

# 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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 宮代 桜		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	令和3年 12月 25日	評価結果市町村受理日	令和4年3月11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.kai.gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai.gokensaku.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	令和4年1月14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)】

田んぼに囲まれた静かな自然環境に恵まれ、敷地も広く、また平家建ての為、広い庭を自由に散歩できる環境が整っています。野菜と一緒に植え、収穫を楽しみにしたり、季節の花を植え、散歩がてらに散歩しています。  
この2年は、コロナ禍の中、外出の制限や地域との交流、ボランティアさんによる演奏会などが制限され、内部のみでの生活の充実を図ることとなりました。一つの工夫として、季節の行事では、利用者様を中心にして、おひとりおひとりの役割と活躍の場を広げました。毎日のリハビリ体操や口腔体操を欠かさずに行っており、健康維持につなげています。できる能力を生かしながら、笑顔あふれる生活を目指しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・「能力・体力を維持していただく、自然に触れ季節を楽しんでいただく」等の目標に向けて、出来ることを増やしていただくことや花や野菜作りを行っていただくことが実践されている。  
・運営推進会議は、リモート形式で継続されてきたが、12月には、対面で開催され、多方面の参加を得て、状況報告と共に身体拘束などについての意見や情報の交換も行われている。  
・目標達成計画については、会議などでの発言だけでなく、日頃の職員の働きや愚痴も意見として捉えたと共に、役割を持ってもらうことで職員の意識が向上してきたこと、居室担当を決め、各職員が最低限行うことの明確化と平準化が進められたこと、年2回だけでなく、毎月訓練が行われ、水害時の避難先も明確になっていることから、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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○	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	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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○	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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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している (参考項目:30,31)	○	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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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 (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 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	事業所の理念を玄関と休憩室に掲示し全職員と利用者が、見ることができるようにしている。理念を具体化し、申し送り時に月ごとの目標を復唱している。	「能力・体力を維持していただく、自然に触れ季節を楽しんでいただく」等の目標に向けて、出来ることをしていただくだけでなく、出来ることを増やしていただくことや花や野菜作りを行っていただくことが実践されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	小中学校の運動会や地域の防災訓練を予定していたが、コロナ禍の為、実行できなかった。障害者・高齢者の作品展に、参加の声掛けがあり、出品した。	自治会に加入され、地域との双方向の交流が活発に行われてきたが、コロナ禍で多くが制限される中、障害者や高齢者の作品展に出品をする等、地域とのおつきあいの継続に努められている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	施設のパンフレットや通信を役場に置かせていただいている。家族や見学に来られた方に、認知症の方の生活の様子などを話し、認知症の理解が得られるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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、そこの意見をサービス向上に活かしている	リモートの会議ではあったが、利用者の状況や活動の報告を行い、特に身体拘束については、貴重な意見をいただいている。特に対面の会議では、活発な意見をいただいている。外部評価についても説明をしている。	感染防止のためリモート形式で継続され、12月には対面で開催された。町役場・地域包括支援センター、家族、近隣の同業者の参加を得て、状況報告と共に身体拘束などについての意見や情報の交換も行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、施設の様子を伝えたり、相談したりしている。役場に出向き、必要に応じて助言をいただいている。	報告や相談に関して適切な回答をいただき、運営推進会議にも参加を得ており、各部門との良好な関係が築かれている。また、コロナ感染防止のための各種情報や手袋の配布などもいただいている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	研修において理解を深めている。施錠については、外鍵があるため広い敷地を自由に散歩できる。ベッドの4点柵の実施については廃止委員会で、見直しや検討を行っており、町や外部からも意見をいただいている。	身体拘束廃止委員会が月1回開催されると共に研修を継続することで、職員の意識を高められている。夜のみベッド柵2点の方がおられるが、外せる時間や他の方法がないかの検討が継続的に行われている	
7		○虐待の防止の徹底 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	身体拘束の研修の中で、高齢者虐待防止法に関連していることを学び、虐待にあたる事例を出し合った。職員同士が情報交換しあいながら、職員同士の心の健康にも気を配っている。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者の成年後見人やあんしんさぽーとの実地的な支援を事例に成年後見人制度について学び、権利や擁護について考えることができた。		
9		○契約に関する説明と納得 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	信頼関係を築くことから始まり、家族の立場から物事を考えて、説明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 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	コロナ禍の中、面会の制限を受け、直接話ができる機会が少なかった。電話連絡の際には、気楽に話していただけるように、心がけている。運営推進会議では、自由に意見が出せる場と雰囲気を作っている。	家族との面会は制限されて来たが、電話やリモートで話していただいたり、緊急事態宣言解除により、感染対策を施して対面での面会が可能となり、利用者とは日頃の関わりの中で意見や要望を汲み取られている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	朝の申し送りや会議の場で意見が出せるようにしている。決まったことは、全職員が確認できるように申し送りノートを作っている。又、日頃より、職員のつぶやきを意見としてとらえることとしている。	会議やカンファレンス等での発言だけでなく、日頃の職員の呟きや愚痴も意見として捉えようと共に、役割を持ってもらうことで職員の意識を向上させ、汲み取られた意見は検討を経て運営に活かされている。	
12		○就業環境の整備 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	6月より経営者が変わり、代表者は、新しい大きなグループ会社の方針に合わせ、経営基盤を安定化させ、職場環境の向上に向けて取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 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	年間の研修を立てて実行することとしていたが、6月より、新しい会社の教育研修部から、法廷研修のしっかりとした内容が示されたり、役割に応じた充実した研修を受けられるようになった。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	同法人の他事業所のリーダーや管理者が集まりや交流する機会を作っている。新しい会社となり、大きなグループでの研究発表会が(リモート)行われた。コロナ禍の中、相互訪問などは、できない状況である。		

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 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	本人の不安や心配が少しでも軽減できるよう、本人と家族を交えたアセスメントを行い、本人も家族も納得の上での入所ができるようにしたり、気軽に話してもらえぬ雰囲気を作っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	アセスメントの段階で、家族の困っていることに耳を傾け、施設でできる役割を提案し、居場所が確保できる過ごし方を提案し、不安が軽減できるように話をしながら、信頼関係を構築している。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	今困っていることは何か、解決できる方法を提案している。当施設で希望に添えない時は、ほかのサービスの情報を提供している。離設の恐れのある方の対応には要相談である。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	食事の準備や洗濯干しなど出来ることは、自分でやっていたくことを基本としている。プランに載せ、家族にも説明している。また対等に意見を言い合える状況を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	体調に変化があった場合など、連絡を取り合い対応を一緒に考えている。外泊など、安全が保たれるように一緒に考えている。面会が制限される中、家族の顔を忘れないように、面会の方法を考えてきた。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	コロナ禍の中、ご近所の方や友人などの面会ができなかった。緊急事態が解除となり、なじみの地にできた新しいお店に買い物に出かけることができ、今後続けていけそうである。	コロナ禍で外出や友人・知人の来訪が制限される中、移動販売車でのおやつ購入や緊急事態宣言解除後、近隣にできた店舗へ出かけられており、家族にはひだまりの家宮代通信を通じて各人の状況が伝えられている。	
21		○利用者同士の関係の支援 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	いつも同じ仲間が顔を合わせているので、安心して過ごされている様子が感じられる。できないことを利用者同士が手助けをしたり、具合が悪いときは、心配しあっている。職員もその関係を意識して支援している。		

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 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	入院、死亡後に契約終了となるケースが多かったため、その後、家族が不要なタオルを雑巾代わりに持ってきてくださったりと、関係が続いている。		
<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 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	ご家族やご本人に希望を伺ったり、会話の中からやりたいことや訴えを聞き取り、可能な限り本人の希望に沿うようにしている。	意思疎通の困難な利用者に対しては行動を否定せず、見守り寄り添うことで、行動の安全を確保すると共に、もの言う利用者優先の対応とならないようにも注意が払われるなど、本人本位の支援が行われている。	
24		○これまでの暮らしの把握 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	アセスメントで得た情報を、職員に伝えている。また職員が家族や本人から聞いた情報をカンファレンスや申し送りなどで、伝え合っている。		
25		○暮らしの現状の把握 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	本人の身体の状態や気持ちの変化が見られた場合は、職員同士で報告しあったり、確認しあったりしている。また個人記録やユニットの報告ノートに記入し全員で共有できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	カンファレンスにて目標の達成について確認をしている。できなくなることが多くなる中で、できなくなったことについてのサポートの方法を話し合っている。本人がやりたいことは、会話の中から引き出している。	全職員によるモニタリングとカンファレンスに基づいて、支援の方法の話し合いを進め、介護計画が作成されている。また、居室担当を決め、各職員が最低限行うことの明確化と平準化が進められている。	モニタリングとカンファレンスに基づいて話し合いを進め、介護計画が作成されています。異なる意見に耳を傾けられるように、コミュニケーションが深められることが期待されます。
27		○個別の記録と実践への反映 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	個人記録にケアや気づきなどを記入している。記録時間が少ないため、詳しく記入出来ないため、口頭での申し送りで補っている。またケアカンファレンスで議題にあげ、介護計画に組み込めるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	コロナ禍により、希望による外出の支援ができず、活動が狭められた。医療に関しては、訪問診療など、その方に合う診療体制を作った。社協のあんしんサポートを利用し金銭管理をお願いしている方もいる。		

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 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	コロナ禍のため、地域の馴染みの場所(花見や神社・お店など)に出かけることや、同法人のデイサービスに出かけたりすることができなかった。緊急事態宣言の解除後は、再開し始めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	協力病院の往診を基本に、その方の病状にあった訪問診療や、以前からのかかりつけ医院を選択していただき、適切な支援ができています。	入居時には、かかりつけ医選択の説明がなされている。協力医療機関が訪問診療中心の病院に代わり、各科との連携や薬の管理を含めた医療全体の窓口として対応してもらえるようになり、適切な医療支援が行われている。	
31		○看護職との協働 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	介護職員は、利用者に変化や異常があったら、些細なことでも看護師に報告をすることとしている。看護師のもとに、介護職は、適切な受診や対応を一緒に考えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	ご家族からの情報をもとに、医療相談員を通して主治医との情報交換や相談ができる体制ができている。ご家族の希望も聞きながら、可能な限りホームへの復帰を支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	医療的なケア必要となり、当ホームでの生活が明らかに困難な場合は、病院や他の施設を紹介している。終末期のケアは、早い段階で、家族に意向を聞いているが、その時点で終末期の体制が可能であるかを確認して意向を再確認することとしている。	入居時に、終末期に事業所でできることの説明が行われており、重度化の場合は話し合いを重ね、医療機関との地域連絡ネットワークを活かし、在宅へ戻ることや終末期介護を含めて、最適と思われる選択をしていただける体制が作られている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを作成している。応急手当については、訓練ができていないため、救急救命の研修の必要性がある		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の火災避難訓練を実施しているが、スムーズにできないため、毎月の日常避難訓練を行っている。水害に関しては、実際に避難所まで車等で移動したが、地域からの人的支援の課題が浮かび上がった。	年2回の避難訓練に加えて、迅速で的確な行動がとれるように、日常避難訓練が毎月行われ、また、水害時のために、近隣の同一法人のショートステイの2Fへの避難訓練も行われている。	年2回だけでなく、毎月訓練が行われ、水害時の避難先も明確になっています。災害時は予期せぬことが生じることも想定されます。地域や家族の協力が期待されます。

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 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	ご利用者の気持ちを考え、言葉使いに気を付けるようにしている。プライバシーの研修を行い人権について学んだ。優しい言葉で話しましょうと月の目標に掲げた。	他人に知られたくないことや不快に感じることは大きい声で言わないことや、職員の言葉使い、ひそひそ話に注意が払われている。また、法定研修の資料を基に、動画を利用して研修が行われ、意識を高められている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	必ず本人の意思を確認することを基本としている。意思表示ができない方にも、わかりやすく説明するようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の生活の流れが単調にならないように、午前中40分ほど体操や歌を歌って過ごしている。その他は、個別に居室やフロアで自由に過ごしている。行事やレクへの参加は、意思確認をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 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	マニキュアをつけたり、行事の時は、化粧をしてあげたりしている。外出時には、帽子などおしゃれな雰囲気を出かけていただいているが、今期は、外出の機会がなかった。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	献立を書いてももらったり、副食の取り分けを手伝ってもらったり、食器洗い、食器拭きなどできることをやっていただいている。月に1度は、自分たちでおやつ作りをして、作って食べる楽しみを感じてもらっている。	栄養士が作成し、地元の野菜を使った献立の副食が同一法人の厨房から届けられ、炊飯は事業所で行われている。コロナ禍で外食が困難な中、弁当の日を設けたり、デザート作りを行うなどで、多様性を持たせられている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	1日を通して1000ccの水分の補給に努め、記録している。食事は、本人が食べやすいように、カットしたりミキサー食にしたりしている。又、家族に、好みの飲み物などを持って来ていただいている方もいる。		
42		○口腔内の清潔保持 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	毎食後口腔ケアを見守り、必要に応じて、介助したりしている。また、希望者は、訪問歯科を受け、口腔ケアを行ったり、アドバイスを受けていたりしている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄状況に合わせ、トイレ誘導を行い、パットの使用枚数を減らせるようにしている。日中は、ほとんどの方がトイレを使用している。	日中は、1人ひとりの状況に合わせた誘導を基本にトイレ排泄を原則とし、夜間は、各利用者に応じた適切な対応が取られ、できるだけパットやおむつの使用を少なくするように努められている。	
44		○便秘の予防と対応 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	体調や不穏な行動と便秘の関連について、周知している職員も多い。便秘傾向の方は、牛乳を飲んでいただいたり、便秘の強い方は、看護師や往診医と相談し便秘薬を処方してもらっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	入浴日は決まっているが、拒否があるときは時間をズラしたりして、タイミングを見計らって誘導している。拒否の強い方の対応に苦慮している。	数人が入浴できる浴槽と機械浴が設けられ、週2回を原則に予備日も設け、利用者の状況に合わせた安心で安全な入浴が行われている。また、拒否者には、種々工夫をされているが、無理強いは行われていない。	
46		○安眠や休息の支援 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	夜間の睡眠が十分とれるように、午前中の体操に積極的参加を促している。また、利用者によっては、日中休息を勧め臥床していただいている。ほとんどの方が日中フロアで過ごされる。		
47		○服薬支援 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	お一人一人の薬の内容が確認できるように見やすいファイルに綴じている。誤薬の事例検討後、薬の重要性と内容を覚えようということになり、月の目標として掲げた。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	文字の書ける方には、血圧を記録して貰っている。行事に、歌や挨拶など、得意とする事で出番や役割を作り、活躍していただいている。行事の日は、ビールを飲みたい方は、ノンアルを飲んでいただいている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 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	コロナ禍のため、外出ができなかったが、緊急事態宣言が明け、同グループのデイサービスに移動販売車が来ているため、出かけることとしている。また、外出も再開できそうである。	コロナ禍でドライブや花見などの外出が制限されているが、広く、遊歩道の設けられた庭園を利用して、散歩・外気浴・野菜や花の栽培などを楽しまれている。今後、状況をみて、通常の外出が行えるかの検討を始めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 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	ほとんどの方が、お金の管理は困難なため、お金の持ち込みはない。必要な場合は、家族に相談することとしている。		
51		○電話や手紙の支援 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	自発的に、手紙を書いたり、電話をかけることはできないため、年賀状を本人に書いていただくことにしている。今期は、リモートでの面会を行った。家族からの電話は、取り次いでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	空気清浄機付き加湿器をフロアに設置したため、匂いもなく快適に過ごされている。今期は、感染防止のため、大体的に換気を行っているため、暑さ、寒さの影響を受けている。季節感としては、壁面に大きく季節の風景の飾りつけを行っている。	季節に合わせた花や飾りが置かれた共用空間は、空気清浄機が設置され、温度・湿度にも注意が払われ、テレビや雑誌、複数のソファ等が置かれ、両ユニットの利用者が思いおmoiの場所で思いおmoiに過ごされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	フロアや玄関・廊下に椅子やソファを置き、自由に座って過ごしていただける場を設けている。自分で移動できる方は、あたたかいところを探していられる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	馴染みのいすやテーブルを置いたり、テレビを見たい方は、テレビをおいていつでも見られるようにしている。家族の写真を置いたり、大切なものを飾ったりされている。	馴染みの品や家族の写真、テレビや仏壇が置かれたり、趣味の写真の展示がなされるなど各人の好みに合わせた居室が作られているが、認知症の状態により安全面から物を置かない配慮も行われている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	バリアフリーの床と要所要所に手すりがあるため、自由に安全に歩けるようになっている。洗濯物を自分で干せるように、干す場所を工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホームひだまりの家宮代

作成日: 令和 4年 3月 11日

## 目標達成計画

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	26	異なる意見に耳を傾け、ケアの統一を図るようコミュニケーションを深めること。	職員一人一人がコミュニケーション能力向上に向けた努力目標を持つ。	新年度に立てる個人目標(会社提出)にコミュニケーションに関する目標を必ず入れる。	6ヶ月
2	35	日頃、避難訓練を日常化する。地域や家族の協力者を増やしていく。	避難訓練を日常化し、スムーズに動けるようにする。避難用具の場所を把握しておく。	・避難訓練の手順を覚える。 ・避難訓練について、家族にもお知らせをし、協力を得られる体制を作る。 ・運営推進会議にて、議題として意見をもらう。	6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。