

### 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   | 1174200590          |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 希望の里         |            |           |
| 事業所名    | グループホームいこいの郷        |            |           |
| 所在地     | 埼玉県児玉郡美里町大字白石2321-2 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和元年12月22日          | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月27日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター |  |  |
| 所在地   | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号      |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年1月17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)】**

恵まれた自然環境を活かし、散歩や外気浴、園芸活動を行い屋外に出て体を動かす事を大切にしています。室内でも体操やカラオケ、レクリエーション等を通し、楽しみながら体力・機能維持に努めています。制作活動では、ぬり絵や貼り絵、習字等を行い作品展に出品したり施設内に飾っています。敷地内には、特養・デイサービス・グループホーム・サービス付高齢者住宅等の併設施設があり、合同で行事を開催したり、地域密着を活かし「ご近所付き合い」の感覚で行き来をしています。「一人一人の立場に立つて支援させていただきます」を理念とし、利用者様一人一人の望む生活の実現に向け支援しています。

**【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)】**

・日向ぼっこをしながら、おしゃべりを楽しまれたり、お正月には歌留多や福笑いゲームで盛り上がりがるほか、隣の事業所に出かけ、カラオケやレクリエーションを楽しまれるなど、利用者が明るく穏やかで楽しい日々を過ごされるよう支援に取り組まれている。  
 ・運営推進会議では、事業所から利用者の暮らしぶりや活動報告、事業所の取り組みについての評価や要望、地域の情報提供をいただくなど、幅広い内容での話し合いが行われ、有意義な会議運営をされている。  
 ・目標達成計画については、平成30年度は厚労省通知の要件を満たし、外部評価の実施は緩和されたものの、外出機会を多く持つことを課題とし、町民祭や隣町でのふれあい作品展のほか、図書館や公園、買物に出かけるなど、取り組まれていることから、目標が達成されている。

**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広がったり深まり、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、生き活きと働いている<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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|---|---|---|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 法人全体の理念を基に事業所独自の理念として「利用者様一人一人の立場に立って支援させていただきます」を実践し、理念の再確認や目に付く所に掲示し、職員全員が自覚できるようにしている。 | 職員の利用者への思いから創られた理念のもと、コミュニケーションと信頼関係を大切に、利用者がその人らしく、笑顔で穏やかに過ごされるようチームケアに取り組まれている。                     |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 小学校の運動会の見学や作品展への出品、町の清掃活動に参加している。   | 散歩や催事の際には同一敷地内の他事業所の利用者を始め、地域の方と交流をされている。また、町民祭や文化祭への作品出展、小学生との交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 取組はしていない。   |   |                   |
| 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践、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       | 2ヶ月に1回グループホーム責任者、ご家族様、地域住民代表者、地域包括支援センターの方を交えて活動報告や意見交換を行いサービス向上に向け話し合いがもたれている。           | 運営推進会議では、事業所からの利用者の暮らしぶりや活動報告のほか、事業所の取り組みについての評価や要望、地域の情報提供など、幅広い内容での意見交換が行われ、有意義な会議運営をされている。         |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 実地指導や認定調査の調整、研修等の受講案内、利用者様の情報の共有を図っている。   | 行政の担当者には運営推進会議でアドバイスを頂いているほか、報告・相談時や申請手続き時にコミュニケーションを図られるなど、良好な関係を築かれている。                             |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 研修に参加し、身体拘束をしないケアを全ての職員が周知徹底している。   | 身体拘束適正化委員会や法人研修が定期的に行われ、全職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、言葉での拘束を含め、行動の抑制をしないケアに取り組まれている。                          |                   |
| 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       | 研修に参加し、虐待をしない・見過ごさないケアを全ての職員が周知徹底している。  |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 地域権利擁護事業や成年後見人制度については研修の中で学習している。成年後見人の必要な方にはNPO法人三松会との話し合いのもと利用していただく。                        |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約時に契約書の内容を詳しく説明すると共に十分に納得して頂いた上で契約を結んでいる。   |   |                   |
| 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                     | 苦情に関する窓口をホーム内・公的共に設置し、苦情が寄せられた時には速やかに対応策を検討しサービス改善に努める。面会時に御家族様の意見を聞き苦情になる前に解決できるよう努める。意見箱の設置。 | 「散歩をしたい」、「カップラーメンを食べたい」など、利用者の希望に応えられている。家族とは面会時や運営推進会議などで意見・要望を聴き取り、職員間で話し合い、事業所運営や日常のケアに反映をされている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 会議時に意見や提案を聞く機会を設けている。また、日々の業務の中で感じた事等を率直に言える職場の雰囲気や職員関係を作っている。                                 | 定例会議に聴き取りをされるほか、発言し易い職場環境がつけられ、日常的に意見・提案が行われ、外出企画や環境整備など、具現化されている。                                  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 年2回、目標管理シートに目標を定め自己評価・上司評価を行っている。日常的に職員の意見を聞き協力し合い働きやすい職場作りをしている。                              |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修はそれぞれの段階に応じ参加し、その内容は研修ファイルからいつでも誰でも閲覧できるようにしている。   |   |                   |
| 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 | 敷地内のグループホームでは交流の機会を持ち、情報交換や相互訪問、合同行事を行いサービスの向上に努めている。  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に自宅や病院・施設に出向き、面談・アセスメントを行うようにしている。また、本人の話を聞き、気持ちを受け止めるよう努めている。 |   |                   |
| 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            | ご家族様と話す機会を設け、不安や要望等を聞き安心してサービスを利用していただけるよう努めている。                  |   |                   |
| 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        | 身体状況に応じて利用者様・御家族様とケアの方向性を考え、必要としている支援、サービスの提供ができるよう努めている。         |   |                   |
| 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                        | 介護者と利用者様という関係だけではなく、時には家族の様に接している。                                |   |                   |
| 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         | 常に利用者様の状況や状態を報告し、ご家族様と相談しながら対応している。お互いの思いを理解しより良い関係作りに努めている。      |   |                   |
| 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                     | 馴染みの深い場所や人との関係は、ご家族様を通して途切れないように支援している。また、冠婚葬祭等にも参加できるよう支援している。   | 友人・知人の面会、同一敷地内の他事業所の顔なじみの利用者が手土産持参で面会に見えるほか、家族の協力を得て、結婚式や法事に出かけられるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 共通の話題を提供したり、レクリエーションや散歩等を通してコミュニケーションをとれるよう支援している。                |   |                   |

| 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<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                    | 契約終了後も必要に応じて相談や支援に努めている。  |  |                   |
| <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   | 利用者様、ご家族様の要望を聞いたり、普段の会話の中からもくみ取る様に心掛け、ニーズを把握するように努めている。                                       | 利用者一人ひとりとのコミュニケーションと信頼関係を大切に、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。                   |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | アセスメントを行い、利用者様や御家族様からこれまでの生活歴・利用サービス等を聞き、その把握に努めている。  |  |                   |
| 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   | 情報提供書の活用やこれまでの暮らし方や家族関係、生活歴をふまえ生活のリズムの把握に努めている。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者様、ご家族様の要望を聞いたり、職員や関係者等の意見も参考にしケアの方向性を考え介護計画を作成している。  | 利用者・家族から思いや意向を聴きとり、医師・看護師からの指示を含め、職員全員で意見交換を行ない、その人らしさを大切にしたい介護計画が作成されている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 排泄や水分・食事摂取等もケース記録に記入し、生活の様子や体調の変化、気付き等も細かく書きこみ職員で共有している。決定事項やケアの変更は連絡ノートやケア会議で報告し介護計画に反映している。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 理髪や通院サービスを行い臨機応変な対応が出来るよう努めている。   |  |                   |

| 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                                      | 地域の作品展に出品したり、消防署の指導による消防訓練の実施、図書館や公園の利用等地域資源を活用している。                     |  |  |
| 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                                  | 主治医の月1回の回診を行っている。専門的な診察・検査・治療が必要な場合は希望している医療機関にも御家族様の協力のもと受診できるよう支援している。 | 利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なわれるよう支援をされている。 |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | グループホーム内に看護師が勤務しており、常に利用者様の状態を報告・連絡・相談し、回診の際も立ち会い状況を把握している。              |  |  |
| 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。 | ご家族様や入院先の医療機関とは常に連絡を取り合い話し合いをしている。                                       |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 契約時にも御家族様に重度化や看取りに対応できる旨を伝えている。また、主治医や看護師、ご家族様と連携し希望に沿った支援が出来るよう取り組んでいる。 | 入居時に重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一をされている。その後も意思確認を進めながら、希望に沿った最大限のケアに向け取り組まれている。         |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変時や事故発生時に備え研修を行っている。連絡体制も定期的に確認し迅速な対応が出来るよう努めている。                       |  |  |
| 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  | 年2回の消防訓練や災害訓練を実施している他、近隣施設との協力体制を築いている。毎月点検も行い火災を起こさないよう努めている。           | 定期訓練では火災発生を想定し、初期消火・通報・一次避難場所までの避難誘導訓練に取り組まれている。また、備蓄品の整備や風水害対策など、体制整備に努められている。            | 災害対策には十分取り組まれています。高齢の利用者を預かる事業所として、災害時の組織対応力の維持向上に向けた継続的な取り組みに期待します。 |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                                  |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 利用者様の誇りやプライバシーを損ねないような介助や言葉掛けを心掛けている。また、個人情報の取り扱いには注意を払っている。                            | 笑顔での接遇と否定をしないことを旨とし、利用者の人格を尊重した対応、排泄や入浴時の羞恥心に対する配慮など、きめ細かな対応がとられている。                                     |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 自らの希望の表出や自己決定が出来るよう努めている。   |  |                   |
| 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 | 一人一人のペースを尊重し、希望を取り入れながら毎日の生活が送れるよう支援している。   |  |                   |
| 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                                   | 理髪の提供や買い物支援等、ご家族様の協力を得ながら希望に応じ支援している。   |  |                   |
| 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      | 可能な限り準備や片付けを一緒に行えるよう努めている。季節の食材や行事食、希望食も取り入れている。収穫した野菜を使用したり食べる環境を変えたり楽しく食事が出来るよう努めている。 | 利用者個々の状態に合わせ、テーブル拭きなどを職員と共に行っている。誕生会など催事には希望に沿い鰻や寿司、赤飯など提供されるほか、陽気の良い時期には庭でランチを楽しむなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。 |                   |
| 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           | カロリーは献立表に記載されており、食事・水分摂取量は毎回チェックしている。   |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後歯磨きをしている。義歯は毎晩お預かりして洗浄・消毒を行っている。   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                             | 利用者の状態に合わせ誘導の声掛けや見守りを行っている。   | 一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行うなど、自立にむけた支援が行われている。利用者個々に事前誘導を心掛けるなど、きめ細かなケアをされ、負担軽減やオムツ類の使用量削減に努められている。               |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる   | 食物繊維を多く含む食品や水分を十分に摂取していただけるよう気を配っている。生活の中で体を動かすよう配慮している。状態により医師に相談し薬の処方も行っている。          |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 基本的に週2回の入浴を行っているが、その日以外でも希望や必要に応じ行っている。   | シャワー浴を含め、できる範囲で利用者の希望に沿った支援をされている。入浴拒否の方には無理強いすることなく、入浴日を変えたり、声かけを工夫し取り組まれている。   |                   |
| 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  | 安心して気持ち良く休めるように、日中はできるだけ体を動かしていただいている。居室の温度・湿度・照明も調整している。                               |  |                   |
| 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   | 内服薬について職員に説明を行い、処方箋はいつでも確認できるようにしている。医師の指示通り服薬し、常に状態の確認を行っている。                          |  |                   |
| 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                            | 利用者様や御家族様からの情報や情報提供書等から生活歴を把握し、それぞれ得意とする事を生活に取り入れている。健康状態を考慮しながら行事やレクリエーションへの参加を支援している。 |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 散歩やドライブ等出掛ける機会を作り楽しみとなる企画を実施している。利用者様の希望によってはご家族様に協力していただいている。                          | 法人敷地内の散歩や玄関前での外気浴のほか、隣接するグループホームに出かけカラオケやレクリエーションを楽しまれている。また、季節毎の花見やドライブ、陽気の良い時期には庭でランチを楽しまれるなど、利用者の希望を大切に支援に取り組まれている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 基本的には施設でお預かりして管理し、必要な時にお渡ししている。その他、ご家族様の了解のもとご自分で管理され買い物や御家族様にお小遣いを渡されている。     |  |                   |
| 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   | 希望に応じ携帯電話の所持や電話の利用、手紙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 | 毎日掃除・換気を行っている。オープンキッチンになっている為、食事の匂いや調理の音を感じていただける。また、観葉植物を飾り居心地の良い生活環境を提供している。 | 共用スペースには、季節の花や観葉植物、イベント時の写真や書などが飾られ、利用者が季節を感じながら、気持ち良く過ごせるよう工夫をされている。また、玄関前や廊下の陽だまりにはソファが置かれ、ゆっくり寛げるよう配慮されている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 日当たりのいい場所にソファを置いたり、和室を利用している。玄関・テラスにも長椅子を置き外を眺めながらくつろげるようにしている。                |  |                   |
| 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  | 全室個室なので、使い慣れた家具や品を持ち込んでいただき、安心して過ごして頂ける居室作りをしている。                              | 馴染みの寝具やタンス、好きなテレビのほか、家族の写真や自作の書などが持ち込まれ、居心地良く、落ち着いて過ごされるよう工夫をされている。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 廊下は空間を広く取り、車椅子、歩行器も使用できる。トイレの表示も視界に入る様配慮している。                                  |  |                   |

(別紙4(2))

事業所名: グループホームいこいの郷

## 目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 23 日

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

| 【目標達成計画】 |      |   |   |  |            |
|----------|------|---|---|--|------------|
| 優先順位     | 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   | 火災や地震訓練は定期的実施しているが、全ての訓練に職員全員が参加できないため、災害ごとの他のグループホームとの連携や対応が職員全員に周知できていない。 | 新人職員を中心に、他のグループホームの災害訓練にも参加し、連携が図れる体制作りを行う。 | 各グループホームの防災マニュアルを周知し、避難場所や誘導方法等の確認を行い、訓練に参加する。 | 3ヶ月        |
| 2        |      |   |   |  | 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。