

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |               |            |           |
|---------|---------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 1174501153    |            |           |
| 法人名     | 有限会社いなすず      |            |           |
| 事業所名    | グループホームいなすず   |            |           |
| 所在地     | 埼玉県熊谷市道ヶ谷戸238 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月1日     | 評価結果市町村受理日 | 令和元年8月28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="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/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 ケアマネージメントサポートセンター |  |  |
| 所在地   | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年3月29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)】**

田園に囲まれた静かな環境の中で、気候の良い時には午前中に毎日のように近隣へ散歩に出かけ季節を感じられるような日々を過ごしていただいております。天気が悪い時はカラオケ体操や歌に合わせてダンス等を行い楽しませております。午後になるとカラオケが日課となっており、日に日に大きな声で歌が響き渡るようになってまいりました。  
 庭ではヤギの親子(ココ、ケロ、ココキ)が癒し係兼草取り係をしてくれております。  
 また訪問マッサージや訪問歯科の受け入れを行い自室で施術・治療を受けられるよう対応しております。他に2ヶ月に1度、訪問美容も来られますが、ご希望により行きつけの理美容院へ行けるよう支援を行っております。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

・1人ひとりの気持ちや、それぞれに合った言葉遣い、話し方を大事にし、各利用者の性格やペースに合わせて、「のんきに・ように・ほがらかに」、過ごしていただくための支援が実践されている。  
 ・運営推進会議は、多方面の参加を得て開催され、報告だけでなく、企業の協力を得たユニバーサルデザインフードの試食会や、地域の情報の交換・共有などが行われている。  
 ・目標達成計画については、運営推進会議が多方面の参加を得て開催され、アイデアや協力が得られつつあること、年2回の避難訓練が行われ、地元の青年会の協力も取り付けられていることなどから、目標達成への取り組みが伺える。

**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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)              | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)      | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)          | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |  |
|--------------------|-----|---|---|---|--|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 「のんきに・ようきに・ほがらかに」という理念に基づき入居者の立場・ペースに合わせ、焦らずゆっくりとした生活の中から笑顔が引き出せるよう対応をするようにしている。                  | 寝起きで食べられない、居室で食べたいなど、1人ひとりのその時々のお気持ちや、各人に合った言葉遣いや話し方を大事にし、各利用者の性格やペースに合わせて、「のんきに・ようきに・ほがらかに」、過ごしていただくための支援が実践されている。   |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 近所の小学校と社会見学の受け入れや行事の参加で交流を続けている。<br>夏には地区のお祭りを共同で開催し毎年の恒例行事となっている。                                | 地元の青年会と共催の夏祭りや、「福祉の心をはぐくむ交流事業」の一環としての小中学生や婦人会との交流、地区の運動会の見学、ボランティアの来訪などが、多くの方々の参加・協力を得て、活発に継続されている。                   |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 社協のボランティアや地域のボランティアグループを受け入れて交流を図ったり、夏祭りの時に地域の方々と交流を図るようにしている。<br>また、見学、相談を随時受け入れている。             |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 運営推進会議の際に近況報告を行ったり、夏祭りなど行事と一緒にホームへの関心や入居者の状況を把握してもらっている。  | 自治会長・民生委員・児童委員・地域包括支援センター・市議員・妻沼介護保険事務所・大里広域圏組合の参加を得て開催され、報告だけでなく、企業の協力を得たユニバーサルデザインフードの試食会や、地域の情報の交換・共有などが行われている。    | 多方面の参加を得て開催されています。参加者のアイデアや協力なども得て、規定の回数開催に期待されます。 |
| 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取り組んでいる                  | 地域包括センター主催の研修会で近況報告を行ったり、大里広域市町村圏組合と妻沼介護保険事務所も運営推進会議のメンバーになっていただき、近況報告や相談等を行っている。                 | 運営推進会議へ地域包括支援センターや大里広域圏組合の参加を得ており、生活保護利用者の手続きなどを通して市福祉課を含めて相談やセッションをいただける関係が構築されている。また、地域包括支援センター主催の事例検討会などにも参加されている。 |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 身体拘束についての研修会に参加し理解を深めている。どうしても必要になった時には家族・職員等で相談し検討を行っている。また、他施設で拘束を受けていた利用者を受け入れ、拘束を行わない介護をしている。 | 毎月の職員会議の中で、身体拘束についての検討会が行われており、外へ出ることを好む利用者にもできるだけ自由に過ごして頂いている。また、他施設で拘束を受けていた利用者を受け入れ、拘束を必要としない介護となった事例が見受けられる。      |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている        | 高齢者の権利擁護と虐待防止の研修会に参加し、参加できなかった職員は資料を回覧している。   |   |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 研修や勉強会に参加したり、地域包括センターと連絡を取ったり、病院と相談をし支援につなげている。                  |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 本人様や家族様に自由に見学に来ていただき不安や疑問点などは十分に説明をし話し合いを行い納得を頂いた上で契約を行うようにしている。 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 面会に来られた時や電話等で話を伺うようにしている。そこで出た要望等は職員会議等で話し合いをし情報の共有をしている。        | 利用者とは日頃の関わりの中で、家族には面会時に、来訪の困難な方には月1回利用者の近況報告を行うことでコミュニケーションを深め、汲み取られた意見や要望は、職員会議での検討を経て運営に活かされている。          |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月に一度、職員会議を行っており、事前に休憩室に用紙を置き、問題点、気づいたこと等を記入できるようにしている。           | 休憩室に意見や提案を事前に記入しておく用紙が備えられ、職員が見て事前に考えてから会議に臨める仕組みが作られている。また、何時でも話し易い環境が作られ、人相手の仕事ゆえに付きまとう不安を和らげる効果をもたらしている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 職員の苦情や意見を積極的に聞くようにし、職員が安心して楽しく働けるよう、改善出来るところは改善出来るように努めている。      |   |                   |
| 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         | 研修の情報を提供し参加を促している。また研修を受ける際にはシフトを調整し参加しやすい心がけている。                |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域包括センターや認知症疾患センターを通じて他のグループホームや施設と勉強会や情報交換、見学会を行っている。           |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入所直後等は職員が声掛けや誘導を行うことで不安や戸惑いを解消し、安心して生活を遅れるよう心配りをしている。   |  |                   |
| 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            | 入所時にアセスメント表を記入していただき、本人、家族、医療機関等から話を伺うようにしている。  |  |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 入所前に実態調査に伺い必要性を見極め、状況によっては入所時に他施設にも申込みを行って頂いている。  |  |                   |
| 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                        | 洗濯物や食事の準備、食事をしたりお茶を飲んだり、入居者と職員と一緒に過ごせる時間を設けている。   |  |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 行事があるときに家族様にも声を掛け参加して頂いている。通院等も一緒に行っていただくこともあり、状況を見て頂いている。また、変化が見られるときには必ず家族様に連絡を入れるようにしている。      |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 利用者によっては昔からの友人と一緒に外出に出掛けてはいるがADLの低下により介助が必要になってきた方は傾聴ボラや訪問美容などなじみの関係を作りだしたり、地区の方々と交流を持つ機会を増やしている。 | 友人・知人の来訪があり、可能な方には一緒に外出を、高齢化により外出の困難な方には、来訪されるボランティア、訪問美容師、近隣の方々と、馴染みになっていただくなど、利用者の状況に合わせた支援に努められている。 |                   |
| 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                  | 個人の性格や周囲の人間関係を把握し食事席やソファの配置を必要に応じて変更している。   |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 病院へ入院、退所になっても定期的に連絡を取り様子を伺って、再度利用できるか話し合いを行っている。  |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 会議や申し送りの際に意見を出し合い、必要に応じた対応をしている。意思疎通の難しい方は行動や表情、アセスメントから意向等を把握するようにしている。また24時間シートを作成しアセスメントに活用している。 | 意思の伝達が難しくなった利用者には、寄り添う時間をより多くし、スキンシップしながらの声かけなどと共に、表情の変化を逃さず、過去の生活歴や入居後の経過なども参考に、思いや要望を汲み取り、本人本位の検討に努められている。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 家族からの情報や本人との日常会話等から生活歴やかかりつけ医等を聞き、これまでの生活に大きな変化なく安心して過ごしていただけるようにしている。                              |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日常の会話や睡眠時の様子、バイタルチェックなどを行い心身の状態の把握に努めている。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 本人様の日常生活の中から意向を把握し、家族からも面会等に來られた時お話を伺い、希望に沿った計画を作成している。また必要に応じて主治医とも相談し、訪看に連絡ノートを確認してもらい意見をもらっている。  | 職員全員でのモニタリングを基に、利用者・家族の要望に加えて、訪問看護師に職員の連絡ノートを見てもらっての意見や掛かりつけ医の意見など、医療関係者からの意見が反映された介護計画が作成されている。             |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個人記録に時系列で日々の様子を記録しており、特記事項については欄を設け記入をし情報を共有している。他にも連絡ノートを作り目を通すようにしている。                            |  |                   |
| 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               | 通院の介助や買い物、行政手続きなど入居者様や家族様等の状況や希望に応じた支援を行っている。   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|------|---|---|---|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の行事などに参加したり、小学生の訪問、地域のボランティアの方々、訪問サービスを利用しながら、安心して生活を送れるよう支援をしている。  |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | かかりつけ医に通院を継続して行えるよう対応している。また通院が難しくなって来た場合は往診をお願いすることもある。<br>歯科に関しては希望により訪問歯科でも診療が受けられることが出来る。                       | 入居前のかかりつけ医を継続される方、近隣の医師を掛かりつけとされる方など、利用者・家族の意思を尊重し通院は家族協力を原則としているが、複数の医療機関に掛かる方が増え、家族協力が困難な場合は職員による受診支援が行われている。   |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 入居者様に変化が見られた場合、訪問看護師と相談し対応を決めている。<br>また、緊急時には24時間電話対応をして頂いている。  |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院時や面会、電話連絡等で病院や家族と状況を話し合い対応をしている。   |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化や終末期の対応について本人、家族に対し指針を記入していただき、入所時や重度化してきた時に家族等と話し合い希望に添えるよう対応している。また、妻沼消防署と情報提供シートを作成し緊急時の情報共有がスムーズに行きよう対応している。 | 入居時に終末期に向けての事業所の指針が説明され、確認書が取り交わされ、重度化が進んだ場合は、家族・主治医を含めて話し合いを重ね、最適と思われる選択をしていただけるように体制作りが進められており、過去数例の看取りが行われている。 |   |
| 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  | 急変時や事故の対応は連絡先も含め、だれでもわかりやすいように文書化しファイルに綴じている。また事務所内にも掲示をしている。救急時の情報提供シートを作成。  |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 定期的に避難訓練を行い御隠居亭にも協力を要請し、必要に応じて消防団や消防署に協力をお願いしている。   | 消防署立会いを含め、年2回の避難訓練が行われ、地元の青年会の協力を取り付けられている。また、災害種別に対策マニュアルも作成され、井戸・太陽光発電・プロパンガスにより、ライフラインの途絶にも備えられ、備蓄もなされている。     | 年2回の訓練が行われ、地元の青年会の協力も取り付けられています。災害時は予期せぬことが想定されます。地域との協力の強化が期待されます。 |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                                  |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 入居者様一人ひとりに声掛けすることを心がけたり、排泄や入浴の介助の際にはプライバシーの確保が出来るようにしている。<br>言葉かけについての社内研修を行い、声掛けの重要性や意識の改革を行った。      | 居室にトイレが設置され、他人に知られることなく、落ち着いてできる環境となっている。また、マナー研修が行われ、職員の不適切な言葉遣いにも注意が払われ、自分の親だったらと考えて対応するように努められている。                   |                   |
| 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                      | 入居者様が話をしやすいような環境にし、分かりやすい言葉で声掛けを行い思いなどを話ができるように対応をしている。   |   |                   |
| 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 | 入居者様に興味のあることを伺い、なるべく意向に添えるよう心がけている。また出掛けるときなどは一人ひとりに声掛けをし希望を伺っている。                                    |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 買い物デーなどで自由に買い物をしていただき御自身の気に入った衣類を身につけていたり、御自身で出来ない方は職員が支援を行っている。                                      |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 献立の他、近所でいただいた旬の野菜などを活用し季節を感じていただいている。会話が弾むよう食休みの時間にはTVを点け時事の話題や流行の話と一緒にするよう心掛けている。                    | 食材業者の献立・材料に、近隣から提供された野菜などを加えた料理が提供されると共に、フリー食材の日が設けられ、パン・ラーメン・弁当なども楽しまれ、日曜日にはおやつ作りも行われている。また、外食や寿司の出前なども行われ多彩な食事となっている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 入居者様の状態を観察し、その状況にあった食事量、形態で提供するように心がけている。<br>10時、3時のお茶の他に入浴後など適宜、水分補給を行っていただき、自力で摂取できない方は介助で飲んで頂いている。 |   |                   |
| 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                    | 食後、声掛けし、その方に合った口腔ケアを手伝いさせていただき、義歯の洗浄を行っている。また、訪問歯科の先生に定期健診を行って頂いている。                                  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 入居者様の排泄パターンを把握し声かけや誘導等を行い介助を行っている。一人での介助でトイレでの排泄が難しくなってきたとしても二人介助で対応し排泄を行って頂いている。  | トイレが各部屋に設置され、重度化に対しても職員2人の介助を行うことでトイレ排泄を原則としつつも、途中で失禁や安心感からオムツの使用を希望する利用者には、それぞれの状況に応じた適切な対応を選択した支援がなされている。    |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 水分を充分にとっていただくようお茶等の飲み物のお替りを促したり、朝のお茶の時間に牛乳やコーヒーを提供している。また排泄の記録を取り必要に応じ主治医、看護師と相談し服薬の調整を行っている。                                |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 入浴の曜日は決まっているが入居者の希望やタイミングに合わせ無理強いせず気持よく入浴が行えるよう配慮している。   | 週3回を基本とし、毎日の入浴も可能であり、2人体制での介助も行われ、終末期には、訪問看護師のいる時間に相談しながら入浴をしていただいている。また、拒否者にはタイミングや職員を変える工夫などで入浴を楽しんでいただいている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 入居者様が不安な気持ちにならないようコールを設置しいつでも対応できることを伝えている。また昼食後、休憩時間を設けている。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 個人用のファイルに薬剤情報を入れており職員が目を通せるようになっている。変化が見られた時に主治医に連絡をし指示を仰いでいる。   |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 日々の生活や会話の中から趣味や興味のあるものを知り入居者様がそれぞれに合った楽しみやできることをやっていただけるよう創意工夫をしている。   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 日常の散歩に希望を取り出掛けたり、近隣の季節の花見に出掛けている。また、ほぼ毎月、誕生日の方の希望や嗜好に合わせて外食に出かけている。散歩には地域のボランティアの方も協力して頂いている。自立度の高い方は早朝などに自由に外に散歩に行ってもらっている。 | 日常的に散歩や買い物が行われ、初詣や季節の花見などにも出かけられ、車椅子用の車両も備え、外出の少ない方の外出にも努められる一方、高齢化により外出が少なくなる対策として、訪問販売の導入などが取り入れられている。       |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 基本的にはホームで金銭の管理は行っているが自身で管理をされたい方には自分の財布を持って頂いている。買い物デーや散歩の途中の自販機での買い物に使えるよう支援をしている。                                    |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 玄関に公衆電話を置き自由に利用して頂いている。家族や友人からの電話の取り次ぎも行き、自由に話をして頂いている。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールには季節に合わせて入居者様の作品を飾ったり職員の手作りのものを飾っている。また、暑さ寒さに合わせてテーブルの位置を変えている。<br>車椅子の利用者がだんだん増えてきたのでテーブルの配置を工夫し出入りしやすいような対応をしている。 | 利用者と職員が手作りをした刺し子や布細工の作品が飾られた共用空間は、リビングルームとダイニングルームに分けられ、廊下のソファコーナーと共に利用者が思いおもしろい場所で過ごせる空間となっている。また、桜が多く、ヤギが飼われている広大な庭園も楽しめる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ホールだけでなく、廊下や玄関付近に椅子を置くなどし気の合う方同士や一人でくつろげるような場所づくりをしている。  |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入所の際に本人の使い慣れたものを自由に持ってきていただき以前と同じような生活環境になるようにして頂いている。   | 使い慣れた家具や日用品、仏壇などを持ち込んでいただき、入居前の環境に近い居室が作られている。また、室内にトイレと洗面台が設置されているので、プライバシーが確保し易く、重度化された方の褥瘡防止のためにエアーマットも導入されている。           |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 歩行がスムーズに行えるよう廊下に手すりを設置し、安全に移動できるようにしている。ホールは生活動線を考え、自立歩行の方も車いすの方も動きやすいよう工夫をしている。                                       |  |                   |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいなすず

## 目標達成計画

作成日: 令和 元 年 8 月 18 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |                         |                        |   |            |
|----------|------|-------------------------|------------------------|---|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題            | 目標                     | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 4    | 運営推進会議を規定の回数の開催が出来ていない。 | 運営推進会議の開催日数を増やす。       | 地域の方々の協力をいただき、開催日数を増やす。   | 12ヶ月       |
| 2        | 35   | 災害時の訓練と近隣との連携強化。        | 地域の方々と、災害を想定した避難訓練を行う。 | 各種災害を想定した訓練を地域の方々、隣接の御隠居亭、グループホームいなすずの三者合同で行い、利用者の様子を確認していただく。開催の前には、地域の青年会に告知をし、協力をしていただく。 | 12ヶ月       |
| 3        |      |                         |                        |   | ヶ月         |
| 4        |      |                         |                        |   | ヶ月         |
| 5        |      |                         |                        |   | ヶ月         |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。