

2021年度

## 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         | 1491000160                           | 事業の開始年月日       | 平成19年10月1日          |
|               |                                      | 指定年月日          | 令和1年10月1日           |
| 法人名           | 株式会社カスタムメディカル研究所                     |                |                     |
| 事業所名          | グループホーム野の花                           |                |                     |
| 所在地           | ( 245-0053 )<br>神奈川県横浜市戸塚区上矢部町2115-6 |                |                     |
| サービス種別<br>定員等 | ■ 認知症対応型共同生活介護                       | 定員計            | 18名<br>ユニット数 2 ユニット |
| 自己評価作成日       | 令和3年9月16日                            | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和4年3月29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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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）】

入居者様のその人らしさ、尊厳を尊重した広い視点での支援を心がけております。また、地域との連携を大切にするため、率先して町内行事の参加をしています。近年はコロナ渦の為、外部との接触は極力少なくしていますが、終息した際は今まで通りの活動、支援を行いたいと考えています。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                     |               |           |
|-------|-------------------------------------|---------------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社フィールズ                           |               |           |
| 所在地   | 251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階 |               |           |
| 訪問調査日 | 令和3年10月18日                          | 評価機関<br>評価決定日 | 令和4年1月29日 |

### 【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）】

JR「戸塚」駅または地下鉄の「戸塚」駅から神奈中バスで7分、「上矢部高校前」で下車し、徒歩5分の住宅街の一角にあります。周りには工場や近くに公園もあります。

<優れた点>

若くて元気な管理者が施設内を細かく見回り、スタッフと共に明るく丁寧な支援に努めています。広いリビングでは落ち着いた所作のスタッフたちが利用者の体調に配慮しながら、ちょっとした動作にもそっと手を添えさりげない支援に努めています。各居室ドアの横には利用者の日頃の想いが書かれた短冊が飾られており、それを毎日目にしながら居室担当者が家族の様に手を添えながら朝の着替えの支援をしています。

<工夫点>

仕事での日々の気付きを大切にしています。日報の項目にある「改善に向けた気付き」からアイデアが生まれ、薬剤師と相談し「誤薬手配」の防止を目的に、各利用者の朝昼晩の服薬を仕切り板の入った処方薬管理のケースに用意するようになった一例もあります。また、見やすく分かり易い書棚には良く整理された各書類が並んでおり、時間のロスなく情報を取り出せるファイリング管理ができています。職員達の勤怠管理を電子化して行い、過重な勤務があれば見直しする為の「見える化」を奨励しています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域                      | 自己評価項目  | 外部評価項目  |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営                   | 1 ~ 14  | 1 ~ 10  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 11      |
| 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 ~ 35 | 12 ~ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 17 ~ 23 |
| V アウトカム項目                    | 56 ~ 68 |         |

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所名  | グループホーム野の花 |
| ユニット名 | コスモス       |

| V アウトカム項目 |   |   |   |
|-----------|---|---|---|
| 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 |
| 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                  |
| 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    |
| 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    |
| 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    |
| 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    |
| 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    |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 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)  | ○ | 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 |
| 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：9, 10, 19)                  | ○ | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>4. ほとんどない             |
| 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) | ○ | 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        |
| 66 | 職員は、生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    |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |

| 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                             |
| <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。                     | 玄関や事務所の分かりやすい場所に理念を掲示し職員一同の周知、実践に努めています。                         | 理念は開所時（平成19年）に作成し、3年前に検討しましたが継続しています。その人の尊厳を重視し、その人らしさを大切にしています。家に帰りたい思いを大切に日常の声掛けや出来るお手伝いを実践し、共同生活が安心できるように支援しています。                     |   |
| 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。                     | 現在、コロナ禍の為行えていませんが、散歩や買い物を通して地域の方たちとの繋がりを広げています。                  | 自治会とは職員が草むしりに参加したり、敬老の日には祝いのカステラが届いたり、コロナ禍ですが繋がりを継続しています。誕生会にオリジナルのバースディケーキを作り皆さんとお祝いをした写真や、コロナ禍以前に行った近所の幼稚園交流での園児のユニークな作品を2階の廊下に飾っています。 |   |
| 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。                   | 現在はコロナ禍の為、行えていませんが、運営推進会議などで地域の方に認知症の理解を深めてもらっています。              | /  | /   |
| 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。 | 現在、コロナ禍の為行えていませんが、基本的には2カ月に1度ご家族様、包括支援センターの方、地域の代表者をお呼びし開催しています。 | コロナ禍の為、会議は中止していましたが9月末には緊急事態宣言が解除されました。  | 2カ月ごとの運営推進会議を再開し、休止期間の事業所活動状況報告書を添えることを期待します。 |
| 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。           | 高齢支援課、生活支援課との連携を取りながら入居者様のより良い生活へのサービスの提供に努めています。                | 生活支援課は年1回事業所に来訪しています。市の研修は参加できていません。グループホーム連絡会は参加できる時に出席しています。   |   |

| 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 |
| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束対策委員を設置し、3カ月に1度現状を精査し身体拘束を行わないケアを実践しています。                   | 「身体拘束などの適正化のための指針」はあります。身体拘束対策委員会は3ヶ月に1回開催し、スピーチロックやネグレクトについての内部研修も同時に実施しています。次回の研修内容も記載しています。                  |                   |
| 7    | 6    | ○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。  | 身体拘束対策委員会にて、虐待に関しての勉強会も行い防止に努めています。                             | 「高齢者虐待に関するアンケート」は高齢者権利擁護支援センター作成の一部を活用し、実施しています。月1回のユニット会議で取り上げ事実を具体的に検討・共有しています。日常の支援では身体拘束が行われていないことを確認しています。 |                   |
| 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。   | 生活保護の入居者様もいますので研修を通して学んでいきたいです。                                 |   |                   |
| 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。  | 入居契約時、契約書をご家族様と読み合わせ、ご理解、納得に努めています。また、契約の改定に関してはその都度、同意書を得ています。 |   |                   |
| 10   | 7    | ○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。   | コロナ禍なので、なかなか意見交換が出来ませんが、お手紙などを活用し希望や意見をくみ上げ反映しています。             | コロナ禍の為に家族の面会も家族会の開催も中止しています。毎月の生活状況を報告する月日よりでは、写真を添付してホームでの生活の様子などを知らせる工夫をしています。                                |                   |

| 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  |
| 11                          | 8    | ○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。                                      | 月に1度ユニット会議やカンファレンスで職員は入居者様のケアの振り返りや今後について意見を出し合っています。 | 職員から日常の会話の中で支援に必要とされる物品の、入浴用エプロン・加湿器・センサー設置などの聞き取りをし、即実施しています。職員用の意見箱も設置しています。  |  |
| 12                          | 9    | ○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。      | 賞与や処遇改善による金銭面の意欲向上に努めていると思います。                        | 年1回個人面談があり、業務関係や職場の状況や意向を聞いています。  |  |
| 13                          | 10   | ○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。          | 現在はコロナ渦の為、行っていませんが施設長会議で行った研修を職員に伝え、スキルアップに努めています。    | 施設長会議に出席し、研修内容を事業所の内部研修で実施しています。介護知識のレベルアップや他事業所研修に参加する事よってのスキルアップなど、本人の意欲や介護の視点を学べるようにしています。新人職員は働きながら他の職員からも学んでいます。 | 内部研修では1年間の研修計画に基づき、テーマに沿った現場支援のあり方・提案・実践報告・周知など、具体的な仕組みを作り、より良い支援に努められることを期待します。 |
| 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。 | 現在はコロナ渦の為、行っていませんが資格取得のための勉強会を会社全体で行っています。            |   |  |
| <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。        | 入居時にご本人様の希望、意見を聞き、ケアプランに反映しています。                      |   |  |

| 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<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。     | 同じく、入居時にご家族様の希望、意見を聞き、ケアプランに反映しサービス提供を行っています。                      |  |                   |
| 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。 | 入居時、1か月分の暫定的なケアプランを作成し、状態を見ながらご本人様にあったケアプランを提供します。                 |  |                   |
| 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。                    | 調理の手伝いや食器洗い、洗濯物たたみなどを職員と行い、より家庭的な環境づくりに努めています。                     |  |                   |
| 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。     | 現在、コロナ渦の為面会等制限していますが、ご家族様が面会に来られた際は意見交換を行いご本人様を支える一員としての関係を築いています。 |  |                   |
| 20   | 11   | ○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。                 | 希望があれば手紙や電話を活用し、交流関係の継続を行っています。<br>また、コロナ渦の前はお墓参りなども行かれていました。      | コロナ禍により、外出や面会が中止となっています。馴染みの関係を大切にするためレクリエーションの工夫や昔の歌、好きな歌を歌集にし、職員の吹くハーモニカに合わせて唄うなど楽しんでいます。色を楽しむぬり絵も廊下や居室に沢山飾られています。 |                   |

| 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 |
| 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。                | 気の合う入居者様同士での会話や、共通に出来るような話題を新聞、テレビなどから取り出し、会話の展開に努めています。 |   |                   |
| 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。 | 退居が決まった場合、次の生活の場所を決められる様に、相談、支援を行っています。                  |   |                   |
| <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                                | 12   | ○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。                        | 日々の関わりの中で言葉や表情から、希望、意向の把握をしケアプランに反映しています。                | 入居者の思いを何気なく聞いたり声掛けをするのは、居室や入浴時の1対1の対応時にしています。家族に会いたい思いや良かったこと、嫌だったことなどを聞いています。内容によってはケアプランにも載せて支援に努めています。 |                   |
| 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。                    | 入居時にご本人様の馴染みの物を持参して頂き、安心できる生活のツールとして活用しています。             |   |                   |
| 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。                                  | 毎日バイタル測定や水分摂取量を介護記録に記入し日々の変化の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   | 13   | ○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。 | 日常生活の中でご本人様の思いや意向をお聞きしカンファレンスで職員同士で話し合いケアプランに反映してサービス提供を行っています。        | ケアプラン作成にはケアマネジャー・職員・居室担当者・個人別の受診ノート（医師や歯科・訪問看護師）・家族の意向も取り入れています。目標達成度や残された課題を随時変更があるかどうか、3カ月の見直しと6カ月の更新をしています。                 |                   |
| 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。                        | 日々のご本人様の様子を個人記録に記入し、変化に気づくように努めています。また、申し送りノートや朝礼を活用し周知徹底をしています。       |  |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | その都度変わるニーズに対して柔軟な支援を行えるように、カンファレンスを通して話し合い提供に努めています。                   |  |                   |
| 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。                         | 今まで年2回の地域の保育園との交流会を行っていました。コロナ渦で今は難しいですが、落ち着いたらまた交流会、町内行事に参加できたらと思います。 |  |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<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。                    | 隔週でご本人様、ご家族様の希望に沿いながらかかりつけの往診医との連携を行っています。また、外来への受診の際は必要な限り援助を行っています。  | 定期的な内科の往診と訪問看護師の働きで安心な医療ケアを提供しています。その他では皮膚科、外科、精神科及び歯科のサービスも手配しています。入居時にご家族、入居者とよく相談して進める大切な作業となっています。外来診療では必要ならばスタッフが同行しています。 |                   |



| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 毎週、訪問看護師が来て情報の共有を行っています。<br>また、往診にも立ち会ってもらい入居者様の現在の状態を伝えてもらっています。         |   |                   |
| 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、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。  | 入院の際は病院に情報の提供を速やかに行います。<br>また、退院時は現在のご本人様の状態を把握し、すぐに施設での生活に戻れるように支援しています。 |   |                   |
| 33   | 15   | ○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。 | ご家族様の協力の元、医師、看護師との連携を図りターミナルケアを行っています。                                    | ターミナルケアのマニュアルを整備し、その研修は定期的に行っています。現場の支援体制では管理者を中心にご家族、入居者と医療システムを正しくつなげるように対応しています。事業所としての看取り経験は複数人あります。      |                   |
| 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。   | 緊急時のマニュアルに沿って対応を行っています。   |   |                   |
| 35   | 16   | ○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回防災訓練を行っていましたが、現在はコロナ禍の為、中止しています。                                       | 今期の訓練は、マニュアルに沿った段取りの確認などを職員達だけで行っています。例年実施時には地域の協力を得て見守りをしてもらいます。有事には消防署とボタン1つで繋がるシステムがあります。災害時の備蓄品の量は5日間分です。 |                   |

| 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 |
| <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                              | 17   | ○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。                 | その人の尊厳を最も重要と位置づけ、自己決定、自己実現出来る環境、場を増やしています。                     | フロアでは入居者へ声掛けをした時は、じっくりと意思表示を待ち、表情・動作を観て意思の判断をします。職員は決して、急がず行為、態度を取らないよう努めています。                                       |                   |
| 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。                      | 出来るだけご本人様が自己決定するようにオープン、クローズドクエスチョンをうまく活用しています。                |  |                   |
| 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。 | 一人ひとりのペースを大切にし、その人らしく無理なく過ごせる様にレクや体操を提供しています。                  |  |                   |
| 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。                                   | 起床時の更衣や、入浴時はご本人様の希望や好みをお聞きして選んでいただいています。                       |  |                   |
| 40                              | 18   | ○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。      | 季節を感じられる梅シロップやラッキョウ作りを皆さまで行っています。おいしい食事を提供できるように食材の購入からやっています。 | 朝夕の食材手配は外部業者です。調理は施設内でしています。昼食は入居者の好物、旬の食材などを事業所で調達して提供します。入居者は調理の手伝いや配膳など出来ることをやっています。刻み食などの調理も行います。おやつも楽しみとなっています。 |                   |

| 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 |
| 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。            | 個人記録に水分、食事摂取量の記入をして把握しています。<br>嚥下機能が低下している入居者様には刻み食やミキサー食など、食形態を変えて提供しています。  |  |                   |
| 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、口腔ケアを行い清潔保持に努めています。<br>また、週1回歯科往診にて嚥下評価をお願いし状態の把握を行っています。                |  |                   |
| 43   | 19   | ○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。     | 定時トイレ誘導を行っています。<br>日ごろの様子を見ながらタイミングを見て声掛けを行うこともあります。                         | トイレ支援が必要な利用者がほとんどですが、トイレ誘導では、レクリエーションの体操時の前後に、定時での表情、動作を読みながらの声掛けをしています。<br>食事時以外でも必要水分量の摂取に留意します。ポータブルトイレの使用も行っていきます。               |                   |
| 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。                     | 毎朝牛乳の提供、10時のお茶の時間にブルー入りヨーグルトを提供しています。<br>また、往診医、訪問看護師と相談しながら排泄コントロールを図っています。 |  |                   |
| 45   | 20   | ○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。 | 基本的に週2回ご本人様の様子や体調を見ながら入浴の提供を行っています。  | 入居者の日々の体調や気分を見て決める入浴となっています。好みの入浴剤や季節を知らせる菖蒲湯で気分を変えてもらいます。浴室温度は25度、湯の温度は41度位で調整をしています。スタッフはリラックスして語る入居者の本音を傾聴しています。タオル、石鹸は備え付けてあります。 |                   |

| 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 |
| 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。  | 日中の活動に配慮しながら、体力的につらい場合は休息を促しています。                     |  |                   |
| 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。   | 毎日、服薬内容や錠数の確認を必ず2人以上のスタッフで薬剤情報を用いて確認しています。            |  |                   |
| 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。                              | 自立支援を踏まえ、洗濯物たたみや食器洗いなど出来ることを行って頂き役割としています。            |  |                   |
| 49   | 21   | ○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。 | 現在はコロナ渦の為、行っていませんが天気の良い日は一緒に散歩や買い物に出かけています。           | コロナ予防対策で外出も外泊も今はできていませんが、入居者はベランダで日光浴をしています。運動不足やストレス解消を考慮し、リビングでレクリエーションをしています。体操やキャッチボール、ゲーム、歌唱合戦など、職員全員参加で行っています。 |                   |
| 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。                              | 現在はコロナ渦の為、外出は出来ませんが、簡単な買い物の際はご本人様にお金を渡し、支払いを行ってまいります。 |  |                   |

| 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 |
| 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。   | いつでもご本人様の希望があれば事務所の電話で連絡を取ってもらっています。また、手紙なども書いてもらい投函を行っています。 |   |                   |
| 52   | 22   | ○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。 | 季節感のある飾り物を皆さまと一緒に作成し、共用の空間に居心地の良さを出しています。                    | 1、2階の中央にある事務室では、南側に並ぶ9室が1列で視野に入るようになっています。広いリビングと廊下の壁には、塗り絵や誕生会の写真、ハロウィーンの手作りの飾りなどが一面に飾られています。清潔な台所、風呂場とトイレとなっています。車イスが余裕で通過できる広い動線が確保されています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<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。   | 共用空間にはソファもあるので自席にこだわらず、ご本人様の居たい場所で気の合う入居者様同士で過ごして頂いています。     |   |                   |
| 54   | 23   | ○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。  | ご家族様の写真やご自身で作成した作品を飾ったりしています。また、馴染みの物を置き、安心感に繋がっています。        | 居室の備品はエアコン、ベッド、カーテン、クローゼットです。南向きで明るく静かな空間です。持参した家具、調度品があり、壁には自作の塗り絵などが飾られて、自宅に居るような空間です。車イスの動線も十分に取れたレイアウトです。                                 |                   |
| 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。  | ご本人様の出来ることをサービス提供と位置づけ、見守り、必要であれば声掛け支援を行っています。               |   |                   |

|       |            |
|-------|------------|
| 事業所名  | グループホーム野の花 |
| ユニット名 | マーガレット     |

| V アウトカム項目 |   |   |   |
|-----------|---|---|---|
| 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 |
| 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                  |
| 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    |
| 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    |
| 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  |
| 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    |
| 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    |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 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 |
| 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：9, 10, 19)                  |   | 1, ほぼ毎日のように<br>2, 数日に1回程度ある<br>3. たまに<br>○ 4. ほとんどない           |
| 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) |   | 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      |
| 66 | 職員は、生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    |
| 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 |
| 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. ほとんどいない |

| 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 |
| <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。                     | 玄関や事務所の分かりやすい場所に理念を掲示し職員一同の周知、実践に努めています。                         |      |                   |
| 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。                     | 現在、コロナ渦の為行えていませんが、散歩や買い物を通して地域の方たちとの繋がりを広げています。                  |      |                   |
| 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。                   | 現在はコロナ渦の為、行えていませんが、運営推進会議などで地域の方に認知症の理解を深めてもらっています。              |      |                   |
| 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。 | 現在、コロナ渦の為行えていませんが、基本的には2カ月に1度ご家族様、包括支援センターの方、地域の代表者をお呼びし開催しています。 |      |                   |
| 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。           | 高齢支援課、生活支援課との連携を取りながら入居者様のより良い生活へのサービスの提供に努めています。                |      |                   |

| 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 |
| 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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束対策委員を設置し、3カ月に1度現状を精査し身体拘束を行わないケアを実践しています。                       |      |                   |
| 7    | 6    | ○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。  | 身体拘束対策委員会にて、虐待に関しての勉強会も行い防止に努めています。                                 |      |                   |
| 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。   | 生活保護の入居者様もいますので研修を通して学んでいきたいです。                                     |      |                   |
| 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。  | 入居契約時、契約書をご家族様と読み合わせ、ご理解、納得に努めています。<br>また、契約の改定に関してはその都度、同意書を得ています。 |      |                   |
| 10   | 7    | ○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。   | コロナ渦なので、なかなか意見交換が出来ませんが、お手紙などを活用し希望や意見をくみ上げ反映しています。                 |      |                   |



| 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 |
| 11                          | 8    | ○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。                                      | 月に1度ユニット会議やカンファレンスで職員は入居者様のケアの振り返りや今後について意見を出し合っています。 |      |                   |
| 12                          | 9    | ○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。      | 賞与や処遇改善による金銭面の意欲向上に努めていると思います。                        |      |                   |
| 13                          | 10   | ○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。          | 現在はコロナ渦の為、行っていませんが施設長会議で行った研修を職員に伝え、スキルアップに努めています。    |      |                   |
| 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。 | 現在はコロナ渦の為、行っていませんが資格取得のための勉強会を会社全体で行っています。            |      |                   |
| <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。        | 入居時にご本人様の希望、意見を聞き、ケアプランに反映しています。                      |      |                   |

| 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<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。     | 同じく、入居時にご家族様の希望、意見を聞き、ケアプランに反映しサービス提供を行っています。                      |      |                   |
| 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。 | 入居時、1か月分の暫定的なケアプランを作成し、状態を見ながらご本人様にあったケアプランを提供します。                 |      |                   |
| 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。                    | 調理の手伝いや食器洗い、洗濯物たたみなどを職員と行い、より家庭的な環境づくりに努めています。                     |      |                   |
| 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。     | 現在、コロナ渦の為面会等制限していますが、ご家族様が面会に来られた際は意見交換を行いご本人様を支える一員としての関係を築いています。 |      |                   |
| 20   | 11   | ○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。                 | 希望があれば手紙や電話を活用し、交流関係の継続を行っています。<br>また、コロナ渦の前はお墓参りなども行かれていました。      |      |                   |

| 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 |
| 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。                | 気の合う入居者様同士での会話や、共通に出来るような話題を新聞、テレビなどから取り出し、会話の展開に努めています。 |      |                   |
| 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。 | 退居が決まった場合、次の生活の場所を決められる様に、相談、支援を行っています。                  |      |                   |
| <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                                | 12   | ○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。                        | 日々の関わりの中で言葉や表情から、希望、意向の把握をしケアプランに反映しています。                |      |                   |
| 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。                    | 入居時にご本人様の馴染みの物を持参して頂き、安心できる生活のツールとして活用しています。             |      |                   |
| 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。                                  | 毎日バイタル測定や水分摂取量を介護記録に記入し日々の変化の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   | 13   | ○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。 | 日常生活の中でご本人様の思いや意向をお聞きしカンファレンスで職員同士で話し合いケアプランに反映してサービス提供を行っています。        |      |                   |
| 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。                        | 日々のご本人様の様子を個人記録に記入し、変化に気づくように努めています。また、申し送りノートや朝礼を活用し周知徹底をしています。       |      |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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。               | その都度変わるニーズに対して柔軟な支援を行えるように、カンファレンスを通して話し合い提供に努めています。                   |      |                   |
| 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。                         | 今まで年2回の地域の保育園との交流会を行っていました。コロナ渦で今は難しいですが、落ち着いたらまた交流会、町内行事に参加できたらと思います。 |      |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<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。                    | 隔週でご本人様、ご家族様の希望に沿いながらかかりつけの往診医との連携を行っています。また、外来への受診の際は必要な限り援助を行っています。  |      |                   |

| 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 |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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。                      | 毎週、訪問看護師が来て情報の共有を行っています。<br>また、往診にも立ち会ってもらい入居者様の現在の状態を伝えてもらっています。         |      |                   |
| 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、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。  | 入院の際は病院に情報の提供を速やかに行います。<br>また、退院時は現在のご本人様の状態を把握し、すぐに施設での生活に戻れるように支援しています。 |      |                   |
| 33   | 15   | ○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。 | ご家族様の協力の元、医師、看護師との連携を図りターミナルケアを行っています。                                    |      |                   |
| 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。   | 緊急時のマニュアルに沿って対応を行っています。   |      |                   |
| 35   | 16   | ○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回防災訓練を行っていましたが、現在はコロナ渦の為、中止しています。                                       |      |                   |

| 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 |
| <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                              | 17   | ○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。                 | その人の尊厳を最も重要と位置づけ、自己決定、自己実現出来る環境、場面を増やしています。                    |      |                   |
| 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。                      | 出来るだけご本人様が自己決定するようにオープン、クローズドクエスチョンをうまく活用しています。                |      |                   |
| 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。 | 一人ひとりのペースを大切にし、その人らしく無理なく過ごせる様にレクや体操を提供しています。                  |      |                   |
| 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。                                   | 起床時の更衣や、入浴時はご本人様の希望や好みをお聞きして選んでいただいています。                       |      |                   |
| 40                              | 18   | ○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 季節を感じられる梅シロップやラッキョウ作りを皆さまで行っています。おいしい食事を提供できるように食材の購入からやっています。 |      |                   |

| 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 |
| 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。                 | 個人記録に水分、食事摂取量の記入をして把握しています。<br>嚥下機能が低下している入居者様には刻み食やミキサー食など、食形態を変えて提供しています。    |      |                   |
| 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、口腔ケアを行い清潔保持に努めています。<br>また、週1回歯科往診にて嚥下評価をお願いし状態の把握を行っています。                  |      |                   |
| 43   | 19   | ○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。          | 定時トイレ誘導を行っています。<br>日ごろの様子を見ながらタイミングを見て声掛けを行うこともあります。                           |      |                   |
| 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。                          | 毎朝牛乳の提供、10時のお茶の時間にプルーン入りのヨーグルトを提供しています。<br>また、往診医、訪問看護師と相談しながら排泄コントロールを図っています。 |      |                   |
| 45   | 20   | ○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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 | 基本的に週2回ご本人様の様子や体調を見ながら入浴の提供を行っています。  |      |                   |

| 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 |
| 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の状況に応じて、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。   | 日中の活動に配慮しながら、体力的につらい場合は休息を促しています。                     |      |                   |
| 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。   | 毎日、服薬内容や錠数の確認を必ず2人以上のスタッフで薬剤情報を用いて確認しています。            |      |                   |
| 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。                              | 自立支援を踏まえ、洗濯物たたみや食器洗いなど出来ることを行って頂き役割としています。            |      |                   |
| 49   | 21   | ○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。 | 現在はコロナ渦の為、行っていませんが天気の良い日は一緒に散歩や買い物に出かけています。           |      |                   |
| 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。                              | 現在はコロナ渦の為、外出は出来ませんが、簡単な買い物の際はご本人様にお金を渡し、支払いを行ってまいります。 |      |                   |



| 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 |
| 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。   | いつでもご本人様の希望があれば事務所の電話で連絡を取ってもらっています。また、手紙なども書いてもらい投函を行っています。 |      |                   |
| 52   | 22   | ○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。 | 季節感のある飾り物を皆さまと一緒に作成し、共用の空間に居心地の良さを出しています。                    |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所<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。   | 共用空間にはソファもあるのですが自席にこだわらず、ご本人様の居たい場所で気の合う入居者様同士で過ごして頂いています。   |      |                   |
| 54   | 23   | ○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。  | ご家族様の写真やご自身で作成した作品を飾ったりしています。また、馴染みの物を置き、安心感に繋がっています。        |      |                   |
| 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。  | ご本人様の出来ることをサービス提供と位置づけ、見守り、必要であれば声掛け支援を行っています。               |      |                   |

2021年度

事業所名：グループホーム野の花  
作成日：令和4年3月24日

| 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    | コロナ禍の為運営推進会議は中止しており、書面の提出もしていない状況です。                    | 2か月毎に運営推進会議を再開いたします。           | 運営推進会議休止期間中の事業所活動状況報告をいたします。<br>コロナ感染が終息するまでは2か月毎に事業所活動報告をし、サービス向上のためにご意見ご感想をご記入していただけるよう、書面会議を行っていきます。<br>コロナ感染が終息した際は、ホームで運営推進会議を再開いたします。 | 12ヶ月       |
| 2    | 13   | コロナ禍の為施設用会議は中止しており、各事業所で研修を実施することになっておりますが現状では行っておりません。 | 一年間の研修計画に基づきテーマに沿った研修を行っていきます。 | 一年間の研修計画に基づき、テーマに沿った研修、現場支援の統一の実践、周知をし、より良い支援が出来るよう努めていきます。<br>職員のケアの実践と力量を把握し、研修、トレーニングをしていきます。  | 12ヶ月       |
| 3    |      |   |                                |   | ヶ月         |
| 4    |      |   |                                |   | ヶ月         |
| 5    |      |   |                                |   | ヶ月         |