

### 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   | 0890400112      |            |             |
| 法人名     | 株式会社 しもふさの郷     |            |             |
| 事業所名    | グループホーム菜の花      |            |             |
| 所在地     | 茨城県古河市上大野2354-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 5月20日     | 評価結果市町村受理日 | 令和 3年 8月24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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigovsoCd=0890400112-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigovsoCd=0890400112-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート   |
| 所在地   | 水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和3年7月15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)】**

入居者の方々が健康に不安を持たず、終生誇りある暮らしができるように、まためくもりや癒しのある住み慣れた地域、環境での生活が維持できるよう、一人ひとりの個性に合わせた必要な支援を行っている。また、他施設との連携や家族会の開催、法人主催の感謝祭や地域のイベントに参加するなど、外部との交流を積極的に推進している。また、事業所だけでなく、地域住民と連携した災害対策を考えているが、現在新型コロナウイルス感染症対策により自粛や禁止等で交流等ができない状況にある。

**【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)】**

管理者、職員は利用者の思いを尊重して、ひとり一人の生活のリズムに合わせた支援を心がけている。コロナ禍で利用者の活動が制限される中、毎日の日替わり体操やクラブ活動として絵手紙や書道等の時間を作ったり、家族等と電話で話してもらったりと利用者の気分転換が図れるよう努めている。協力医療機関とは訪問診療の実施や24時間連携体制が取れている。また職員に看護師が配置されるなど医療体制の充実が図られているため、利用者、家族等の安心に繋がっている。事業者は風通しの良い職場としてユニット会議等でも職員から事業所の運営や利用者の支援について様々な意見が出され、その都度検討が行われ運営に反映されている。

**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<br>3. 利用者の1/3くらい<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

| 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  | 基本理念を事業所内の見やすい場所に掲示し、外部にも周知している。また、グループホーム菜の花の基本理念を職員の名札の裏に入れ携帯し、理念を共有している。  | ユニット会議等で日頃の支援について振り返りの時など、理念について確認したりしている。「静かにゆっくり過ごしたい」といった希望には日課についても無理強いをせず、利用者の思いや生活のリズムに合わせた支援に努めている。 |  |
| 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  | 自治会に加入している。初詣や花見などの外出ツアー、近隣へのお散歩へ積極的に出かけ、地域住民との交流を深めている。また、毎年開催している「感謝祭」に地域住民を招待し、催し物を実施して、交流を深めている。現在は、コロナウイルス感染症の対策のため自粛している。        | 毎年実施している事業所の感謝祭に地域の人を招待したり近隣への散歩時に地域住民と交流をしていたが、コロナ禍で交流の機会が極端に減っている。                                       |  |
| 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  | 会社全体を通じて施設行事等参加者や利用者家族に対し、認知症への理解や支援方法を日常的に教示している。   |  |  |
| 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                                     | 運営推進会議は、偶数月に行い年6回行うよう努め、入居状況、活動状況等の近況報告を行い、委員から出た意見や要望を施設サービスに反映するよう努めている。また、他施設の職員も参加して頂き、情報交換も行っているが、現在は、コロナウイルス感染症対策のため、書面開催となっている。 | 運営推進会議が年6回開催されていない。会議では利用者の状況の報告や外部評価の結果、今後の課題などについて話し合われている。  | 年6回の推進会議を開催し、委員の意見が運営に反映され会議が有効活用されることを期待する。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる   | 市の担当者とは、運営推進会議や相談等で窓口へ訪問するなど、情報提供と話し合いがなされている。また、開設者及び管理者は施設の活動状況等を随時報告している。管理者は市主催の会議に出席し情報交換に努めている。                                  | 運営推進会議の委員として情報交換している。生活保護受給の利用者に市の担当者が2ヶ月に1回訪問している。市主催の会議等には管理者が出席して情報交換をしている。                             |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束を必要としない体制作り及び実地に取り組んでいる。また、「身体的拘束等適正化のための指針」を整備し、会社全体で身体拘束廃止委員会を開催し、その結果について、職員に周知徹底するよう努める。また、マニュアル等に基づき職員研修会も開催している。             | 指針を設け身体拘束廃止委員会も年4回開催されている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて同意書を整備している。身体拘束排除に関するマニュアルが整備されている。                            |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 施設内での虐待防止は、毎日の朝礼時に利用者の対応について職員同士で話し合い、虐待が起きないように努めている。また、高齢者虐待防止のため、入浴・清吹・着替え等を目視で確認し、随時責任者に報告する。                                      |  |  |

| 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    | 権利擁護に関する制度を必要とする利用者がある場合には、家族等の関係者と協議を進め、支援していく。  |   |                   |
| 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                         | 契約の際、利用者及び家族、関係者を交えパンフレットや重要事項説明書に基づき、丁寧な説明をしている。また、疑問点等に対しては、納得いただけるよう、分かりやすい説明を心がけている。                |   |                   |
| 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                     | 市、利用者、家族から意見や要望が出せるよう、施設内に意見箱を設置している。意見等が出た場合には、些細なことでも出来る限り、運営に反映するよう努めている。                            | 利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を重要事項説明書に記載し、契約時に説明している。意見箱を設置するほか、電話等で家族等から良く話を聞くようにしている。 |                   |
| 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                                      | 管理者は、ミーティングや個人面談を行うなど、常日頃から職員に積極的に声をかけ、コミュニケーションを図るようにしている。また、意見交換で職員から出た意見は、尊重し、事業運営に生かすよう努めている。       | 管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時や面接時に意見等を聞くようにしている。職員から出た意見は検討して運営に活かしている。   |                   |
| 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      | 職員には年1回、夜勤者には年2回の健康診断を実施するなど、職員の健康管理にも注意を払っている。また、開設者は、必要に応じ職員の面談を行い、向上心を持って働ける環境作りに努めている。              |   |                   |
| 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         | 職員全体の技術・知識の向上を目指し、研修会や勉強会を企画運営する「研修委員会」を設置し、職員のスキルアップに努めている。また、資格更新時には、研修費を会社が負担するなど、金銭面でのバックアップに努めている。 |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 市内の地域密着型サービス事業所の職員で構成する連絡会に、管理者・職員が出席し意見交換を図り交流を深めている。  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居当初は、利用者の不安な事や要求等を傾聴し、コミュニケーションを図ることを徹底している。生活環境の変化により、心身状態が不安定なため、信頼関係の構築を最優先して行っている。                           |  |                   |
| 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            | ご家族との連絡を密にし、信頼関係の構築に努めている。また、施設見学や契約時から、利用者の心身状況や要望等をご家族から聞き取り、それに合ったケアに努めている。                                    |  |                   |
| 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        | ご家族等から利用者の不安な事などの心理状況、暴言などの行動状況を聞き取り、また、利用者本人はどのような支援を必要としているのかを把握し、職員が共通意識を持ってその人に合ったケアに努めている。                   |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 本人の意思と人格を尊重し、その人に合ったサービスを提供するとともに、利用者と職員が一体となって共同生活の場の環境作りに努めている。   |  |                   |
| 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         | 家族交流会を定期的に行い、本人を支える環境づくりに努めている。利用者にとって家族は大切な存在であるので、家族との面会や外出の機会などふれあいの場を提供している。現在は、コロナウイルス感染症対策のため、面会・外出を禁止している。 |  |                   |
| 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                     | 馴染みの場所が途切れないよう、本人がこれまで大切にしてきた人(家族や友人等)との関係が途切れないよう、支援に努めている。  | 入居時のアセスメント等で把握している。携帯電話を利用している利用者は家族等と電話で会話している。これまでの関係が途切れないような支援をしている。 |                   |
| 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                  | 施設内での利用者同士が良好な関係を構築するため、カラオケやゲームなどのレクリエーションや、職員も含めた共同生活をするもの同士でのコミュニケーションを大事にしている。                                |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |   |
|------------------------------------|------|--|--|---|---|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                   |
| 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                    | サービスが終了し、他の施設へ入居されることがあっても、必要に応じて支援できるような体制を整えている。                                   |   |   |
| <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   | 本人、家族にこれまでの生活状態や希望を伺い、本人の希望に沿った日常生活ができるように、ケアプランを作成し、職員一同共有し支援している。                  | 聴き取った情報は連絡ノートを活用したり、意思疎通の困難な利用者に対しても語り掛けることで表情や態度から時間をかけて思いを汲めるよう努めている。 |   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人、家族等のこれまでの関係者などに生活歴を伺い、本人を把握し情報を収集するようにしている。                                       |   |   |
| 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   | 一人ひとりの毎日の状態を観察把握し、状態に合った支援ができるように、朝・夕の話し合いに出して共有している。                                |   |   |
| 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・家族・職員・関係者でサービス担当者会議を行い、医療関係者とも連絡を密にし、本人に合ったケアプラン作成に努めている。また定期的(1年毎)に状態の見直しを図っている。 | 家族や本人の意向を基に、医療関係者の意見も聴き、計画を作成している。モニタリングを行っておらず、基本1年での見直しを行っている。        | 利用者の状態把握のためにも3ヶ月毎にモニタリングを行い、短期目標を6ヶ月毎にしていこうことを提案する。 |
| 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                        | 日々の変化や様子、日常の生活を記録し、情報を共有しながら支援につなげている。   |   |   |
| 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               | グループホーム菜の花では、併設してショートステイ、デイサービス、居宅支援事業所、クリニックもあるので、本人様、ご家族様のニーズに沿って柔軟に対応できるよう努めている。  |   |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|----|------|---|---|--|--|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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                                      | 地域資源を把握し、利用者一人ひとりが地域との関わり合いを持って生活できるように支援している。  |  |  |
| 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                                  | 当社関連の、しもふさクリニック(歯科)、みわの郷クリニック(内科・外科)により定期的診察を受けるなど、訪問診療等医療体制を整えている。また、緊急時など、臨機応変な対応をしている。         | 協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。希望者には訪問歯科診療も行っている。医師との情報のやり取りは看護師や管理者が行っている。              |  |
| 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                          | 当施設の看護師は、併設クリニックの看護師や訪問診療の看護師と連携を取り、より良い支援に努めている。   |  |  |
| 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。 | 入退院時の情報交換に努めるとともに、退院時は情報を細かく把握し、職員との共有に努めている。   |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 急変時及び終末期における医療や介護に関する意思確認書を作成し、早い段階から本人、家族様と話し合いをし、事業所でできることを説明し共有しながら支援に取り組んでいる。                 | 重度化や看取りに関する同意書を整備している。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。重度化や看取りのマニュアルを作成している。     |  |
| 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  | 利用者の急変や事故発生に備えて、看護師職員間で訓練や研修を行い実践力を身に付けている。   |  |  |
| 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  | 防災設備点検や災害・地震に備えて利用者が安全に避難できるよう、夜間想定を含めて年2回の避難訓練を行うとともに、訓練後の反省会や今後の課題等を記録するよう努める。また、備蓄品一覧表の作成に努める。 | 夜間や地震を想定した年2回の避難訓練が実施されていない。訓練後の反省会を行い課題を記録することも行われていない。災害に備えた備蓄品を管理するまでに至っていない。 | 夜間想定を含めて年2回の避難訓練の実施と訓練後には訓練の反省と課題を記録すること、事業所独自の災害に備えた備蓄品の備えと備蓄品の一覧表の作成を期待する。 |

| 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>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                    | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、生活の中での言葉遣い、しぐさ、対応に気を付けている。一人ひとりに合った対応をするように努めている。また、人権尊重や守秘義務の研修を定期的に行うよう努める。  | 一人ひとりに合った言葉かけを行っている。個人情報に関する同意書、肖像権に関する同意書を整備している。人権尊重や守秘義務に関する研修は入社時に行っているのみである。 |                   |
| 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                      | 話を傾聴し、否定することは避け、本人が納得できる支援をするよう努めている。また、本人のやりたい事や欲しい物を確認し、支援している。                              |   |                   |
| 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 | 個々の状態や気分に応じてケアを行っている。本人の意思を尊重し、行事等の参加の意思がない場合、居室にて過ごされることを優先するなどの対応をしている。                      |   |                   |
| 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                                   | その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、希望や要望を聞き支援している。また、理美容の受付も毎月行っている。                                       |   |                   |
| 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      | 個々の能力に応じて、食器の片付け等を職員と一緒にしている。昼食は、懐かしい音楽をかけながら、職員と一緒に食事し、楽しい食卓になるよう心掛けている。                      | 利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をし、代替え食を提供している。利用者それぞれの能力に応じた手伝いを行っている。コロナ禍で手作りおやつ提供も中止している。 |                   |
| 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           | 栄養バランスを考慮し、安全に食事ができるよう見守り声掛けを行っている。1日の水分摂取量には特に気をつけており、一人ひとりに合った水分量を管理している。                    |   |                   |
| 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                    | 自菌・義歯の洗浄をスタッフが見守りのもと利用者本人に行って頂いている。介助が必要な方は職員が口腔ケアを行っている。また、しもふさクリニック(歯科)の歯科衛生士による口腔ケアも実施している。 |   |                   |

| 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<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                             | 職員は、一人ひとりの排泄パターン・習慣を理解し、適時トイレ誘導を行っている。適切な排泄介助、自立して排泄できる利用者へは見守り等で支援している。                               | 排泄チェック表等からそれぞれの排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行っていただけるだけトイレでの排泄を支援している。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる   | 排便回数及び水分摂取量を記録し、個々に応じた対策と予防をしている。  |  |                   |
| 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                            | 利用者本人の入浴の仕方、体調などを考慮し、安心安全に入浴を楽しめるよう支援している。入浴中はプライバシーに配慮し、入浴が終わるまでは次の利用者を脱衣所に入れない配慮をしている。               | 基本週2回、午前中の中の入浴となっている。入浴が楽しめるよう毎回入浴剤を使用している。入浴を拒む利用者に対しては、時間や声をかける職員を変えるなどして対応している。                                     |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 生活習慣やその時々状況に応じて、個々に対応し支援している。眠る前はおちついてもらえるように努め、安心して入眠できるような環境を作っている。                                  |  |                   |
| 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   | 看護師がその使用方法、取り違いなどの誤使用の防止策など、常に周知している。服薬時に必ず声掛けを行い、本人確認を徹底している。   |  |                   |
| 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                            | 家事手伝いやゴミ捨て等の手伝いを担ってもらっている。その日の利用者の状態に応じて、体操やレクリエーション、クラブ活動やお菓子作りなど気分転換の支援を行っている。                       |  |                   |
| 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支援している | 天気の良い日のお散歩やお花見鑑賞など、利用者が戸外へ出かけられるよう、定期的に支援を行っている。季節毎の様々な外出ツアー、外食ツアーなども行っている。現在は、コロナウイルス感染症対策のため、自粛している。 | コロナ禍で全く外出等は出来ていないが、最近ではコロナ後にどこに出かけようか、家族等と出かけたかったといった会話をしている。コロナ禍で外出が難しい状況であるので、日替わり体操やクラブ活動など、室内での活動の充実が図れるよう取り組んでいる。 |                   |



| 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  | 金銭管理はご家族様に依頼している。  |   |                   |
| 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   | 家族様への電話の希望がある方には、職員が介し電話をしている。携帯電話を所持している利用者には、必要に応じて職員が使い方などの支援を行っている。  |   |                   |
| 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 | 事業所内は、一日に何度も職員と利用者が清掃を行い清潔感に努めている。また、季節毎の手作り制作を職員・利用者で共同作業したものを、ホールに掲示したり、また、手作りお菓子を共同作業で作り一緒に食べて楽しんだり、居心地良く過ごせるよう努めている。 | 快適な温度、湿度等常に空調に配慮している。居間兼食堂には食堂のテーブルの他にソファが置かれていて寛げる場所となっているとともに利用者と職員で制作した季節の貼り絵や折り紙等が飾られている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 共同空間では、テレビ鑑賞や音楽鑑賞、様々なレクリエーションや体操が自由に参加でき、一人で過ごしたり、休みたいときは利用者が穏やかに過ごせるよう支援している。   |   |                   |
| 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  | 本人や家族と相談し、使い慣れたものや好みのもを自由に持ち込んで頂いている。ご本人の似顔絵や制作等で作った作品等を飾り、居心地良い環境づくりに努めている。   | 居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン等が備え付けられており、利用者は家で使用していた馴染みのものを持ち込めるようになっている。                            |                   |
| 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   | 自室内でも安全に働ける環境をつくり、転落転倒防止に努めている。家事手伝い等、役割を担って頂き自立した生活を支援している。   |   |                   |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム 菜の花  
作成日 令和 3年 8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次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
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        | 3    | 年6回の推進会議を開催し、委員の意見が運営に反映された会議が有効活用されることを期待する。                                | 2ヶ月に1回偶数月に開催する年次計画を立て実践する。                   | 現年度については、偶数月に開催している。感染症対策のため、書面会議で実施しているが、委員の意見が反映されるよう返信用封筒を同封し、意見を聴取している。 | 12ヶ月       |
| 2        | 10   | 利用者の状態把握のためにも3ヶ月毎にモニタリングを行い、短期目標を6ヶ月毎にしていくことを提案する。                           | ケアマネ、職員、家族等と連携を密にし、定期的にモニタリングを実施し、短期目標を設定する。 | 利用者の状態把握のため、定期的にモニタリングを行い、6ヶ月の短期目標を設定する。                                    | 12ヶ月       |
| 3        | 13   | 夜間想定を含めて年2回の避難訓練の実施と訓練後には訓練の反省と課題を記録すること。事業所独自の災害に備えた備蓄品の備えと備蓄品の一覧表の作成を期待する。 | 消防署立会いの総合訓練と夜間地震を想定した訓練を実施する。また備蓄品一覧表を作成する。  | 社内の防災委員会で訓練の検証を行ない、記録する。備蓄品一覧表は本部で一括管理しているが、各事業所ごとに作成する。                    | 12ヶ月       |
| 4        |      |  |  |   | ヶ月         |
| 5        |      |  |  |   | ヶ月         |

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。