

## 1 自己評価及び第三者評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |            |            |
|---------|--------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2871700676         |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団 うしお会        |            |            |
| 事業所名    | グループホームおのころ        |            |            |
| 所在地     | 兵庫県南あわじ市八木寺内1140-6 |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和6年11月7日          | 評価結果市町村受理日 | 令和6年12月23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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php">https://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php</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 福祉市民ネット・川西 |
| 所在地   | 兵庫県川西市小花1-12-10-201  |
| 訪問調査日 | 令和6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)】

自然に恵まれた立地条件にあり、四季を感じながら穏やかに生活をして頂いている。当施設の理念・方針である、ご本人の思いや気持ちを尊重したその人らしい生活が出来るようなサービスを心掛けています。コロナ禍で中止していた家族会を来年20周年を記念し、家族と共に食事をして、家族間やホームとの交流を図ろうと考えています。

食事に関しては、出来るだけ手作りを基本とし、入居者に喜ばれている。職員と入居者は信頼関係の元に敬い寄り添いながら良い距離感で接している。

## 【第三者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)】

なだらかな山々と田や畑がパノラマのように広がるのどかな自然環境にある。すぐ近くに協力医療機関でもある同じ法人の総合病院や老人保健施設があり、関連の社会福祉法人とも連携して、重度化しても安心して暮らせる受け皿を整えている。そのため、事業所は介護度の低い利用者が多く活気に溢れている。職員は「地域に親しまれ、信頼される施設に」という理念を熟知し、利用者の声を反映した個別の介護計画をつくってチームで支援に当たっている。利用者は日々、食事作りや食器洗い、庭園の水やり等の役割を持ち、盆栽や将棋、手芸、計算ドリル等の趣味を楽しんだり、新聞を読んだりして自分らしく過ごしている。また、家族とのつながりを大切にする事業所では家族会もある。家族代表は地域住民や行政関係者と共に運営推進会議に出席して意見を述べている。敷地内にある菜園で採れた季節の野菜や、近隣住民から届く農作物を使って職員が手作りする料理も自慢の一つになっている。グループホーム本来の目的や強みを存分に発揮している事業所といえる。

## 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)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. 全くいない       |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             |                |

# 自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己<br>者<br>第三 | 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                                                                                                                                                          |                                                           |
| I.理念に基づく運営    |     |                                                                      |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                            |                                                           |
| 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   | 理念は常に誰もが分かるように見えやすい所に掲示しており、入所時は、ご家族にも分かり易く説明をしている。職員は常に理念を念頭に置き、毎朝、行われる申し送り時に職員が理念を唱和し、理念に基づいた目標を掲げ実現できるよう実行している。振り返りはその日の帰り際に皆で共有して理念の浸透を深めている。理念は法人全体の理念で基本方針は施設独自のものであり職員全員で共有している。 | 玄関口に理念が掲示されている。あわせて事業所目標も並べて掲示されている。毎朝の朝礼時には職員の唱和が実施されており、職員に浸透し共有されている。事業所の運営方針の中に目的として記載されている。また身体拘束適正化指針の中には「理念」「基本方針」と併記で「基本理念」が記載されている。                               | 基本理念・基本方針・目標と内容は似通ってはいるが、利用者・家族が理解しやすくなるための記載方法の工夫が望まれます。 |
| 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   | 日常の挨拶はもとより、町内会、学校、幼稚園、地域のボランティア等、各種団体に施設を来訪して頂き、地域のお祭りや住民大会等の催しにも参加させて頂き、交流させて頂いている。近くで農作業をされている方にも休憩やトイレの利用を声掛けしている。コロナ禍で出来なかった近隣の保育園児や地域の方達と様々なイベントを通し、少しずつ交流が増えてきている。                | コロナ禍以前は、法人系列の施設や地域の祭りや催しへの参加などで、交流も盛んであった。第5類への移行後とはいえ、完全な再開はできていない。近隣保育園との交流再開でハロウィンイベントが実施できた。来春には音楽セラピーの再開やボランティアの来訪予定もある。中止せざるを得なかった「家族会」の活動も来年5月の開設20周年を目指し再開を準備している。 |                                                           |
| 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 | 地域の方々には事業所での行事に参加して頂き、施設を交流の場として解放し、気軽に立ち寄ってもらえるようにしている。<br>高齢者への介護面においても相談を受けたりと対応を図っている。現在は、地域の方々との関係性を再開出来るように感染対策を徹底し健康を維持している。                                                     |                                                                                                                                                                            |                                                           |

| 自己 | 者第三 | 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                                          |
| 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2か月に1回開催しており、運営等の近況報告や現在困っている事やヒヤリハットの報告等をして話し合いを行い、地域の方々の意見を真摯に受け止めている。ご家族の代表者様と入居者代表の方にも参加して頂き、推進会議後、議事録と広報誌を各家族様に送付している。その時に次の開催日を記入してご家族様の参加を促している。自治会長、民生委員を通して、住民会の方々とも連携を密に情報提供や災害時の避難場所の提供など協力体制を依頼している。<br>近隣の地区の役員を通じて、施設の存続意義を深めるため、気安く立ち寄って頂けるよう発信している。                                                                     | 再開した運営推進会議は最近2回は書類送付が続いた。議事録内容については内容が不十分とみられる。離設事故の際は警察・市役所等関係各所に速やかに連絡し、今後の対応も含めて「地域包括センターのSOSネットワーク登録」を考える機会となった。自治会長・家族代表・地区民生委員・地域包括センターの出席は欠けることはない。家族代表も自主的に了解の上、引き受けている。隣接の畑での作業中に収穫野菜のお裾分けもある。事業所からは水分を提供するなどの交流が日常としてある。         | 運営推進会議議事録の内容について、いま少し精査し、部外者が一読して事業所の日常が伺えるような、記載事項が望まれます。 |
| 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に取り組んでいる                 | 市の担当者とは常に連携を密にしており、意見や指導を受けている。<br>施設として、指導内容には、積極的に改善や調整を行っている。<br>わからないこと等常に相談している。                                                                                                                                                                                                                                                          | 地域包括との連絡は密に行われている。空室情報なども適宜、両方向で連絡ができています。成年後見や生活保護該当者などの受け入れの準備はあるが、現在のところ利用者はいない。                                                                                                                                                        |                                                            |
| 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 | 施設近郊は農業地区であり、用水路が多く、また、国道28号に接していることから交通事故について懸念される。近郊での発生しうる事故を配慮し、利用者への安全上、やむを得ず、施錠(玄関・裏口)を行っている。<br>これらの事はご家族様の要望である。<br>利用者の人権を常に考え、身体拘束に至らないよう、その都度細心の注意をしている。<br>年間の施設研修会においても身体拘束を取り上げ、人権についても日々のケアの中で気を付け理解を深めている。禁止になる行為を理解し、身体拘束にならないような言葉遣い、介護を心掛けています。施錠しない時間帯を設けるよう検討はしているが、ご家族様よりリスクが高くなるので同意を得られていないのが現状である。<br>防犯カメラを4台設置している。 | 身体拘束適正化の指針が整備されている。<br>法人主催の会議は年4回開催され、管理者・主任が出席したうえで職員への伝達を行っている。事業所内研修として、社会福祉協議会の職員を講師として招く予定がある。玄関の施錠については家族との相談を重ね、開錠時間を設けるなど試したが、結果、現在は施錠している。ベランダ側については、自身でロックを外す利用者も多いが、職員の注力があり大きな問題は起きていない。離設事故後、法人から防犯カメラが4台設置され、モニターは事務所管理である。 |                                                            |

| 自己 | 者第三 | 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  | (6) | ○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      | 虐待についてはミーティングや勉強会、研修等に参加し学んでいる。<br>ホーム内では身体的、精神的、言葉による虐待等にならないよう細心の注意、見守りを心掛け、行われぬよう努めている。現在まで虐待またはそれに準ずるような行為も行われていないが気付かない言葉が傷つけているかもしれないので今以上の注意を心掛けている。例えば、方言とか馴れ馴れしい言葉やスピーチロックに気を付けている。待つて頂く場合には正確な時間や理由を伝えている。職員がストレスを貯めない気配りと、定期的な管理者との面談を実施し有給についても、希望に添えるようにしている。 | 虐待・身体拘束についての研修が実施されている。地方独特の方言が、きつく聞こえることがあることを常に意識し管理者・リーダーは即時、注意をするよう意識している。スピーチロックのみならず、利用者の前方に立ちはだかるなどの行為も諫めている。職員の対応については細かなところへの注意喚起も促すように努めている。     |                   |
| 8  | (7) | ○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。 | 権利擁護に関する制度の関係文書を随時、職員が閲覧できるようにしている。<br>来年度は、社会福祉協議会に依頼し、家族様にも参加して頂き、研修会を実施予定である。                                                                                                                                                                                           | 権利擁護関連の文書・書類は閲覧可能にしている。次年度は、社会福祉協議会への依頼で家族参加も念頭に置き、研修会開催予定である。                                                                                             |                   |
| 9  | (8) | ○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                       | 入所時には契約書、重要事項説明書を、1時間以上かけ、説明し納得して頂いている。過去には光熱費、食費、家賃、加算等を書面上においては、利用者・家族様の同意を得ている。<br>利用者の症状の重度化に対しても、現状説明や事業所に対応出来ることの説明を行い納得を図り、最善のケアが出来るよう行っている。看取りや終末期医療についても十分に説明し、理解を得て、承諾書を契約時に頂いている。                                                                               | 契約の際は、重要事項説明書を時間をかけて説明している。関連法人内では特養を含め種々の施設が併設されている。グループホームから転所する際の受け皿については詳細に説明を行っている。「看取り介護の対応についての承諾書」を用意しており、内容については納得を得るまで丁寧に説明している。そのうえで署名・捺印をしている。 |                   |

| 自己 | 第三者  | 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 |
| 10 | (9)  | ○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                | 家族会(1回/年)、家族来園時など、また苦情・意見箱等による意見収集に努め、意見がある場合には、施設全体で協議し対応を図ると共に、施設のあり方も理解して頂いている。<br>また、来園時には、意見(要望)を言ってもらえるよう家族・利用者への配慮も心掛けている。<br>なお、リモート面会をしているが、対面ほどの効果は得られにくい。手紙や写真、DVDを送ったり、電話にて利用者の思いを伝えている。また、ご家族様の思いに傾聴し寄り添うことで信頼関係を培っている。ご要望や要請などがある場合は、その都度話し合い、運営に反映している。日々の生活の中で「見えていますか」、「聞こえていますか」、「大丈夫ですか」と声掛けを常に語り掛けるよう努めている。 | 家族の面会も全面的に解禁されていない。<br>ユニットの玄関前ホールで面会を行う際に、家族とのコミュニケーションを取るようになっている。日常的には利用者に関する相談など、こまめに電話連絡をしている。家族と利用者の信頼関係をつなぐために写真や手紙・DVDを送るなどの方法を取っている。管理者からの働きかけでより関心をもてるような工夫をしている。ミカン狩り・紅葉狩り・運動会など参加を促せる取り組みに苦心している。 |                   |
| 11 | (10) | ○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                                 | 各職員から意見を述べられるよう、ミーティング時やそれ以外にも機会を設けており、その都度、報告・相談が行われている。<br>その都度、全体への周知にも配慮し記録簿を設けている。各職員への周知等を目的に小グループに分け、各リーダーを設け、密に情報を吸い上げる体制作りをしている。<br>小グループに分けて行うことで、リーダー職員の育成にも配慮している。1年間のテーマと担当者を決めて職員が講師となつての勉強会を開始している。                                                                                                              | 年に2回の管理者面談を実施している。日常的に、職員からの相談や意見などは管理者・主任・リーダーの共有を経て、職員間での記録簿をもとに周知している。主任は相談役としての位置づけで全体を視野に入れ指導している。小グループでの連絡・相談が機能しており計画作成に反映されている。                                                                       |                   |
| 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・各々の整備に努めている | 定期的に面談を行い、職員個々の技能及び能力に応じ、出来るだけ昇給、賞与等に反映出来るように法人役員と話している。                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 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    | 認知症実践者リーダー研修をはじめ、各種団体が主催する勉強会(嚙下、介護等)法人内の勉強会(医療、リハビリ等)にも参加している。<br>参加は自由であり、本人の希望に添うようにしている。研修後は、報告書等により学んだ知識の共有をしている。<br>ミーティング時にその時々に必要な内容で質の高いミーティングを心掛けている。                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 自己                         | 第三者 | 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 | 事業所相互間での職員の研修や、勉強会等をさせて頂き知識、技術など質の向上に共に努めている。同業者合同での行事の開催等、地域の人も含め交流の機会を作っている。<br>島内の関係施設間での見学や会合を設け、繋がりに努めている。                             |      |                   |
| <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           | 初期対応の重要性は理解しており、細心の注意を払い、入所前に、ご人やご家族とお会いする機会を出るだけ多く持つようにしている。<br>ご本人の今までの生活歴や希望等、急がず、ゆっくりと知る機会を持って、本人の気持ちを大事に受け止めていく努力をしている。                |      |                   |
| 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                      | 入所前よりインテークを重ね、施設見学や施設の方針、ご本人様やご家族の不安や心配事、疑問点などじっくりと聞くことに努めている。<br>ご家族様には写真や手紙をこまめに送付し、現状を知って頂き安心して頂けるように努めている。                              |      |                   |
| 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                  | ご本人様の生活歴を踏まえ、今何を必要としているかをご本人、ご家族の思いや、周辺環境も考慮し、必要な支援を見極め、関係機関等との調整を含め、適切、且つより良いサービスができるように心掛けている。                                            |      |                   |
| 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                                  | 利用者の方は人生の先輩であり、教えて頂くことも多く尊敬の気持ちをもって接している。<br>介護面では、その人の思いや要望、身体状況を理解、把握し、その人らしく家庭的な環境の下で生活ができるようにしている。利用者の今までの人生感、価値観を大切にし、信頼関係を培えるよう努めている。 |      |                   |

| 自己 | 者第三  | 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 |
| 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        | ご家族様・ご本人・施設職員との三者間がお互いのパートナーであるよう心がけ、ご家族の思い、ご本人の思いを尊重し受け止め、絆を大切にし不安や心配事を一緒に受けとめながら互いの関係が維持できるよう努力している。                                                                                                      |                                                                                                                |                   |
| 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                    | 親戚、知人、友人等の訪問は自由であり外出、外泊においても自由である。折にふれて、手紙や葉書、写真、DVDの送付、電話、面会に対応している。元利用者様の息子さんに、訪問理容に来ていただいている。                                                                                                            | 家族との外出はある。病院受診は基本的に家族が担っている。外泊に関してはほぼ無いといえる。長年を経て、近所の方からのお裾分けなどもあり、地域の住民としてのかかわりがある。元利用者の親族による訪問理容は現在も継続されている。 |                   |
| 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                | 入居者同士が自由に居室を出入りしたり、語り合ったり、一緒にテレビを見たりできるのが理想ではあるが、認知症の進行に伴い、出来ない人もいる。作品を一緒に作ったり、体操や、散歩等共に行動し、出来るだけコミュニケーションを図り、孤立しないよう手助けしている。<br>お互いの相性などを見極め、合わなければ距離を置く等の配慮をする。利用者同士で共通の話題、好きな事柄を把握し、間に入ってサポート出来る様支援している。 |                                                                                                                |                   |
| 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 | 退所した方にも気安く訪問して頂いたり、行事にも参加して頂いたり、ご家族様とも関わりを持ち、良い関係を大切にしている。                                                                                                                                                  |                                                                                                                |                   |

| 自己                          | 者 第三 | 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 |  |
| 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                          | (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     | 個人の今までの人生感、価値感、生き方等を理解把握したうえで、現在でのその人の思いや希望を把握し、取り入れているが、困難な場合はご家族等の意見も聞き、且つ、ご家族様への協力も依頼してできるだけ希望に沿えるようにしている。その人に応じて、出来ることを見極め、役割を持ってもらう、入浴の際や、夜勤の時にゆっくり入居者の話を聞く事が多い。    | 入居時のオリエンテーションのほか、入居後も日々のケアを通じて職員は利用者の趣味や好み、生活に対する意向等を聞き取り、申し送りノートやミーティングで情報を共有している。特に食べたいものは常々尋ねている。また、質問は「AかBかどちらがいいですか」等、答えやすいように二択にするなど工夫している。利用者は手芸や盆栽、写経等の趣味を楽しみ、愛読の新聞や健康飲料をとる人もいる。 |                   |  |
| 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 | 入所時には、本人やご家族様から今までの生活歴、人生観、暮らし方、環境、医療など詳しく聞き把握している。<br>入所前には、自宅訪問をさせて頂き、今までの生活を見させていただいている。<br>入所後も、ご本人の生活から情報を集めるよう心掛け、サービスの利用の経過についても、ご家族様、ご本人、担当ケアマネジャーに情報を提供して頂いている。 |                                                                                                                                                                                          |                   |  |
| 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               | 職員が日々、利用者一人ひとりの心身状態を記録し、職員全員が把握している。<br>各利用者が個々の過ごし方や状態を把握確認しながら、その人らしく過ごせるよう、また、有する能力が発揮できるようにも努めている。<br>利用者一人ひとりが、穏やかに思うように過ごせるよう努めている。                                |                                                                                                                                                                                          |                   |  |

| 自己 | 者第三  | 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 |
| 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 | ご本人の心理的、身体的な些細な変化を見逃さず、その都度適切なサービスが提供できるよう、リーダー、職員を3班に分け、1班で6人を担当し、3か月毎にモニタリングしている。ケアマネがご家族様の参加を得て、サービス担当者会議を開催。6か月毎に、状況に即したその人らしい介護計画を作成している。<br>6か月毎に、状況に即した目標、実現しやすい目標、目に見えてわかりやすい目標で介護計画を作成している。 | 介護計画は原則6か月毎に開くサービス担当者会議で見直している。サービス担当者会議には計画作成担当者でもある管理者や職員が家族や医療関係者の意見を持ち寄るほか、利用者もできるだけ出席している。職員は計画に基づいたサービスを提供をするため毎月のミーティングで利用者一人ひとりの状態やケアについて話し合い、3か月毎にリーダー格の職員3人が集まって計画の具体的なサービス内容についてモニタリングしている。関係者全員が関わってつくる介護計画は、利用者個々の状態や家族を含めた希望や意向を反映した、その人らしいプランになっている。 |                   |
| 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                        | 一人ひとりの介護記録には、日々のバイタル、ケアの内容、その日の心理、健康、生活状況、改善すべき点等が記載されており、個人の状態が把握出来る。<br>その記録内容から、各利用者様がその人らしい生活が送れているか見直し、検討を行い、適切な支援が提供出来るように努力をしている。                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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               | 施設サービスの枠にとらわれず、ご家族様・ご本人様への想い希望を取り入れている。<br>利用者様、個々のニーズに柔軟な対応を出来るよう努めている。利用者様個々に合わせたADL、QOLの低下に繋がらないように、レクリエーションの内容等を工夫している。                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                         | 地域の各種団体(町内会、消防署、警察、民生委員、幼稚園、学校等)と連携を取り、多方面での協力体制を得ている。<br>施設独自で敬老会、運動会を開催して楽しんで頂いている。クリスマス会は12月に開催予定である。                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |

| 自己 | 第三   | 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 |
| 30 | (14) | ○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                                 | かかりつけ医はご本人、ご家族様の希望を尊重しており、入所時に合意している。<br>定期受診は、ご家族様に協力して頂いている。訪問看護師が健康管理に訪れている。24時間連携する八木病院の医師や、看護師と連絡がとれる体制をとっている。また、医療連携歯科もある。精神科等の専門的治療が必要な場合は他医療機関に繋ぎ、職員がご家族様と共に付き添い同行し、情報提供している。 | かかりつけ医は利用者や家族の意向を尊重し、定期健診は原則家族が同行している。協力医療機関でもある法人の総合病院をかかりつけ医とすることもできる。また、法人の総合病院から外来看護師が週1回、訪れて健康管理をするほか24時間オンコール体制を整えている。精神科等の専門科の受診が必要な場合は家族と一緒に職員も同行している。希望すれば協力歯科医院にも繋いでいる。緊急時の救急搬送に備え心肺蘇生等の意向を確認し、契約時に「療養開始に当たっての同意書」を取っているが、意向はいつでも何度でも変更できる。 |                   |
| 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                          | 協力病院と医療連携が出来ており、訪問看護が実施されている。<br>利用者様の健康管理、医療相談、急変時対応等と病院との連携が出来ていることで、適切な受診、看護が受けられる体制が出来ている。                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
| 32 | (15) | ○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。 | 入院時の情報提供は勿論の事、環境の変化に混乱した時は、職員が面会や付き添いをし、安心できるよう対応している。<br>ご家族様、主治医、施設と連携を取り、早期回復、退院できるよう支援している。                                                                                       | 法人の総合病院をはじめ市内にある近隣の医療機関の地域連携室と情報交換を行いスムーズな入院に繋いでいる。コロナ禍以降、入院中の職員の面会は中断しているが、医療機関の関係者と連絡を取り合っている。認知症状の進行を緩和するため利用者が1日も早く退院し、生活リハビリ等ができるよう関係者と調整し、受け入れ体制を整えている。入院が長期に及んだり退院後、事業所での生活が難しくなる場合は、地域連携室と連携し転居先を見つける支援を行っている。                                |                   |

| 自己 | 第三者  | 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 |
| 33 | (16) | ○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 | 重度化に関しては、利用者様、ご家族様、医師とよく話し合い、より良い方向を検討している。<br>介護で支援ができる重度化に対しては、出来る限り対応している。契約時に「療養開始に当たっての説明・同意書」の理解を得ており、利用者様全員分を保管している。急を要する場合は、職員が家族が来るまで付き添っている。<br>現在まで看取りの事例はない。重度化した場合は、系列福祉施設へ紹介している。担当者会議の時に、今後の医療や介護について再検討している。      | 事業所での看取りは行わず、重度化で事業所での共同生活が困難になる場合は、法人の老健施設や関連の老人福祉施設等を紹介している。契約時に、事業所の重度化や看取り介護についての方針を利用者と家族等に十分に説明し、同意書をもらっている。                                                                                                             |                   |
| 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                                             | 年3回、消防署救急隊員による講習を依頼し、実演と講習会(心肺蘇生法、AEDの使用方法、嚔下、窒息時の対処法等)を行っている。次回、令和7年実施予定である。<br>淡路広域消防事務組合主催の、応急手当普及員講習会にも参加し、職員個々の実践力を身につけている。<br>また、応急手当普及員更新講習会へも参加している。要資格者が1名いる。今後、普及員の資格習得をする予定である。                                        |                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 35 | (17) | ○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3回の消防、避難訓練を実施している。<br>関連施設にも参加して頂き、共に訓練活動の向上を図っている。<br>地域推進会議にて、地域との協力体制も依頼し、災害時には指定避難所よりも高い場所にある為、地域住民の受け入れを呼び掛けている。<br>災害マニュアルの見直しをしたり、シミュレーションを行った。近隣の施設の2か所と、加古川の施設と災害協定書を締結した。運営推進会議でもこのことを説明し、ご家族様には手紙にて報告した。食材や水の確保はしている。 | 年3回の消防・避難訓練のうち2回は消防署立ち合いの下に実施している。夜間想定で利用者も参加し、消火器や散水栓の使い方や、心肺蘇生等の実習も行っている。運営推進会議を通じて地域住民との連携について話し合っている。また、法人の総合病院や近隣のグループホームのほか、エリア外の加古川市にあるグループホームとの間で防災協定を締結している。また、利用者個々の非常持ち出しを備え、水やレトルト食料品、衛生用品のほかカセットコンロやランタン等も備蓄している。 |                   |

| 自己<br>者<br>第三            | 項<br>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                                                                                                                                                      |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |        |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |  |
| 36                       | (18)   | ○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                    | 利用者様一人ひとりのプライバシーを尊重し、一人ひとりの性格等にも理解を深めている。<br>また、不快感を感じさせないよう、利用者様一人ひとりの対応に心掛けている。言葉遣い、声掛け等上から目線になっていないか、特にトイレの声掛けなど、周りに気を配るよう居室に関しては、監視されているような雰囲気を感じさせないように心掛けている。<br>令和6年度の目標として「無事故、怪我なし、地域ナンバーワンを目指す介護を」というテーマを上げて、職員の意識統一を図った。 | とくに言葉遣いには気を付けている。方言(淡路弁)は利用者にとって馴染みのある言葉だが、使う際には命令口調に聞こえないように注意している。入浴時、脱衣室では浴室から出てきた利用者と待っている利用者が恥ずかしい思いをしないように配慮している。また、利用者がゆったりと安心して入浴や脱衣ができるように脱衣室と洗濯室を別の場所に設けている。 |  |
| 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                      | 利用者様が、自分の希望や意志の決定が言えるように個々の表現や表情にも配慮し、選択が得られるよう絵やカードなど用いて工夫している。<br>ご本人様の生活や想いを理解し、自己決定ができるよう対応している。強制したり、無理強いをしないよう心掛けている。                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |  |
| 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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者様一人ひとりの今までの生活ペース、習慣、人生観、価値観等を尊重し、職員の都合を優先しないよう注意している。<br>時間にもあまり制約されず、利用者様の気分や、希望、状況等に応じ、できるだけ沿えるように支援している。<br>また、利用者様個々のペースに歩み寄り、穏やかに過ごせるように努めている。                                                                              |                                                                                                                                                                        |  |
| 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                                   | TPOに応じた服装、お化粧、マニキュアなどご本人様の希望に応じるようにしている。<br>理容業者の方が、施設に訪問、現在はカットのみだが、ご本人様の思い通りの髪形やおしゃれを楽しまれている。<br>また、外出時の服装など、ご本人様の希望を聞きながら選んだり、行きつけの美容室を利用される際は、ご家族様が付き添っている。                                                                     |                                                                                                                                                                        |  |

| 自己 | 者第三  | 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 |
| 40 | (19) | ○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 | 食事は職員の手作りを提供している。食事のメニューでは、個人の嗜好を聞き、献立し、食材も季節感を取り入れ提供している。<br>野菜の皮むきから盛り付けまで、利用者様がお喋りをしながら手伝っている。対面キッチンなので、職員も共に料理を楽しめる。利用者の誕生日には、前もって希望を聞き、好物のメニューを提供している。外食は、鰻料理、回転すしに行き、楽しんだ。敬老会、運動会、クリスマス会では、普段より豪華な食事を用意している。おやつを出す際は、手作りのお菓子がとても喜ばれるので、積極的にお出しするように心掛けている。 | 3食共、献立から調理まで職員が交代で担当している。パン屋から配達される朝食以外、食材はスーパーで購入するほか事業所の菜園で育てた野菜や、近隣住民や職員の実家から届く地場産の農作物や米を使っている。キッチンのカウンターの前に座って職員と会話しながら野菜の皮をむく利用者の姿も見られる。誕生日には利用者がリクエストしたメニューに加えて尾頭付きの鯛の塩焼きが食卓に上り、皆で祝っている。今秋はコロナ禍の我慢を労って寿司屋で鰻料理を味わった。皆で収穫した芋でスイートポテトをつくるなど、おやつレクリエーションも楽しんでいる。 |                   |
| 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      | 一人ひとりの食事、水分量をチェックしており体調不良時などは状況に応じて食事の形態、量、食材、水分等に細やかな配慮を心掛けている。特に夏場は熱中症予防するため、熱中水を作りその都度飲んで頂いている。利用者がいつでも自由に飲めるようお茶、水、ジュース等を常備している。                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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               | 毎食後就寝前には必ず口腔ケアを促し、出来ているか確認している。<br>自己にて出来ない場合は職員が介助している。<br>義歯は職員が毎日預かり洗浄、消毒をしている。介護口腔ケア推進士初級の有資格者が2名おり、指導している。                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |

| 自己 | 者第三  | 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 | (20) | ○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       | ほとんどの方は、トイレ誘導や一部介助が必要である。パッドを利用し、尿意のある方にはその都度付き添い介助を行っている。<br>失禁時には、不快感、プライドを傷つけないよう、さりげない心配りをし、陰部の清潔に心掛けている。<br>夜間排泄介助では、良眠を妨げないよう配慮している。自己にて排泄できる方にもそと、さりげなく見守り、失敗時もすぐに対応できるよう心掛けている。<br>各利用者様の排泄パターンやペースを把握し、トイレ誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。                                  | トイレは各ユニットに3か所と脱衣室にも備えている。職員は利用者の排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っているが、見守りだけで介助なしにトイレで排泄する利用者が多い。半数以上の方が布パンツ、または布パンツとパッドを併用するなど自立している。入居後、リハビリパンツからパンツに変えて介護度が下がった90代の利用者もいる。夜間は良眠を確保するようにしているが、ポータブルトイレを使用する人もいる。 |                   |
| 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                       | 排便チェック表を作成し、日々、記録確認して各個人の排便パターンを把握、便秘にならないよう水分補給、食材の工夫、適度な運動等を促し、快便になるよう努めている。<br>また、解消されない場合は、医師と相談し、薬等の指示を受けている。                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 45 | (21) | ○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、個々にそった支援をしている | 入浴は週3回で日時、時間は1F、2F交互にと決まっているが、利用者様の心身状態や外出等の場合、希望に応じて毎日入浴したり、変更することも可能である。一人で入浴したい人には、職員が外で見守り、必要に応じて介助している。好みの石鹸やシャンプーを使用している方もおり、女性の利用者の希望もあり同性介助に努めている。<br>高齢でもあり、入浴出来てない人は必ず清拭している。<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせてられるよう努力をしている。季節のしょうぶ湯や柚子湯等を取り入れたり、湯は常に追い足しの状態で、気持ちよく入浴できるようにしている。 | 利用者は週3回、1対1介助により個浴で入浴している。利用者が一人で入浴できる場合も、職員は部分的に手伝ったり洗い残しがないかなどを確認している。入浴を好まない利用者には無理強いせず、職員や日時を変えるなどして対応している。入浴を楽しむ工夫として保湿剤入りの入浴剤のほか、正月の初風呂や冬至には菜園で採れたユズを入れて季節を感じてもらっている。                          |                   |

| 自己 | 者第三  | 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 |
| 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<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している                                                        | 昼夜逆転や病的なものに関して<br>は、医師と相談し対応を図って<br>いる。眠れないときは無理強い<br>はせず、職員と一緒に茶を飲ん<br>だり話をしたり、気分を和らげ<br>、自ら眠られるよう環境作りを<br>している。冬季には湯たんぽも<br>している。                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めて<br>いる                                                | 入居者の服薬管理簿を作成し、<br>全職員が把握し、必ず服用確<br>認をしている。服薬後も口腔内<br>に残っていないか、床等に落ち<br>ていないか再確認し、服用後の<br>状態観察、安全の確認に努めて<br>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<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている                                   | 今までの生活歴に伴い家事、園<br>芸、洋裁、計算問題、将棋、絵<br>画、クイズ等、個々に合った<br>得意なこと、好きなことをして<br>頂いている。<br>また、全体でのレクリエーション<br>などにより、各個人の役割や仲<br>間意識の向上を図っている。                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。又、普段は<br>行けないような場所でも、本人<br>の希望を把握し、家族や地域<br>の人々と協力しながら出かける<br>ように支援している | 日常の業務上にて、調整を図り<br>出来るだけ個人の要望に対応し<br>ている。買い物や季節を感じて<br>頂くようドライブなど希望を聞<br>き出掛けている。散歩は本人の<br>QOLに合わせて行っている。普<br>段いけないような場所でも、ご<br>家族様の協力を得て、出来る限<br>り本人の希望を叶えられるよう<br>に支援している。室内、ベラン<br>ダ、施設周辺の散歩で外気浴を<br>意識的に行っている。<br>天気の良い日は、散歩に行き、<br>五感を刺激している。自宅前や<br>近くの思い出の地を巡るドライ<br>ブにも行っている。11月にはミ<br>カン狩りを予定している。 | ベランダ越しに菜園や田園風景<br>が広がる緑豊かな環境の中で<br>、利用者はそれぞれのADL(日<br>常生活動作)に合わせて「今日<br>は玉ねぎ小屋まで」等、目標を<br>決めて職員と日常的に散歩に出<br>かけている。「やっぱり散歩は<br>ええなあ」とつぶやく利用者<br>がいる。ウッドデッキで日光浴<br>を楽しむ人もいる。全員揃って<br>の遠出は中断しているが、乗用<br>車に分乗して近くの神社に初詣<br>やミカン狩り、紅葉狩りに出<br>かけた。家族と一緒に従兄妹会<br>や、職員の運転する車で買い物<br>に出かけることもある。 |                   |

| 自己 | 者第三  | 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                                                  | 買い物時や受診時には、出来るだけご自身で支払ったりしていただき、釣り銭や金銭価値などを自覚していただくようにしている。<br>お金に執着する方には、ご家族の了解のもと、ご本人が管理することもある。<br>利用者様の預かり金については、金銭出納帳を作り、領収書を置き、ご家族様への説明と報告を行っている。                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                                                           | 手紙や電話のやり取りには、まったく制限はない。<br>ご家族様や大切な人とのつながりが途絶えないよう近況報告等を行っている。暑中見舞い、年賀状は職員が絵を描き、利用者様が思い思いの言葉を書いて送っている。手紙が書けない利用者様へは、職員が代筆したり、手紙を読んで伝える等の支援をしている。                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 52 | (23) | ○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 | 玄関には季節の花が植えてあり、家庭菜園にはその季節の野菜を作っている。<br>ホーム内は落ち着いた色調であり、南向きで窓も大きく、日当たりも良く明るい。<br>施設内は、幼稚な飾りつけはしていない。2階の踊り場には利用者様と職員の力作であるお花紙で作ったフクロウやペーパーキリングの作品が飾られている。各居室の表札は職員の自筆イラストであり、利用者様の居室の目印となっている。感染予防に向け室内の環境整備に努めた。食事時のテーブルや椅子の配置、レクリエーション時にはソーシャルディスタンスをとり職員、利用者様が安心してコミュニケーションをとれるように配慮している。 | リビングは南向きで大きな掃き出し窓や明り取り窓があり、ガラス越しに菜園や田園風景が広がる。コロナ禍以降はダイニングだけでなく奥の談話スペースにも食卓やソファを配置し、利用者はゆったりとした空間で食事をしたり新聞を読んだりしている。キッチンではカウンターテーブルで職員と会話しながら野菜の皮むきをする利用者の姿も見られる。ウッドフローリングにナチュラルトーンでまとめた共用空間の随所に季節の花や、利用者と職員が一緒につくったクラフト作品を掲示し、大人の暮らしにふさわしい落ち着きを醸し出している。 |                   |

| 自己 | 者第三  | 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 |
| 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             | リビングにはソファが置いてあり、テレビや新聞、雑誌等を置き情報や話題の提供を行っている。カウンターでは、利用者様同士や職員が自由に座り、会話できる場所がある。ウッドデッキのベランダは、出入りは自由でありベンチも置かれている。利用者様はそれぞれ思い思いの場所でくつろがれている。趣味である盆栽を楽しめるコーナーを設けている。                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 54 | (24) | ○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 | ベッド、キャビネットは備え付けであるが木製の温かみのあるものを設置している。個人差はあるが、馴染みの家具や家族の写真、趣味のもの、今まで利用者様が使用していた物をもって来てもらい、変わらない生活を送って頂けるよう配慮している。新聞を定期購読している人や、クロレラを定期購入している利用者様もいる。                                                                  | 表札のプレートには、名前の横に利用者のキャラクターに合わせて職員が描いた昭和レトロな少年少女絵があり、分かりやすい目印になっている。居室には電動ベッド、エアコン、洗面台、クローゼットとチェスト、防災カーテンを設置し、寝具はレンタルしている。大きな窓や掃き出し窓がある居室は明るく、掃き出し窓からはベランダに出ることもできる。利用者はテレビや家具、写真や雑貨を持ち込み自由に使っている。居室では机で書き物をしている人もあり、予定を書き込んだカレンダーや一糸乱れず整理整頓された衣装ケースが置かれていたり、それぞれに自分らしい時間を過ごしている様子が見られた。 |                   |
| 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    | ホーム内はすべてバリアフリーであり、階段、トイレ、浴室などには手すりが設置されている。玄関もスロープが併設されており、車椅子にも対応している。目線上に「トイレ」等の表示をしたり、夜間には常夜灯を点灯し、トイレ歩行時の足元は明るく見やすくなっている。居室には、本人が迷わないよう絵付きの表札を飾ったり、ドアノブに印を付けたりしている。個人の理解力や身体能力に合わせて、わかるよう常に心掛け、安心して生活が出来るよう工夫している。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |

(様式2)

事業所:グループホームおのころ

## 目標達成計画

作成日: 令和6年12月23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<br>順位 | 項目<br>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<br>要する期間 |
| 1        | (1)      | 基本理念・基本方針・目標を利用者・ご家族様が理解しやすくするための記載方法の工夫をする。     | 見やすく分かりやすく記載する。             | どのような記載方法があるか、職員を含め、案を出し合って決めていきたいと考える。 | 6か月            |
| 2        | (3)      | 運営推進会議議事録の内容について部外者が一読して事業所の日常が伺えるような記載方法の工夫をする。 | 誰が見ても分かりやすく事業所の日常が分かる記載をする。 | 関係する方々の意見を参考にしつつ事業所らしい議事録にする。           | 6か月            |
| 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。

(様式3)

**サービス評価の実施と活用状況(振り返り)**

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

| 【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】 |                    |                                                                              |
|---------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 実施段階                      |                    | 取 り 組 ん だ 内 容<br>( ↓ 該当するものすべてに○印 )                                          |
| 1                         | サービス評価の事前準備        | <input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った                         |
|                           |                    | <input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した                                    |
|                           |                    | <input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした                 |
|                           |                    | <input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した         |
|                           |                    | <input type="radio"/> ⑤その他( )                                                |
| 2                         | 自己評価の実施            | <input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した                                        |
|                           |                    | <input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った                   |
|                           |                    | <input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った       |
|                           |                    | <input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った            |
|                           |                    | <input type="radio"/> ⑤その他( )                                                |
| 3                         | 外部評価(訪問調査当日)       | <input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった                |
|                           |                    | <input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた                       |
|                           |                    | <input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た    |
|                           |                    | <input type="radio"/> ④その他( )                                                |
| 4                         | 評価結果(自己評価、外部評価)の公開 | <input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った                             |
|                           |                    | <input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った(R6年1月に報告予定)              |
|                           |                    | <input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った                             |
|                           |                    | <input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った(R6年2月開催時に報告予定)          |
|                           |                    | <input type="radio"/> ⑤その他( )                                                |
| 5                         | サービス評価の活用          | <input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した                  |
|                           |                    | <input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼する(R6年1月2月に予定) |
|                           |                    | <input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)                              |
|                           |                    | <input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)                        |
|                           |                    | <input type="radio"/> ⑤その他( )                                                |