を理解し、支援の必要の有無について話し合っている。   |   |                   |
| 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                       | 時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク・重度化や見取りについての対応方針、医療連携体制の実際等について詳しく説明し同意を得るようにしている。 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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               | ご家族には手紙や訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見・要望などはミーティングで話し合い、反映させている。            | 家族との関係は良好で、何でも話してもらえるような雰囲気を作り、訪問時や手紙・電話で聞いている。今はコロナ禍で面会出来ないが、請求書と一緒に利用者の状態を伝えている。家族が心配しないように、事業所で見守っているという言葉は家族にとって心強い言葉になっている。目安箱・第3者機関名・電話番号を明示し、意見の言い出しにくい家族・利用者に配慮している。出された意見はミーティングで話し合い反映させている。                    |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                | 日ごろからコミュニケーションを図るよう心掛け問いかけたり、聞き出したりするようにしている。                                      | 職員の意見や提案はすぐに検討・改善し、利用者にも職員にも快適な生活空間となるよう心がけている。内・外部研修は職員のレベルにあわせて受講でき、伝達研修で全職員が共有出来ている。資格取得に向けた支援を行い、レベルアップに努めている。施設長・代理・職員との関係は良好で、いつでも何でも話し合え、ストレスや不満は無い。職員が帰宅する時は施設長が声掛けをしたり、施設長代理との飲み会にケーションで、本音を聞ける時もあり、それらを反映させている。 |                   |
| 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    | 職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視し職場内で生かせる労働環境づくりに努めている。                               |   |                   |

| 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 |
| 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         | 外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じてなるべく多くの職員が受講できるよう計画を立てている。                 |  |                   |
| 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 | 市内に連絡会があり、その中で交換研修やスタッフ研修を設けて質の向上に励んでいる。                        |  |                   |
| <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           | サービスの利用について相談があった時は、出来るだけ本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、本人との関係作りに努めている。 |  |                   |
| 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                      | 入所前に家族と話し合い事業所としてはどのような対応ができるか事前に話し合いをしている。                     |  |                   |
| 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                  | ケアマネージャーを中心としまし必要としている支援を見極め他のサービス利用を含めた対応に努めている。               |  |                   |
| 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                                  | 普段から利用者に教えてもらう場面も多くもてるようにセッティングや工夫や声掛けに配慮している。                  |  |                   |
| 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                   | 本人の日ごろの状態をこまめに報告・相談すると共に手紙をご自身で書いてもらうなど関係が途切れないように留意している。       |  |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                           | 地域社会との関りが閉鎖的にならないよう近くの公園や神社に行くなどの支援を行っている。                      | 電話や手紙で、家族・友人・知人と連絡を取り合っている利用者がいる。家族以外に友人・知人が散歩がてら訪れる時もある。家族と一緒に自宅・外泊・通院・外食に出かけている。地域の公園や神社に行き、住民と挨拶を交わしている。1ユニットの利点を活かし、利用者同士の交流で和やかな時間が過ぎている。 |                   |

| 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                                       | 皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど職員が声掛けし調整役となって支援している。                                |   |                   |
| 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                        | 家族からの相談に乗ったり運営推進委員として会議に来てもらったりしている。   |   |                   |
| <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><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   | 常に声掛けを行い把握に努めている。本人にとってどこで・だれと・どのように暮らすことが最良なのかを家族を交えて検討している。                        | 常に声掛けを行い、その時々を利用者の思いの把握に努め、利用者が不安なく生活できるよう職員間で共有し取り組んでいる。重度化傾向で利用者が出来ることも少なく、思いを実現することも難しい状況ではあるが、問いかけを工夫し意思伝達を表情や様子から検討し、本人本位に支援を実施している。訪問マッサージはコロナ禍で中止となっている。                   |                   |
| 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   | 本人や家族にこれまでの生活歴などを把握する重要性を説明し把握に努めている。  |   |                   |
| 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、有する力等の現状の把握に努めている   | 前もって提供された情報と、できないことよりできることに注目しその人全体の把握に努めている。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | ご本人やご家族には日ごろのかかわりの中で思いや意見を聞き反映させるようにしている。職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行っている。             | 利用者・家族の想いを聞き、医師のアドバイスを受けながらニーズとケアのあり方について話し合い、プランを作成している。個人記録・チェックリストに日々の様子・言葉・対応等を記録され、利用者の一日の様子がわかりやすい。月1回のカンファレンスで利用者の現状を話し合い、同席の医師・看護師からの専門的助言を元にモニタリングを実施し、現状に即したプランを作成している。 |                   |
| 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                            | 個別に介護記録を用意し、食事・水分量・排泄など日々の様子や本人の言葉、エピソードなどを記録している。重要案件については申し送りノートを活用し、情報の共有をはかっている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                               | 本人・家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるようにしている。                                    |   |                   |
| 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   | 地域の行事に参加したり、地域住民の方々と研修会を実施し地元の人たちとの交流に努めている。  |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br><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                                 | 事業所の協力医のほか、利用者のかかりつけ医で医療を受けられるようにご家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり複数の医療機関と関係を密に結んでいる。 | かかりつけ医受診は家族付き添いが基本であるが、管理者が付き添う時もあり、事業所での様子を医師に伝え、受診後は家族に報告し記録に残している。協力医療機関からの月2回の往診と事業所の看護師が日頃の体調管理や助言・対応に努めている。訪問診療の受診を受ける利用者も居る。いずれの場合も変化があれば、家族への報告と個人用受診記録に残し、家族・職員・医療機関と共有している。 |                   |
| 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                             | 自施設の看護師が日ごろの健康管理や医療面での相談・助言・対応をしている。  |   |                   |
| 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。    | サマリーなどで医療機関の情報を伝えたり相談に努めている。また家族とも回復状況など情報交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。他施設・他病院との連携も深めている。   |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br><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 | 入所時または入所中に主治医と家族を交え話し、随時意思を確認しながら取り組んでいる。   | 契約時に重度化したときの対応指針と看取り指針を説明し同意書を取り交わしている。重篤前に医師から家族に説明し、職員にはこれから起こり得る変化や対応について指導があり、医師・ナースの24時間連携で利用者へ寄り添いつつ、最後までケアの提供に努めている。夜勤帯は2人体制、施設長代理が5分以内に駆けつける他、施設長が12時まで残っているので、職員の不安は少ない。     |                   |
| 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   | 緊急時や事故発生時に備え、施設内研修や話し合いを繰り返している。  |   |                   |

| 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 |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br><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       | マニュアルを作成し年二回利用者とともに避難訓練を行っている。消防署の協力を得て定期的に行っている。特に水害などについては近隣の施設に避難の協力を依頼している。               | 夜間想定を含め、消防署指導・自主訓練を年2回実施し、スムーズに避難できるようにしている。近隣住民・民生委員・区長に協力依頼をし快諾を得ている。風水害・地震・交通事故マニュアルは整備している。近隣施設に協力依頼すると同時に、地震の時は地域住民の受入も可能である。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。広域避難避難場所・福祉避難場所は周知しているが、近くの会館に依頼している。水害は消防署からそのまま待機する方が良いと指示を受けている。 |                   |
| <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><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               | 利用者の排泄パターンを把握し、声掛けトイレへ誘導し排泄介助や見守りをしている。   | プライバシーや誇りを損ねない声掛け・対応を行い、利用者が自分の存在を発揮できる場面を作り、その人らしい生活の維持を大切にしている。面会者名は管理日誌に記入・書類関係は事務所で保管・情報開示に関する同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。   |                   |
| 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                     | 天気の良い日は外気浴や散歩に出かけ外の景色を眺めたり外気に触れ季節の移り変わりを体験できるよう誘う。気分がすぐれない・出かけたくないなどの意思表示がある場合無理に誘うようなことはしない。 |   |                   |
| 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 | 基本的な流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人一人の体調に配慮しながらできるだけ個性のある支援を行っている。                             |   |                   |
| 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                                  | 本人のこだわっているスタイルを把握しその人らしさを保てるような手伝いをしているが、外気温や季節的に合わないような場合は助言する。                              |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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 | 利用者のほとんどは食事の準備を自ら率先してできる方はいない。皮むきやもやしの根取りなどは環境を整えて手伝ってもらうことはある。                               | 利用者の状態に応じた形態で提供している。昼食は弁当を利用しているが、業者から配達された季節の食材で朝・夕食はホームで利用者と一緒に調理している。食事介助を行いながら、他の利用者に目配りしながら、会話と笑いのある楽しい食卓となっている。おやつ作り・イベント食・家族との外食など目先を変えて、食べる楽しみの工夫をしている。   |                   |

| 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 |
| 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                  | 栄養バランスに偏りが出ないように栄養士の立てた献立表に沿って調理している。水分摂取量に関しては特に注意をシロミなどつけ補給支援している。 |   |                   |
| 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、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                           | 毎食後職員が介助したり見守りで口腔ケアを行っている。定期的に歯科医の検診もある。                             |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br><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       | 排泄チェック表を活用し排泄誘導している。日中は利用者各自の排泄パターンに合わせて声掛け誘導している。                   | 排泄パターンに応じて、立位保持者には声掛け誘導トイレで排泄をしている。寝たきりの利用者には2～3時間ごとに交換している。夜間おむつ対応の利用者でも昼間はリハビリパンツやパットで、改善に向けた職員のきめ細かな声掛けにより、失禁回数は改善している。ラジオ体操・水分補給・日中の活動を増やすことで便秘対策をしている。   |                   |
| 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                           | 毎日のラジオ体操と水分補給の徹底を行い便秘対策に取り組んでいる。日中の活動を増やすようデイサービスとの交流をしている。          |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日を決めて入浴している。ゆっくり落ち着いて入浴できるようにしている。希望で毎日入浴している利用者もいる。                | ホームの個浴・デイの檜風呂・機械浴を利用者に合わせて週2回の入浴支援を実施している。それ以外に入浴希望が出た場合も対応はしている。拒否者には無理強いをせず、ケースbyケースで対応。シャワー浴・清拭・足浴等で清潔保持に努めている。季節のゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤は利用者に喜ばれている。まき爪は管理者(ナース)が処置している。皮膚感染予防対策は実施されている。着替えは主に職員が準備している。 |                   |
| 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                            | 日中居眠りをして夜間眠れないと訴える利用者もいるので生活のリズムを整えるよう努めている。                         |   |                   |
| 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                       | 服用時かならず利用者名・日付の声出し確認をし、誤薬しないようにしている。服薬チェック表を利用し内容を把握するようにしている。       |   |                   |

| 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 |
| 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  | 気分転換に外出したり、自分の衣類やタオルなど洗濯したものを畳んでクローゼット内に収納するように支援したり整理整頓を一緒に行っている。 |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br><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                    | 天気の良い日は外気浴や散歩をなるべく全利用者が参加できるよう心掛けている。地域のお祭りや盆踊りにも参加している。           | 以前は天気・体調に応じて外気浴や散歩に出かけていた。季節に応じ桜・バラ・菊等を見に行き、四季を感じてもらっている。誕生日の外出・外食支援・神社・近場でブルーシートを敷いておにぎりでピクニック・BBQ等を実施している。地域のお祭りや盆踊りに参加したり、家族と外食・通院等に出かける利用者がいる。利用者の要望が出た場合は家族に相談し介護タクシーを利用した外出支援をしている。 |                   |
| 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  | 家族よりお金を預かり、事業所が管理している人でも外出や散歩時ジュースなど自分で払っていただけるようお金を手渡すなどの工夫をしている。 |   |                   |
| 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   | 手紙・手帳の取り扱いが自由になっている。暑中見舞いや近況報告など支援しながら出している。                       |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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工夫している | 調度品は使いやすい物品を選んで置いている。外の景色が見えることで季節感を感じられるようにしている。                  | 飾り物は少ないが、落ち着いた雰囲気のリビングから筑波山を眺め、テレビをみたり、ソファで利用者同士会話を楽しんだり、ゲームを楽しんでいる姿があるという。対面キッチンなので、利用者と会話がし易く、様子が見渡せる。階段にリフトを設置し、安全に昇降が出来るようになっている。庭ではバーベキューやブルーベリー、イチゴ、栗や畑の野菜の収穫を通し、季節の移ろいを感じる事が出来る。   |                   |
| 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  | ホール内の各所にソファを設置し自由にくつろげる空間を作っている。                                   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 寝具やタンス・写真や思い出の品が持ち込まれ、それぞれの利用者の居心地の良さを配慮している。                      | 大きなクローゼットの中に必要品は整理され、動線が確保されている。馴染みのテーブル・椅子・衣装ケース・テレビ等を安全面に配慮し設置している。家族の写真・ぬいぐるみ・観葉植物等をかざり、居心地よく過ごせるように工夫している。掃除は職員が行い清潔保持に努めている。   |                   |

| 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 |
| 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 | 居室・ホールは段差をなくし出来る限り見えないところをなくして安全な生活が出来るようにしている。 |      |                   |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームほほえみ

## 目標達成計画

作成日: 2020年11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        | 49   | コロナウィルス感染予防の観点から地域のお祭りや盆踊り等中止になっているので参加が出来ない。交流できない。 | 利用者(入所者)様の安全な生活のために(施設開設以来16年間インフルエンザ等感染症のある病気を出したことがない)今後も今まで以上に清潔の保持・3密を守り感染者を出さないよう努力していく。 | 予防薬などが出来て感染が落ち着いたら積極的に地域の方たちとの交流をし、又子供を見守る施設としても地域に貢献していく。(学校の行き帰りの子供たちへ交通安全とあいさつでの対応) | 12ヶ月       |
| 2        |      |  |   |  | 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。