

# 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   | 3570200612         |           |           |
| 法人名     | 株式会社 マイプティット       |           |           |
| 事業所名    | グループホーム なのはなの家     |           |           |
| 所在地     | 山口県宇部市笹山町2丁目8-16-4 |           |           |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 1月 日         | 評価結果市町受理日 | 令和2年5月29日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

## 【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク |  |  |
| 所在地   | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年2月20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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の理念を基に、認知症高齢者の気持ちを理解しながら共に生活を送る事で、家庭的な雰囲気づくりに努めており、季節ごとの行事等取り入れることで利用者、ご家族に安心して楽しく過ごしてもらうよう工夫をしている。<br>また、利用者の健康状態等は協力医療機関をはじめ、訪問看護、訪問歯科などの協力を得て指導、助言を受けており、個別に記録し、把握・管理に努めている。<br>さらに、一人一人担当を決めて個別対応に努め、出来ることを見守る事で、出来ることが少しでも長く継続できるような支援を心掛けている。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ご家族に安心していただけるように、利用者の日常の様子をあらゆる機会をとおして丁寧に知らせておられます。月に1回、利用者の生活状況を記録した「家族への手紙」を事業所便りと一緒に家族宛に送付されたり、家族の面会時や事業所行事参加時には相談や心配事を聴く十分な時間が取れないからと年に1回、「家族説明会」を設けられています。その日は家族が抱えておられる心配事や要望を、納得されるまで話し合う時間を設けられて、それらをサービスの質の向上につなげられることで家族との信頼関係ができています。利用者の思いを把握されるためにセンター方式のシートを活用され、利用者の個性や一人ひとりの思いを職員全員が共有できるように記録物の工夫をされて、利用者の思いが実現できるように取り組んでおられます。ケアの実践において、入浴支援では冬季にシャワー浴が必要な時には身体が冷えないようにと足浴と併せて実施され、車椅子利用者には湯船に浸かれるようにと職員2人で支援しておられます。食事は季節感を大切に食器や盛り付けの工夫によって食欲が高まるようにされるなど、サービスの一つひとつを利用者の気持ちに寄り添い、心を込めて支援しておられます。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 |                |  |  |
| 57                                                                   | 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:24. 25. 26)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 64  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<br>(参考項目:10. 11. 20) | ○                           | 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  |  |  |
| 58                                                                   | 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:19. 39)          | ○                           | 1. 毎日ある        | 65  | 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. 21)                      | ○                           | 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      |  |  |
| 59                                                                   | 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:39)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 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:5)   | ○                           | 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       |  |  |
| 60                                                                   | 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:38. 39)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:12. 13)                                       | ○                           | 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     |  |  |
| 61                                                                   | 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:50)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 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     |  |  |
| 62                                                                   | 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:31. 32)      | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69  | 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  |  |  |
| 63                                                                   | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:29) | ○                           | 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

| 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 |
| 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   | 事業所理念は実践につながっている。                                             | 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、理念の中にある「ゆっくり、のんびり、たのしく」を事業所内に掲示するとともに重要事項説明書にも掲載して周知している。管理者と職員は月1回のミーティング時に、理念に添ったケアになっているかを話し合い実践につなげている。                                                                                                                                 |                   |
| 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   | 事業所の行事等の案内や回覧板を回したり、町内清掃に参加している。<br>日常的な生活が続けられるように地域と交流している。 | 自治会に加入し、管理者は総会に出席して事業所行事の紹介をしている。年2回ある地域の清掃作業に利用者と職員は参加している。事業所で開催している敬老会やクリスマス会には地域の人が自由に参加し、近くの保育園児が散歩時に立ち寄り、節分には来訪し豆まきをして交流している。敬老会には小学生が来訪し、手遊びや歌を歌って交流する他、ボランティア(毎月1回来訪の折り紙や歌、踊り)で来訪の人と交流している。利用者は回覧板を回す時や散歩時に会う地域の人と挨拶を交わし、花や野菜、果物(みかん、柚子)の差し入れがあるなど、日常的に交流している。 |                   |
| 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 | ミーティングで認知症についての話し合いや、運営推進会議で地域の人に理解や周知をしてもらえるよう努めている。         |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 4  | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                | 自己評価を全員で取組み、改善方法について話し合っている。                            | 管理者はミーティング時に職員に評価の意義を説明し、自己評価をするのに分かり易く作成した事業所独自の自己評価表(できている点、できていない点、できていない理由等)の書類を全職員に配布し、記録したものを計画作成担当者と2人でまとめている。今回の自己評価では制度の変更(身体拘束や成年後見制度等)についての理解が不十分なことや救急救命等事故防止に向けての研修の継続が必要であることに気づくなど、日々のケアを振り返る機会となっている。前回の外部評価結果を受けて、事故防止に向けて、健康観察の方法やノロキットの使用法、コロナウイルスの予防、褥瘡の予防と処置等について研修を行うなど、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 |                   |
| 5  | (4) | ○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 | 運営推進会議で市からの新しい情報や自治会の取組等で、得た意見を職員間で話し合い、サービス向上に活かしている。  | 会議は年6回開催し、利用者の状況や行事予定、活動状況、事故、ヒヤリハット、身体拘束等適正化会議等の報告をした後、話し合いをしている。参加者から、「身体拘束や虐待」についてその内容がわからないとの意見があり、「身体拘束適正化のための指針」を配布し、内容について説明するなど、そこでの意見をサービス向上に活かしている。                                                                                                                                                        |                   |
| 6  | (5) | ○市町との連携<br>市町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             | 運営推進会議の場で情報交換を行っている。また、運営上の疑義等については担当者へ相談し、指導・助言を受けている。 | 市担当者とは運営推進会議参加時や電話、直接出かけて情報交換を行い、申請内容や手続き、運営上の疑義などを相談して、助言を得るなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センター職員とは、市担当者を通して連携を図っている。                                                                                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 7  | (6) | ○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 | 身体拘束等適正化に基づき指針を作成しており、行わないケアに取り組んでいる。また、やむを得ず拘束する場合は事前にご家族へ説明をし、同意を得る手順となっている。また身体拘束の事実が無い場合でも2か月に1回の運営推進会議にて参加者へ報告している。 | 職員は「身体拘束等適正化に基づく指針」についての内部研修や「身体拘束等適正化会議」の内容を通して、身体拘束の内容や弊害について正しく理解している。玄関には施錠をしないで、ドアを開けると音がして気づくように工夫している。外出したい利用者があれば一緒に出かけるなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スピーチロックについて気になる場合は管理者が指導し、職員間でも注意し合っている。 |                   |
| 8  |     | ○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                                     | 虐待防止についての話し合いはミーティングで行っている。どういことが虐待に当たるかなどその時々で、疑問に思った事など意見を出し合い防止に努めている。                                                |                                                                                                                                                                                                |                   |
| 9  |     | ○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                                 | 日常生活支援事業や成年後見制度を利用されていた方が居た時は、大体の理解は出来ていたと思う。現在は制度利用者がいない為、学ぶ機会が少ないが市の出前講座を利用し、職員に理解を得るよう努めていく。                          |                                                                                                                                                                                                |                   |
| 10 |     | ○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                                                      | 入所時には書面と口頭にて説明を行い、理解と同意を得た上で契約を締結している。また、ご家族の方と良好な関係作りに努め、不安や相談等には都度対応するよう心掛けている。                                        |                                                                                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や<br>処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望<br>を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を<br>設け、それらを運営に反映させている | 相談・苦情等は玄関に苦情箱を設置してい<br>る。対応については、個別対応とし職員間で<br>改善に向けて話し合う機会を設ける。 | 相談や苦情の受付体制、第三者委員、処理<br>手続きを明示し、契約時に家族に説明をして<br>いる。面会時や運営推進会議参加時、年1回<br>の家族説明会、行事(誕生会、敬老会、クリス<br>マス)参加時、電話、手紙で聞く他、苦情箱を<br>設置している。家族宛に毎月、事業所便りと<br>利用者の生活状況を「家族への手紙」で知ら<br>せると共に、「家族説明会」時には、身体状況<br>や日常の行動、サービスの実際等、細かく分<br>類した資料を作成して、家族が納得のいくま<br>で話し合う時間を取っている。相談や苦情は<br>苦情受付書や業務日誌に記録して職員間で<br>共有している。個別ケアに関する要望はその<br>都度対応している。家族からは日常の中で動<br>く機会をつくってほしいという意見があり、散<br>歩やレクリエーションへの利用者の参加がし<br>やすいように働きかけを工夫している。 |                   |
| 12 | (8) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や<br>提案を聞く機会を設け、反映させている                                                        | 毎月のミーティングにて、運営側と施設側両<br>方の意見交換や、情報共有は出来ている。                      | 管理者は月1回のミーティング時やカンファレ<br>ンス、年1回の個人面談を通して聞く他、日頃<br>から職員とのコミュニケーションに気を配っ<br>て、話しやすい雰囲気づくりに努めている。<br>ミーティングには代表者も出席している。職員<br>からはリビングの環境整備や自己評価を書き<br>やすくする記録の工夫、休憩時間の確保等<br>があり、運営に反映している。                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 13 |     | ○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<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・<br>条件の整備に努めている                | 職員の働きやすい環境や、やりがいを持て<br>るよう、その都度声を聞き職場環境の改善に<br>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 |
| 14                         | (9) | ○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         | シフトが組めない事から、外部研修が難しくなっているが職員の協力もあり出来るだけ研修に参加できるよう努めている。また、毎月のミーティングでは職場内の研修を行なっている。 | 外部研修は職員に情報を伝え、職員の希望や段階に応じて勤務の一環として受講の機会を提供している。「実践者研修」や「管理者研修」、「看取り研修」にそれぞれ1名が参加している。受講後はミーティングの中で伝達してもらい、全員が共有している。内部研修は年間計画を立て、毎月1回、管理者や計画作成者、担当職員が講師となって、インフルエンザやノロウイルス等感染症予防や避難訓練、褥瘡予防、観察の仕方、記録の改善、外部研修の伝達等を実施している。新人職員は管理者が1日間指導の後、日々の業務の中で、先輩職員から介護の知識や技術を学べるように支援している。 |                   |
| 15                         |     | ○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 | 外部研修が難しく、同業者との交流も減少している。閉鎖的にならないよう、同業者との交流する機会を作っていかなければならないと考えている。                 |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 16                         |     | ○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           | 初期にアセスメントを家族に行い、本人の昔の記憶を分かる範囲で聞くことで、生活の背景を理解し、本人が安心して生活していけるような関係作りに努めている。          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 17                         |     | ○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                      | 家族の不安や困っている事を受け止めて、本人と家族が安心できるように思いを聞くことで、理解を深めるようにしている。                            |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 18                         |     | ○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                  | 本人と家族が必要とする支援を聞いたうえで検討し、ホームでの生活に慣れていただいてから必要とする支援を見極め再検討をするように、本人と家族には伝えている。        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 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 |
| 19 |      | ○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                       | 常に本人の立場になり自分を置き換えて支援している。介護される立場としてもともに楽しみ、笑い合える生活が互いに支え合う関係となっているのではないかと思います。                                                        |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 20 |      | ○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        | 本人と家族の関係については大切に考えている。家族にしかできない事、家族だからできることを、これまでの生活と変わらず継続できるようサポートしている。                                                             |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 21 | (10) | ○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                    | 家族の面会や兄弟、姉妹、孫、親戚、友人や知人の来訪があるほか、電話や手紙が届く時は大歓迎でお迎えをする。<br>家族の協力で外出・外泊の機会は積極的に支援をする。                                                     | 家族の面会や親戚の人、友人、知人の来訪がある他、電話や手紙での交流を支援している。昔ながらの馴染みの季節行事(初詣、節分、花見、クリスマスなど)を行っている。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や馴染みの商店での買物、結婚式、法事に参列、墓参、趣味のコンサート、外出、外食、一時帰宅、外泊等、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。 |                   |
| 22 |      | ○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                | その人のペースに合わせ、利用者が気兼ねなく関わりを持てるよう支援しているが、相性もあるので無理強いはいないようにしている。クイズ等一緒になって行える方や、認知症の進行状態の違いや気の合わない利用者に対してもさりげなく職員が間に入りかかわりが持てるように支援している。 |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 23 |      | ○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 | これまでの関係性を大切にしながら、サービス終了後も本人、家族の経過を見守り必要に応じていつでも支援が出来るように努めている。                                                                        |                                                                                                                                                                                   |                   |

| 自己<br>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                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 24                          | (11) | ○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                                           | 思いや意向を職員全体で把握し情報共有し、意思疎通の困難な場合も表情や言動から気持ちを推し量り思いに寄り添うことで、本人に暮らしの安定に努めている。       | 入居時にはセンター方式のシートを活用して本人や家族から、基本情報やこれまでの暮らし方、願いや支援して欲しいことなどを聞き取り、思いの把握に努めている。入居後は日々の関わりの中で利用者の発した言葉や表情、対応を業務日誌に記録して思いの把握に努めている。困難な場合は職員間で話し合い、本人本位に検討している。                                                                                                         |  |
| 25                          |      | ○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                                       | 入所時に家族に今までの生活歴等の情報を収集し、職員全体で把握するようにしている。<br>また、家族から話を聞き、少しずつ新しい情報を共有するように努めている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 26                          |      | ○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                                                     | 業務日誌や個別記録に記録する事で、本人の状態の変化が把握できるようにしているが、記録が不十分であるようにも見られる。                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 27                          | (12) | ○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 | 毎月のカンファレンスで本人の状態と必要な支援を職員間で話し合っている。                                             | 計画作成者を中心に月1回、カンファレンスを実施し、本人の思いや家族の意向、主治医、訪問看護師の意見を参考にして職員で話し合い介護計画を作成している。介護計画作成時には利用者の個別性をふまえた計画となるように、センター方式のシートを活用(健康状態、心身機能、身体構造、活動、環境等)し、職員が理解し易いように事業所独自の「週間サービス計画表」を作成している。<br>3ヶ月毎にモニタリングを行い、6カ月毎見直しをしている。利用者の状態や家族の要望に変化があれば、その都度見直し、現状に即した介護計画を作成している。 |  |



| 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 |
| 28 |      | ○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          | 個人記録の記入により、情報の共有は出来ているが、記録が不十分であり記録について職員全員が再認識し、記録力を付けていきたい。                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 29 |      | ○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 | 家族にイベントや会議に出席してもらうことにより気楽に要望等を言い出せる関係作りに努めている。<br>また家族が来所された時は意見や要望等聞き取り、その時々に応じたニーズに応えられるよう取り組んでいる。           |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 30 |      | ○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           | クリスマス会や敬老の日、節分等行事の時に地域の小学生、保育園児や開設当初より来てくれていた子達が参加してくれたり、月1回のボランティアで折り紙教室を開いたりして地域の方と触れ合う機会を設けている。             |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |
| 31 | (13) | ○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      | 入所時に医療との連携の説明をし主治医を核に、出来るだけかかりつけ医に受診できるよう支援している。かかりつけ医の無い場合や同意を得た場合は、ホームのかかりつけ医において医療が受けられるよう支援しており、協力が得られている。 | 本人、家族の希望するかかりつけ医とし、協力医療機関がかかりつけ医の場合は月1回の往診があり、その他のかかりつけ医も2名は往診があり支援している。その他のかかりつけ医や他科受診は家族の協力を得て受診支援をしている。受診結果は業務日誌に記録して職員間で共有し、家族には電話や面会時、月1回の「家族への手紙」に記録して送付している。訪問看護師が24時間対応しており、月2回の来訪時には利用者の健康管理を行い、緊急時には訪問看護師の指示を受けて対応するなど、適切な医療を受けられるように支援している。 |                   |

| 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        |
| 32 |      | ○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                            | 訪問看護ステーションとの契約により、医療連携をしており月2回の訪問による健康観察があるので定期的に健康状態や気づきを相談している。また24時間相談体制や緊急時の対応にも協力が得られている。                        |                                                                                                                                                                            |                          |
| 33 |      | ○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。   | 入退院時には管理者や職員が付き添い、情報提供や情報交換をしている。またケース会議に参加するなど病院関係者と連携を密にしている。日頃から医師や看護師、地域連携室や医療相談室の担当者と連携を図り、必要な医療や退院に向けての情報を得ている。 |                                                                                                                                                                            |                          |
| 34 | (14) | ○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、事業所の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    | 「重度化した場合における対応に係る指針」の同意や「意向確認書」の記入により、家族の意向の把握やホームの方針については説明を行っている。                                                   | 「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに重度化した場合に事業所のできる対応について、契約時に家族に説明をし、同意を得るとともに「意向確認書」を交わしている。実際に重度化した場合は早い段階から家族と話し合い、本人や家族の意向をふまえて、主治医や訪問看護師と話し合い、方針を共有して医療機関や他施設への移設も含めて支援に取り組んでいる。 |                          |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 些細な事でもひやりはっと報告を義務付け、常に危機意識を持ち、一人一人の傾向の把握に努めているが、職員の入れ替わりもあり、急変・事故発生時の対応については職場内研修を行ない、実践力を身に付ける必要があると思う。              | 事例が生じた場合はヒヤリハット報告書、事故報告書に原因、対応、予防策、を記録して回覧し、月1回のミーティング時に再度話し合い、一人ひとりの事故防止に努めている。「事故防止マニュアル」を作成し、内部研修で緊急時の対応、観察の仕方、感染症予防、ノロキットの使用法、コロナウイルス、褥瘡予防、円座の作り方、手指消毒方法等を学んでいる。       | ・全職員での応急手当や初期対応の定期的訓練の継続 |

| 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 |
| 36                               | (16) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 年2回の避難訓練をH18年より自治会行事として行っており、地域との協力体制は十分に出来ていたが、今年度は施設側の都合により、地域との合同訓練は出来ていない。              | マニュアルを基に防火管理者のもと、昼間の火災を想定した、通報訓練や避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方、防災機器の使用方法について、利用者と一緒に実施している。自治会とは、これまで実施してきた合同訓練の実施に向けて話し合いをしている。非常用食品(食料、水)の備蓄はしている。                                       | ・地域との協力体制の構築      |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 37                               | (17) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                | 人生の先輩である利用者の方へ尊厳ある対応を常に心がけている。<br>特に言葉かけには不快な思いや、誤解が生じないよう慎重に言葉を選ぶようにしている。                  | 職員は内部研修(接遇、スピーチロック)や「自分にされて嫌なことはしない」という管理者の指導を受けて、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。不適切な言葉かけや対応があれば、管理者が指導し、職員間でも注意し合っている。個人情報の取り扱いは「個人情報の取り扱いについて」の規定に基づいて適切に管理し、守秘義務を徹底している。 |                   |
| 38                               |      | ○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                     | 介護度も様々で一人一人に応じた働きかけをしている。<br>自己決定が出来ない方、重度の方に対しては、その方の気持ちになり希望に添えていないかもしれないが、一緒に考えるようにしている。 |                                                                                                                                                                                   |                   |
| 39                               |      | ○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、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 | 日常の業務に追われてしまい、一人一人の希望に添えていない。<br>一人一人のペースは大切に心掛けて対応しているが、実際は出来ていない事もある。                     |                                                                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 40 |      | ○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                              | 女性の利用者の方だけなので、身だしなみには気を配るようにしている。<br>2か月に一回の出張美容も活用しており、また外出される際には、身だしなみに気を付け外出着を共に考え支援している。                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 41 | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 職員側に都合を優先してしまい、利用者の方が台所に立つ機会が減っている。<br>もやしのひげ取りなどの下ごしらえなどは機会を作るようにしている。                                     | 食事は業者から食材を購入し、三食とも事業所で調理している。利用者の好みに合わせて食品交換を行い、食べやすいように形態の工夫や食器の工夫、季節感を感じてもらえる盛り付けを工夫して提供している。食膳を見ただけで春を感じさせる食器や盛り付けであり、食欲を高めるように工夫している。利用者は野菜の下ごしらえ(もやしのひげ取り、芋の茎のすじ取り)や食材を袋から出す、お茶の袋詰め、盛り付け、テーブル拭き、箸を並べる、下膳、食器を洗うなど、できることを職員と一緒にしている。食事中は静かにBGMを流し、職員も同じテーブルについて会話を弾ませながら同じものを食べている。誕生日には手作りのケーキを作り、利用者がトッピングをしている。季節行事食(おせち料理、節句の寿司、年越しそば、米を固めた雑煮)や家族との外食等、食事が楽しみなものになるように支援している。 |                   |
| 42 |      | ○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      | 摂取量や食事形態等は時には外注のムース食や、柔らかい食事を利用する等、本人の状態に合わせて支援している。食事量や水分量を記録し、不足の無いように支援している。原則3食はホームで調理をし栄養バランスにも配慮している。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |

| 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 |      | ○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、義歯洗浄を行っている。本人が出来る場合は本人に任せ、夕食後義歯を預り職員が洗浄し消毒している。また状態に合わせて口腔ティッシュやスポンジブラシを使用している。<br>月1回訪問歯科、歯科衛生士による口腔ケアを受け指導や助言を得ている。 |                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 44 | (19) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている     | 排泄状況を記録し、一人一人に合ったタイミングで時間指導や声掛けを行っている。失禁等失敗があった場合も、本人の尊厳を傷つけないように対処し、出来る限りポータブルやトイレで排泄できるように支援している。                       | 排泄表を活用して排泄状況を把握し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心や不安に配慮した言葉かけや対応をして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。                                                                                                                                                                |                   |
| 45 |      | ○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                     | 便秘について排泄状況を記録し、把握して便秘が長引かないよう薬の調節をしている。薬の調整については、主治医に許可をもらっている。                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 午後2時から午後4時を入浴時間とし、一人でゆっくりと入浴してもらえるよう支援している。<br>必ずしも本人の希望には添えていないかもしれないが、利用者のその日の状態、本人自身の気持ちには十分配慮している。                    | 入浴は毎日、14時から16時までの間に入浴できるように支援している。入浴の順番や、湯加減、好みの石鹸、季節の柚子湯や晩白柚等、一人ひとりの希望に添ってゆったりとくつろいだ入浴となるように支援している。入浴したくない人には無理強いしないで、時間の変更や介助者の交代、言葉かけの工夫をして対応している。利用者の状態に合わせて清拭や足浴、シャワー浴、シャワーキャリー、シャワーチェアを利用し、冬季にはシャワー浴時には寒さを少なくする為足浴を併用するなど、個々に応じた入浴の支援をしている。 |                   |
| 47 |      | ○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                      | 傾眠傾向が強かったり、疲れ具合等一人一人の状況に応じて、居室やフロアのソファで安楽な体制で休息出来たり睡眠がとれるように支援している。<br>居室の空調や温度設定もこまめにチェックし睡眠環境を整えている。                    |                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 48 |      | ○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                                          | 服薬管理は職員が慎重に行い、内容についても理解が出来るよう職員が把握している。状態等観察を行い変化があった際は医師の指示を仰いでいる。        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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                     | 利用者一人一人の出来る力に応じた役割や楽しみ事を支援している。<br>満足感、達成感また喜びになるような場面作りをしている。             | 居室の棚をモップで拭く、掃除機をかける、リネン(枕カバー、布団カバー、シーツ)交換、カーテンの開閉、洗濯物を干す、洗濯物をたたむ、洗濯物を居室に収納する、花を生ける、敷地の草引き、繕いもの、雑巾を縫う、新聞の折りたたみ、観葉植物の水やり、野菜の下ごしらえ、盛り付け、お茶の袋詰め、テーブル拭き、下膳、食器洗い、テレビやDVD(お笑い、歌)の視聴、CDを聴く、新聞や雑誌、本を読む、写真集を見る、折り紙、ぬり絵、貼り絵、習字、日記を付ける、歌を歌う、季節の壁画作り、かるた、トランプ、紙芝居、ネックレスと指輪作り、風船バレー、ボール遊び、ボーリング、オセロ、ドキドキゲーム、ラジオ体操、リハビリ体操、テレビ体操、口腔体操、脳トレ(計算ドリル、漢字ドリル、4字熟語、間違い探し、クロスワード)、季節行事(誕生日会、敬老会)、サンデーレク(日曜日に皆で取り組むものづくり)、ココランドの雛祭り見学、家族との外出等、利用者が気分転換を図り、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように支援している、 |                   |
| 50 | (22) | ○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 | 一人一人に希望に沿う事は難しく、支援できていない。家族の協力もあり、家族支援として外出される機会があったり、散歩や日向ぼっこなどの支援は行っている。 | 事業所外庭のベンチで外気浴や日光浴、周辺の散歩時に近所の庭園の見学、季節の花見(しだれ桜、菜の花、スイトピー、バラ、チューリップ、コスモス、紅葉)、ドライブ(空港、常盤公園、恩田公園、ココランド)、初詣、家族の協力を得て馴染みの商店での買物、馴染みの美容院の利用、法事、旅行、コンサート、一時帰宅、外泊等、戸外に出かけられるように支援している。                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |
| 51 |      | ○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                             | 本人のできる力に応じて、支援できるようにはなっているが、現在おこづかい制度を廃止したため自分で財布を所持されている方はいない。            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 52 |      | ○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                                                                           | 電話をかけたいという要望はいつでも応じられるようにしている。また電話がかかってくることもあり、ゆっくりと話が出来るように支援している。                                       |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 53 | (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 | 共有空間については、利用者の方が気持ちよく過ごしていただけるよう清潔と安全を一番に考え、利用者の方と一緒に季節ごとの飾り付けをするなどしている。<br>また、トイレや風呂は分かりやすく表示し、混乱を防いでいる。 | 玄関にはお雛様を飾り、リビングは明るく広い。室内にはテーブルや椅子、ソファがゆったりと配置しており、カーペットを敷いた和室コーナーにはテレビやこたつ、ソファが置いてある。利用者は思い思いのところで談笑している。壁面には行事写真や週間献立カレンダーが掲示してある。事業所の老猫が陽だまりでゆったりとしている。リビングの奥にあるキッチンからは調理の音や匂いがして生活感を感じることができる。温度、湿度、換気に配慮して居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |                   |
| 54 |      | ○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                                                      | フロアなどの共有スペース以外に、椅子やソファを置き、思い思いに過ごせるようになっている。                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 55 | (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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 入所時には使い慣れたものを居室に置き、安心し落ち着いた生活が送られるよう、家族の協力も得ている。                                                          | ベット、筆筒、衣装ケース、衣裳かけスタンド、4段ボックス、テレビ、ラジカセ、時計、CD、ぬいぐるみ、クッション、人形、帽子、整容道具、アルバム、雑誌、脳トレ雑誌等、使い慣れた物や好みのものを持ち込み、誕生日カード、カレンダー、日めくりカレンダー、スター(石原裕次郎)のポスター、自分や家族写真等を飾って本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                     |                   |
| 56 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                            | 一人一人の出来る力は様々だが、出来るだけ混乱せずに自立した生活が送れるように、居室には名前プレートやトイレや風呂も分かり易く表示している。                                     |                                                                                                                                                                                                                                    |                   |

## 2. 目標達成計画

事業所名 グループホーム なのはなの家

作成日：令和 2 年 5 月 28 日

| 【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        | 35   | 全職員での応急手当や初期対応の定期的訓練の継続 | 緊急時の対応や応急処置など、全職員が継続的に学ぶことが出来る           | ・介護士に必要な緊急対応などの外部研修に参加し、内部研修にて伝達講習を実施する。 | 12ヶ月       |
| 2        | 36   | 地域との協力体制の構築             | 昨年できなかった地域での避難訓練を防火管理者の指示の下、利用者と一緒に実施する。 | ・自治会主催における行事や総会に参加し、地域の方々と顔の見える関係作りを行う。  | 12ヶ月       |
| 3        |      |                         |                                          |                                          |            |
| 4        |      |                         |                                          |                                          |            |
| 5        |      |                         |                                          |                                          |            |

注1) 項目番号欄には、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。