

### 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   | 0872000997   |            |            |
| 法人名     | 医療法人社団柴原医院   |            |            |
| 事業所名    | グループホームつきの森  |            |            |
| 所在地     | つくば市西高野842-4 |            |            |
| 自己評価作成日 | 2021年3月30日   | 評価結果市町村受理日 | 2021年6月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0872000997-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=0872000997-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 認知症ケア研究所 |
| 所在地   | 茨城県水戸市酒門町4637-2    |
| 訪問調査日 | 2021年5月24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)】

緑に囲まれた静かな環境です、建物内は明るく敷地内には畑があり、利用者様と共に季節の野菜や果物、花を作り、梅干しやたくあんを漬けます、そば打ちやすみつけ等四季折々の行事と郷土料理に力を入れている。また例年であれば、近隣の幼稚園、小学校、子供会や老人会との交流やご家族やボランティア、販売など毎月何らかの訪問があり地域に開放されたホームになっていたが、新型コロナの影響で外部との交流が出来ずにいる。利用者様との買い物外出は代行で行い、リクエスト献立の日を多く設け、おやつも手作りに勤めている。散歩等はほぼ自由に出来るようしている。健康面では定期的な訪問診療のほか他の医療機関にも相談でき、利用者や家族が安心して生活できる環境に努めている。

【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)】

田園風景が広がる、静かで自然豊かな地域にある平屋造りの事業所である。母体のクリニックは車で数分の距離にあり、医師ともSNSで繋がっていることから、利用者・職員も安心な生活が送れている。コロナ禍で家族や地域との交流ができない中でも、毎日散歩に出かけたり、外で歌ったり、ゲームをしたり、畑で野菜を育てたりと開放的な活動ができています。当日も玄関先で利用者が輪になり、利用者が先頭に立ってゲームをし、大きな声と笑い声が響いていた。各職員が持ち回りで様々な担当者となり、利用者が楽しく過ごせるような工夫している。**\* 新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、活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、安心して暮らしている<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                             | 事業所理念を作成、掲示し管理者・職員で共有実践している   | 理念を事務室等に掲示。ネームプレートに入れており、職員はいつでも確認することができるが、管理者はマンネリ化しないようにミーティング時に振り返りを行っている。家族のように接しても、慣れすぎないことに配慮し、注意している。  |                   |
| 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                             | 本年は、地域の行事も中止され、残念ながら交流が出来ずにいる。  | 地域のお祭りや子ども神輿、ぼんぼんつきなどがすべて中止になり、地域の方との交流ができなくなってしまったが、近所の方が白菜やフキなどの野菜を差し入れてくれる。   |                   |
| 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                           | 地域包括支援事業の『認知症よろず相談所』の相談窓口になっている。  |  |                   |
| 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        | 会議が中止になっており、開催出来ていないが、資料を送付し意見を聞けるようにしている。                                      | コロナ禍で文書報告での開催となり、民生委員や市職員などの運営委員に利用者の状況や、写真入りの行事報告などを送付している。委員からの意見は特にない。  |                   |
| 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                   | 市高齢福祉課・社会福祉課・包括支援センターと必要に応じ連絡・連携をとっている  | 市からの連絡等はメールでのやり取りが主となっている。利用者と職員のワクチン接種は、ホームで受けられると連絡があった。包括から利用問い合わせがあったり、身寄りのない方については市と連携して対応するなど、良好な関係が構築できている。   |                   |
| 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 | 拘束、リスクマネジメントに対する内部研修を行い、職員全員で意識を持って拘束をしないケアに取り組んでいる。拘束になりうる事柄はその都度家族へ説明了承を得ている。 | 拘束廃止委員会は毎月のミーティングと同時に開催し、拘束の確認や研修等を定期的に行っている。現在、拘束を必要とする利用者はいないが、やむを得ない場合は家族に書面で同意を得る。廃止に向けて検討するマニュアルもある。「立たないで!」「座って!」など、つい出てしまう言葉に対しては、ミーティングで検討し、注意を促す。 |                   |

| 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 |
| 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     | 研修を受講しまた内部研修を行い虐待がなんであるか理解し防止に努めている、また職員間のコミュニケーションを図りストレスの無い介護を心がけている                      |  |                   |
| 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 | 家族の相談がある時、個々の必要性など職員同士で検討している。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                      | 入所時において重要事項説明書及び利用者契約書をもとにご家族に説明をする、またご家族から質問があれば随時話をし納得をしていただいている                          |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 面会を制限しているため、定期的な電話連絡の中で意見や要望を直接話しており、すぐに対応し早めの解決を心がけている                                     | 面会はオンラインかガラス戸越しで可能である。請求書と一緒に写真と近況報告のお便りを郵送し、利用者の状況を知らせている。家族から、『ちゃん』付けの呼び方についての意見があり、ミーティングで話し合っ職員間での統一を図り、次の面会時に報告をした。 |                   |
| 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                                   | 毎月行うミーティングやカンファレンス、その他雑談の中で機会を設けており、意見や提案に対してはすぐに反映している                                     | 毎月のミーティング時は、休みの職員も勤務として出席し、意見交換をしている。ユニットリーダー制を取入れるに当たり、個人面談を実施して職員の意見を聞いた。  |                   |
| 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   | 個々の能力や特技を理解し業務配置を行い、やりがいのある職場環境を作っている、また努力や実績、勤務状況を昇給・賞与に反映させるなどしている                        |  |                   |
| 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      | 内部研修は定期的に行っており、外部研修は内容をポートに張り出し参加を募っている、研修後は報告書を挙げ参加できなかった職員も観覧できる体制である、就労後に各資格を習得した職員も数名いる |  |                   |

| 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                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 地域密着型サービス連絡会が開催できないため、他施設等との交流が難しい状態である。   |  |                   |
| <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           | 御家族に生活歴や趣味など事前に聞いておき、コミュニケーションをとりながら関係作りに努めている。入所後も本人の意向を聞きながら安心して生活ができるよう関係を築いている |  |                   |
| 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                      | 電話や来所などで相談に来られた時から何に困っていて何を求めているのか、家族の立場を理解し、私たちがどのような対応ができるかなど話し合っている             |  |                   |
| 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                  | 相談の内容により、居宅のケアマネ等と連携しながら柔軟な対応をしている   |  |                   |
| 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                                  | 朝の掃除や食事の下ごしらえ、畑の栽培、梅干しやたくあん作り等入所者様からの知識も取り入れ一緒に行っている                               |  |                   |
| 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                   | 面会を制限しているので、オンライン面会等を活用し、家族との会話を大切にしている。   |  |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | オンライン面会の活用をしている。   | 面会制限中、手紙を送ってもいいかとの問い合わせがあり、送っていただいた。電話の取次支援をしている。理美容に関しては、訪問美容を利用。乳製品の配達を依頼している利用者もいる。ホーム購読の新聞を読む方やチラシを見て「これが食べたい」と話す方もいる。 |                   |
| 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                            | 同じ趣味や気の合う方、会話好きな利用者様の席を近くに、お互い支えあい関わりあえる関係を築いている                                   |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 退所した後も、次の施設を訪問したり、入院先に見舞いに行っている、家族やご本人の相談は常時受けている                                   |   |                   |
| <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   | 日々のかかわりの中で把握に努めている、意思疎通が困難な場合は様子を見たりご家族にうかがったりしている                                  | 「お菓子が食べたい」「化粧品を買ってきてほしい」「家に帰りたい」などの利用者の要望に対応している。意思疎通が困難な方には、表情や行動から判断したり、面会時に家族から昔のことを聞いてヒントにするなど、思いに沿った支援の実現を心がけている。                |                   |
| 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                                       | 入所前後に家族や利用者又、居宅のケアマネ等から聞き取り記録している   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々のかかわりの中で記録し申し送り等で把握している。一人ひとりにあった個別ケアや対応を職員で話し合い情報を共有している。                        |   |                   |
| 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 | アセスメントは職員が順番で行っている、ご本人や家族の意向をうかがい、担当者会議で話し合いを持ち介護計画を立てている。変化があれば随時意見を出し合い対応している。    | 職員が順番に行うアセスメントをもとに、計画作成者がケアプランを作成。家族には面会時に説明をしている。遠方などの理由により、面会が困難な家族には郵送している。日々の記録は、当日の記録者を決めて記載している。担当者会議や半年毎のモニタリングを行い、次の計画に繋いでいる。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別記録は『排泄チェック表』『利用者処置表』『バイタルチェック表』『食事摂取量』『介護記録ファイル』『業務日誌』に記録しておりそれをもとに介護計画見直しなど行っている |   |                   |
| 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               | 本人の希望により、外来受診、買い物、理美容など状況に合わせて行っている。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 世代間交流により保育所や小学校と協力しているが、今年はコロナで難しい面がある。                                  |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | かかりつけ医とは毎月の訪問診療のほか相談や報告を行っており、緊急時は24時間連絡が取れ対応が出来る体制になっている。又家族への報告も行っている。 | 家族介助で受診するときには、利用者の状況を口頭で伝えている。かかりつけ医の訪問診療を受けている方については、変化があった時には家族に連絡し、記録を残している。かかりつけ医とはSNSで連携、いつでも指示を受けられる体制が整っており、職員の不安軽減に繋がっている。                                       |                   |
| 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                          | バイタルチェック時や入浴介助時、毎日の小さな気づきも看護師に報告し、身体の状態に応じ主治医への相談医療機関への受診をしている、          |  |                   |
| 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。 | 入院時は職員が同行し医師や看護師と情報を交わし入院中は見舞いや家族との連絡を密にしている、また早い段階で退院ができるよう情報交換をしている    |  |                   |
| 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  | 入所時の段階で『終末期ケアの指針』の用紙の説明をし意向を聞き記入して頂いている、状態が変わる時に意向を聞きなおしている              | 看取りまで行っており、契約時に説明して家族の意向を確認する。状態の変化により、主治医・家族・職員で話し合い、随時意向を確認しながら方針を決定する。看取りに対する職員の不安はミーティングで話し合い、終末期の体調の変化への対応やエンゼルケアの仕方など、職員がわかりやすいようマニュアルを作成した。非常勤の看護師が利用者の状態把握をしている。 |                   |
| 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  | 応急処置や初期対応はマニュアル化し観覧できるようにしている、緊急の場合には、医師、管理者、看護師にすぐに連絡できる体制になっている        |  |                   |

| 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   |
| 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           | 毎年3月11日に震災を忘れないよう、色々な状況に応じた避難訓練を年数回行い、防災の意識付けに非常食による食事を提供したりしている。震災を教訓に非常食、や水の確保をしている     | 年2回訓練を行い、夜間想定や消火器訓練などを行っている。避難場所は庭を想定しているが、消防署からは火のない場所に留まることも考慮するように講評された。緊急連絡網があるが、SNSも活用できる。水や食料品、懐中電灯・ランタンなどを備蓄、持ち出しグッズは1ヶ所にまとめている。井戸水はトイレに使用できる。近隣に民家が少なく、地域の協力を得ることは難しい。 | 備蓄について、長時間の停電に備える発電機や、寒さ対策の備品などを検討していただきたい。持ち出しグッズについては、個人の着替えや連絡先をまとめて個別の持ち出しリュック等の検討を期待したい。地域の消防団を確認し、できれば連絡をとることも検討していただきたい。 |
| <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                   | 特に排泄の問題では、利用者様の中には汚れた下着など丸めて隠している場合がある為そつと洗濯しタンスに戻しておくなど、個々に合わせた対応を心掛けている                 | 利用者の呼称についてミーティングで話し合い「ちゃん」付けで呼ぶことに関しては、本人や家族の意向に沿った対応をしている。利用者への言葉かけに対して、スピーチロックにならないよう配慮し、注意をしている。写真掲示について、家族の同意を得ている。  |   |
| 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                     | 個々に違う為、表出の困難な方には時間をとって会話を持ったり、言葉かけを工夫している。  |  |   |
| 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、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 | 起床時間や入床時間、日中での生活は、ゆっくりお茶を飲んで過ごしたい方やレクで楽しみたい方など様々で一人ひとりのペースに合わせ支援している                      |  |   |
| 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                                  | 美容院も外出や訪問でカットやパーマ、毛染めをしている。洋服はほとんど自己決定できるような環境作りをしている                                     |  |   |
| 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     | 職員も同じメニューで必要以上に刻まない工夫や、利用者様の意向を聞きおやつや『お楽しみ献立』で希望に沿った物を用意している。また下膳やテーブル拭き下ごしらえ等手伝っていただいている | 食材業者のメニューと食材を利用しているが、月に数回は特別メニューにしたり、お楽しみメニューを取り入れている。誕生日には、本人の要望に沿って食事メニューを変えたり、手作りケーキでお祝いをする。朝食のパンを使ってフレンチトーストを作ったり、畑の野菜を使って1品追加することもある。出前や弁当を利用することもある。                     |   |

| 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 |
| 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              | 各人にあつた量を把握し、対応している、水分はお茶やコーヒーが一日を通いいつでも飲める環境である、また飲み込みの悪い方にはとろみを付け一日の量を記録している                     |  |                   |
| 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                       | 毎食後の口腔ケアと、入れ歯を使用している方には夕食後容器に入れ次の朝まで洗浄する、歯磨きやうがいがいまいかない方には、職員がウエットシートを用い口腔ケアを行っている。磨きなおしも場合により行う。 |  |                   |
| 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       | 一人一人の排泄パターンを把握し定時のトイレ誘導や声かけを行っている。  | 定時のトイレ誘導に加えて、排泄パターンに沿った声かけをすることにより、失禁が改善した方もいる。ポータブルトイレは、センサーを利用して安全に利用できるように支援している。夜間のおむつ交換は定時で行うが、安眠を優先し、大きめなパッドを使用するなどの工夫をしている。 |                   |
| 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                       | 毎日排便の状態を把握している、牛乳や果物、内服薬をその時の状態に応じて対応している、またホール内の運動も個々に合わせて行っている                                  |  |                   |
| 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、個々にそつた支援をしている | 季節に応じゆず湯や菖蒲湯、そして入浴剤などで気分良く入れる工夫をし、365日入浴ができるようにしている、また順番等も希望に応じている                                | 3日ごとの入浴を基本としている。ゆず湯やしょうぶ湯など季節の湯を楽しめるが、普段は入浴剤を使用し、保湿に配慮している。脱衣所にはエアコンを設置し、ヒートショック予防を図っている。足ふきマットは、個別には交換していない。                      |                   |
| 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                        | 冬場は希望に応じ、湯たんぽや加湿器、パネルヒーター等を使用している、居室には自由に入りができ、いつでも休めるような環境になっている                                 |  |                   |
| 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                   | 利用者様のファイルに処方内容が明記されており、症状の変化時は医師、看護師に確認するよう周知している   |  |                   |

| 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 |
| 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  | 生活歴に合わせ、畑作業(ナス、キュウリ、まめ、トマトなど)や園芸、庭掃除、集めた枯れ葉で焼き芋を楽しんだり、梅干し作りやたくあん作りを行うなど一年を通し時節を楽しんでいる                |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 例年であれば、近隣の公園散歩やドライブ、買い物、自宅等個々の希望に沿った介助をたり、水族館やお参りなど希望に沿ったイベントを行っているが、今年は、コロナの影響で思うように出来ずにいる。         | コロナ禍前のように外出できないが、車窓から景色を見るドライブは行っている。朝夕はウォーキングをし、近くの野球場まで散歩したり、野球観戦や、桜の花を眺めたり、玄関先でレクリエーションを楽しんだりしている。家族付き添いで通院している方がいる。  |                   |
| 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  | スタッフ管理のもと、また小遣いを所持している方もいる。欲しい物があれば買い物の代行も行っている。   |  |                   |
| 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   | 事務所の電話が自由に使える電話をかけたり取り次いだりしている。  |  |                   |
| 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 | 全体に広く明るい空間を心がけている、ホールのテーブルには季節の花をさし季節感と話題性を持ち利用者様が心地よく過ごせるよう工夫している、ホールの壁はレクの一環として張り絵や飾り物を行い季節感を出している | 季節感を大切に、ホールの天井から藤の花を垂らしたり、桜の花びらを壁に飾るなどしている。大きな鯉のぼりがはためく写真も飾られていた。室温調整もこまめに行われている。利用者は玄関先やホールで歌を歌ったり、ゲームに興じたり、テレビや脳トレ、物づくりなどをして過ごしており、その時々写真が玄関に飾られていた。畑で野菜や花づくりにいそむ利用者もいる。 |                   |
| 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  | ホールにはテーブル席やソファ席があり将棋やビデオ、カラオケなど思い思いの生活ができる   |  |                   |

| 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 |
| 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 | 個々により、冷蔵庫やテレビお茶セット、家具の持ち込みや壁飾りなど居心地の良い生活ができるよう工夫している | 居室入り口には、職員が描いた似顔絵や本人の作品とネームプレートがかけられ、自室と識別できる。ベッドとクローゼットが備え付けられているほか、ダンスやテレビ、ポータブルトイレ、車いすが置かれ、自分の作品や家族の写真などを飾り、思いに沿った部屋作りになっている。寝具や洋服の入れ替えは職員が手伝っている。 |                   |
| 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   | 利用者様各人の目の高さに合わせ、ドアに記録しお一人でも行きたい所に行ける工夫をしている          |   |                   |

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームつくしの森

作成年月日 : 2021年6月30日

## 目標達成計画

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

| 【目標達成計画】 |      |  |   |  |            |
|----------|------|--|---|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題                               | 目標  | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                     | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 35   | 災害対策において、停電の備え、寒さ対策、持出グッズ、消防団との連携に不備がみられる。 | 災害のシュミレーションにおいて、必要な対策を検討し、備えをしていきたい。                  | 法人内でも検討し、必要な物品の準備や施設内のできることを進めていきたい。   | 6ヶ月        |
| 2        | 7    | 身体的虐待は無いが、スピーチロックととれる事柄が日々の業務で見られる。        | 利用者の尊厳や権利を尊重し、日々の業務を行う。                               | ミーティング等で研修を行う。新人職員には、虐待についての教育を入社時に行う。 | 6ヶ月        |
| 3        | 14   | 二つの事業所が隣同士であるが、職員の交流が出来ていない。               | 法人として、職員の配置転換を定期的に行えるようにしたいが、その前段階として、お互いの交流を深めていきたい。 | 互いの事業所内の見学や意見交換会を行いたい。                 | 6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、行を挿入して下さい。