

(別紙4) 令和 1 年度

### 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   | 0871200390     |                 |           |
| 法人名     | 有限会社 修明        |                 |           |
| 事業所名    | グループホーム和み      | ユニット名( 東北ユニット ) |           |
| 所在地     | 常陸太田市下河合町953-1 |                 |           |
| 自己評価作成日 | 令和1年9月10日      | 評価結果市町村受理日      | 令和2年2月12日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0871200390-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0871200390-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート   |  |  |
| 所在地   | 水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和元年10月23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)】**

徳川光圀公ゆかりの地常陸太田市の入口、久慈川に架かる幸久大橋の傍に施設があります。道の駅黄門の郷ひたちおたが近くに建設され、今後の発展を期待されている所です。最高齢98歳、平均年齢88歳の2ユニット18人の楽しい我が家です。毎年ご家族の皆様や地域の皆様への感謝を込めて、夏に『和みまつり』を行っております。ご利用者様と職員で結成された楽団『ジョイフル和み』の演奏(ふるさと、青い山脈)も日々の練習のお蔭で沢山の拍手をいただきました。その他地域との交流では保育園児の慰問や小中学生の町探検、福祉体験学習などお子様との交わりやボランティアの方のリハビリ体操などの支援も受けております。今年で15年目。生活の場においても医療的ニーズの高い利用者様が增える中、介護方法も日進月歩。私達はご利用者様が安全で、快適に生活できる様な「認知症ケア」の本質を見つめ直し、一人一人のご利用者様の行動を良く理解をして、その人の立場に立った視点で接することが出来る様日々精進していきたいと思っております。いつも笑顔いっぱい明るいグループホームです。

**【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)】**

事業所は住宅地にありながら、久慈川を眺められる位置にあり展望が良い為、室内に居ながら四季を感じる事もでき、散歩にも適した場所である。代表者は、地域に密着した事業所であるべきと町内会に加入し、地域との繋がりを大切にして利用者が地域の一員として過ごせるように努め、利用者は、地域包括センターで開催しているオレンジカフェに行ったり、事業所の夏祭りには家族等や地域住民を招待し150名位で実施する等している。子供会の廃品回収に利用者購読の新聞等で協力している。事業所は2ユニットあり、広い廊下はユニット間を自由に行き来でき、室内散歩ができる。食事などもユニットに関係なく気の合う人と食卓につくなど、管理者と職員は利用者に寄り添った支援を実施している。

**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) |
| 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)                   |
| 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) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                    |
| 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                                     |
| 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                                 |
| 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

| 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                      | 運営理念 1.最良な環境で、最適な介護<br>2.満足されるサービスに提供<br>3.生き甲斐を謳歌する人生<br>スローガン「満足されるサービスの提供で、地域の方々と共に歩む介護施設」<br>施設の理念を、朝礼において唱和している。また職員採用時には必ず理念を伝え理解をしてもらっている。       | 事務室に掲示するとともに、朝礼時に唱和して職員間で意識付けをしている。利用者が生きがいを持ち、満足して生活してもらえるよう、利用者、家族等からの意見は大切にしている。   |                   |
| 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                      | 町内会に加入し、葬儀に参列したりしている。日常的に散歩に出掛け、近所の方々と挨拶を交わしたり、野菜を頂いたりしている。近隣の小学生や保育園児が慰問に来たりしている。また子供会の夏祭りに招待され、かき氷や焼きそばを頂いたり、地域の方々との交流を深めている。◀和みまつり▶にも町内の方々の参加を頂きました。 | 自治会に加入し、町内の子供会の廃品回収に協力している。近隣住民とは、散歩時に挨拶したり、花や季節の野菜のお裾分けがあるなどの交流をしている。子供会開催の夏祭りが隣接の場所で開催のため、参加しやすい。事業所が開催する夏祭りには大勢の近隣住民が参加している。 |                   |
| 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                    | 幸久小学校や峰山中学校との交流を持ち小中学生の社会観育成に協力している。施設長が認知症ケア専門士の資格を有しており、認知症介護でのよろず相談所として地域の方から多方面にわたり相談を受けている。  |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議では事業所からの報告に対して色々な意見が出される。また介護保険のことや地域の現状についても意見交換をしている。外部評価の結果を踏まえて現在取り組んでいる内容について報告し、意見をもろうようにしている。  | 家族等の代表や市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、老人会会長、町内会会長等が参加して定期的開催されている。地域行事の情報を得たり、委員からの質問に答えるなどしている。   |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる           | 市町村担当者とは相談しやすく、運営推進会議はもとより、事業を行っていく上で生じる運営やサービスの課題について色々と助言を頂いている。また、種々の情報も提供して頂いている。   | 市の担当者が運営推進会議に出席した際に情報交換している。生活保護受給の利用者のことで度々担当者の来訪がある。常陸太田市主催の「グループホーム連絡協議会」に事業所の場所を提供する等している。                                  |                   |

評価票(項目No.1~55) 東北ユニット

| 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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止検討委員会を3ヶ月に1回開催している。年2回の身体拘束廃止に関する勉強会も実施している。身体拘束については厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦」の11項目を研修により全職員が学んでいる。また、利用者の人権を守ることがケアの基本であり、どんなことがあっても拘束は行わない方針である。止むを得ない場合は身体拘束廃止検討委員会を通して決定することになっている。「言葉による拘束」についても一人一人気を付けている。 | 「身体拘束ゼロ作戦」の11項目をフローに掲示するとともに、「言葉による拘束」を含め身体拘束をしないケアに努めている。「身体拘束廃止検討委員会」を3カ月に一度開催し、やむを得ない場合は当委員会で検討・決定することになっている。身体拘束排除に関するマニュアルがあり、研修も行っている。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 施設外の虐待防止の研修に参加している。勉強会やミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関して全職員が理解をする取り組みを行っている。  |  |                   |
| 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                                 | 勉強会にて職員の理解を深める様になっている。対応が必要と思われる利用者がある場合には随時職員に説明し、家族や利用者への支援に結び付けている。  |  |                   |
| 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  | 契約時には時間を充分とり、説明をして同意を得ている。事業所のケアの考え方や取り組み、利用料金、重度化看取りについての対応や医療連携体制、事故時の対応、退去を含めた事業所での対応可能な範囲について説明をしている。不安や疑問点があれば丁寧に説明をして納得して頂いている。   |  |                   |
| 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  | 利用者の言葉や表情・態度からその思いを察するようにしている。また利用者、ご家族の意見や不安などはその都度報告し、早期に解決している。ご家族には電話や手紙そして訪問時に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気作りをしている。ご意見箱を設置して意見や苦情を受け止めている。  | 重要事項説明書に苦情相談受付窓口と対応者を明示するとともに、意見箱を玄関に設置している。利用者からは日々のふれあいの中で、家族等からは面会時に聞くようにしている。  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている   | 全職員出席のミーティングを毎月実施し、代表者や管理者は職員の意見や要望を出来るだけ反映できるように心掛けている。入居者の関わり方に問題点があった場合には早期に対応できるように検討会を実施している。  | 日頃から話し易い雰囲気づくりに努めるとともに、月1回の職員会議時に意見を聴くようにしている。希望休の申請や緊急時の職務交代などについて、設備の故障や不具合、入浴チェアへの購入などについて意見や要望が出て、対応している。                                |                   |

評価票(項目No.1~55) 東北ユニット

| 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 |
| 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      | 代表者は頻繁に現場に来て、利用者と接したり、職員の業務や悩みを把握するようにしている。職員の資格取得に向けた支援を行っている。また、職員が向上心を持てるように職場環境を整えるため職員のお子様の保育園等各家庭の状況に合わせた勤務体制を取りながら休暇希望や勤務変更にも柔軟に対応し、継続勤務を支援している。 |      |                   |
| 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         | 全ての職員が質を向上させていける様、事業所以外での研修に参加し、学びの機会を設けている。学んだことを全職員が共有できるように研修報告会を実施している。施設内においても年4回の研修会を実施している。  |      |                   |
| 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 | 市内のグループホーム連絡協議会や県地域密着型介護サービス協会、生活リハビリ懇話会に参加し、意見交換や研修会を実施している。全国グループホーム協議会、認知症ケア学会の会員となり、情報交換やサービスの質の向上に取り組んでいる。   |      |                   |
| <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           | 出来る限り利用前に本人と会って、本人の置かれている状況を理解し、心身の状況や本人の思いなどを知り、職員が本人に受け入れられ、利用者が安心して生活できる様な馴染みの関係作りをしている。   |      |                   |
| 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                      | 入所するまでの経緯をゆっくり聞くようにしている。初期面談の中で、困っている事や不安なことなど何でも話せるような雰囲気作りをしている。ご家族の求めているものは何かを理解し、事業所として何が出来るか考え、安心して生活を任せられる施設であると思っただけのような信頼関係を築けるようにしている。         |      |                   |
| 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                  | 相談を受けた時には、本人や家族の思いや状況を確認し、グループホームとは限らず本人や家族にとって最適な現在必要なサービスにつなげるようにしている。  |      |                   |

評価票(項目No.1~55) 東北ユニット

| 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                         |
| 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                       | 利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有している。本人の出来ることはなるべく行ってもらう様にしている。喜怒哀楽を共にし、お互いに助け合って、安心と心の安らぎを生み出し、毎日一緒に和やかに穏やかに生活出来るようにしている。   |  |   |
| 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        | 職員は本人と家族の絆の大切さを理解している。常に家族の方には日々の暮らしの出来事や気付きの情報を伝えながら、家族の思いに寄り添って本人を支援している。   |  |   |
| 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                    | 利用者様の近所の友達が訪ねてきたり、毎月娘たちと外食したり、お墓参りに行ったり、毎週面会に来たり、自宅に外出したり等、一人一人の生活環境を尊重している。本人や家族の思いを知り外出で家族と一緒に過ごすことを勧めている。季節行事に家族を誘ったりもしている。                                | 利用者を取り巻くこれまでの馴染みの関係を把握し、面会者にお茶をだしてゆっくり話をしてもらったり、電話の取次ぎなどを行っている。家族とは外食や墓参りに出かけている。馴染みの関係が継続できるような支援をしている。 |   |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                | 車椅子を押してあげたり、手を引いてあげたり、利用者同士お互いに支えあう、協力し合う雰囲気がある。日中はほとんどの利用者はフロアに集まり、お茶や会話などを楽しんでいる。お茶や食事時には職員も一緒に多くの会話を持つようにしている。生活に馴染めない人には、利用者と職員が協力して馴染めるような雰囲気作りをしている。    |  |   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービスの利用が終了された方でも、バザーに協力して下さったり、継続的な付き合いが出来るようにしており、時々電話で近況を聞いたりしている。退所後の相談を受けることもある。  |  |   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |   |   |  |   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 本人がどの様に暮らしたいのか、何をしたいのか、誰に会いたいのかははっきり答えられる方は少ないが、日々の関わり合いの中で声を掛けたり、言葉・表情・行動の中から汲み取り、把握するようにしている。七夕まつりでは職員の支援のもと一人ずつ願い事を短冊に書き発表し、一人一人の願いが早く叶うように家族の方にも協力を頂いている。 | 日々のふれあいの中で、利用者の表情や仕草、態度から思いや要望を読み取るようにしている。七夕祭りで短冊に願いごとを記載してもらい、家族等に伝え、願いが叶うように支援している。                   | 利用者が入居後に得た情報の記録方法を工夫して、職員全員で共有できることを期待する。 |

評価票(項目No.1~55) 東北ユニット

| 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 |
| 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                                       | 利用時に家族から入居までの生活を必ず聞き取って、職員全員で共有している。本人が穏やかにご自分の有する能力(一緒に草を取ったりなど)を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援している。   |   |                   |
| 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   | 利用者一人一人の生活リズムを理解し、行動や小さな動作から、本人が出来ること、わかることを中心にその人の生活全体を把握するようにしている。  |   |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人やご家族には、日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き、介護計画に反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換をし、モニタリングを毎月実施している。また利用者が自分らしく暮らせるように本人や家族の要望や変化に応じても見直している。  | 家族や利用者の意向を基に、医療関係者の意見も聞き、作成している。毎月モニタリングを行い、利用者の状態に応じて随時の見直しを実施している。                      |                   |
| 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                        | 個別ファイルを用意し、バイタルチェックを行い、食事量・水分量・排泄など日々の健康管理の記録をしている。朝と夕の申し送りには必ず一人一人の情報を伝えている。日々の記録を根拠にしなが、介護計画の見直しをしている。  |   |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じて、通院や必要品の購入など必要な支援は柔軟に対応し、ご利用者の満足度を高めるようにしている。   |   |                   |
| 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                         | ご利用者様が安心して地域で暮らし続けられるように、地域包括支援センター、民生委員、地区長、老人会長、ボランティアの方や園児、小学生、中学生との触れ合い、理美容サービスなど地域の方々の力を借りて支援している。   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                     | 事業所の協力医が月2回訪問診療と週1回看護師の健康チェックに来てもらっている。利用前からのかかりつけ医での医療も受けられるように、ご家族と協力して通院介助を行っている。受診結果について、指示や助言がある時は全職員で共有支援している。認知症疾患センターのある医療機関が協力病院のため相談に行き易く、診察情報や治療方針、認知症についての指示や助言をもらっている。 | これまでのかかりつけ医への受診が継続できることを伝えている。週に1回は訪問看護師が利用者の健康管理を実施している。24時間オンコール対応をしており、家族等の安心につながっている。 |                   |

| 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 |
| 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                          | 協力病院の看護師との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での助言をもらっている。看護師とは気軽に相談することができ、医療連携も密に取れている。介護職員は利用者の少しの変化も見逃さず報告をしている。  |  |                   |
| 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。 | 入院時に本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、家族とも相談しながら、当施設内で対応可能な段階で、なるべく早く退院ができるようにアプローチをしている。退院時のカンファレンスには出来るだけ同席し、今後の生活の指導を受けている。  |  |                   |
| 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  | 本人の気持ちを大切に、家族と話し合い、ご利用者が安心して終末期を過ごせるように取り組んでいる。重度化や終末期に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できる最大のケアについて説明を行い、医療機関と連携を取り職員全員に介護方針を統一徹底している。家族には日々の健康や生活状況について医師のコメントを添付し、定期的に報告している。 | 「利用者の介護が重度化した場合における対応に関わる指針」がある。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。職員は外部研修に参加するとともに、内部研修を行っている。看取りの利用者がいる時は随時勉強会を行っている。 |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て実施した救急手当や蘇生術の研修をもとに、年1回の応急手当の施設内研修を実施している。職員の救急救命対策協議会の応急手当普及員養成講習を受講し、全員に応急手当の方法を指導している。  |  |                   |
| 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  | マニュアルを作成し、利用者とともに避難訓練を行っている。また非常用食料備品(水、食品)と毛布を備えている。避難訓練では夜間を想定した避難や重度の入居者のための毛布での避難訓練を実施している。避難訓練で明らかになった課題についても話し合っている。地域の協力体制については運営推進会議で協力をお願いしている。          | 夜間想定を含む避難訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民へは参加の呼びかけを行うとともに、地域の消防団に事業所のレイアウトを渡して情報提供している。                          |                   |

**IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**

|    |      |  |   |  |  |
|----|------|--|---|--|--|
| 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 | 接遇の勉強会やミーティングで日々の関わりを点検している。また職員の意識向上を図るとともに利用者一人一人の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないことを全員に徹底している。 | トイレや入浴誘導時を含め言葉かけに配慮している。人権尊重や守秘義務については、外部研修を受けた資料を内部で職員に伝えている。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関する同意書を整備するまでには至っていない。 | 玄関に置いて有る来訪者の受付ノートが住所も記載しているので個人毎にする等を期待し、広報紙は利用者の写真のみの掲載となっているので、肖像権に関する同意も書面で得ることを期待する。 |
|----|------|--|---|--|--|



評価票(項目No.1~55) 東北ユニット

| 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 |
| 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                     | ・利用者が言葉では意思表示できない時でも、表情や全身での反応を素早くキャッチして本人の希望を把握するようにしている。<br>・職員側で決めたことを押し付けず、複数の選択肢を提案した中で、一人一人の利用者が自分で決める場面を作っている(レクレーションや散歩への参加、入浴や着替えなど)。 |   |                   |
| 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 | 基本的には一日の流れは持っているが、一人一人の体調に配慮しながら、その日その時の体調や本人の気持ちを尊重して、個別性のある支援を行っている(作業療法、レクレーション、散歩やドライブなど)。   |   |                   |
| 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                                  | 着替えはできるだけ本人の意志で決めてもらっている。自己決定が出来ない人はそれぞれの生活習慣に合わせて本人の気持ちに添った支援をしている。月1回の理容室も本人の希望に応じて実施する。   |   |                   |
| 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     | テレビを消して、利用者と職員が会話をして楽しみながら食事をしている。下膳や食器拭き、おしぼりたみ等利用者で行っている。四季折々の伝統行事には、その雰囲気にならわしい食事を提供している。地域の方から頂いた野菜等を食事の一品として追加することもある。                    | 献立は同一法人の担当者が作成し、食材が届けられて調理はユニットごとに職員が作っている。毎月行事食を提供している。職員は利用者と同じテーブルにつき、介助や声かけをしながら同じ食事を摂っている。 |                   |
| 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          | 2ヶ月に1回献立会議を開催し、栄養バランスや味付け、色合いなどを話し合っている。食事や水分量の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。特に水分量が不足しがちで拒否をする人には経口補水液やジュース等工夫をして飲ませている。カロリー不足な人はエンシュア等を飲んでいる。 |   |                   |
| 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                   | 口腔ケアの重要性を全ての職員が理解している。食前の健口体操や毎食後の歯磨きの声掛けを行い、一人一人の力に応じた手伝いをしている。2回/日と外出から戻った時にはイソジンでうがいをしている。  |   |                   |



評価票(項目No.1~55) 東北ユニット

| 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  | 排泄の時間や習慣を把握し、尿取りパットの使用や時間毎の声掛けをして、出来る限りトイレで排泄できるように支援している。オムツを使用して入所した方もリハビリパンツを使用し、排泄パターンを把握して声掛けしながらトイレ誘導をしている。夜間もなるべくトイレで排泄できるように誘導している。            | 日中はもとより、夜間も出来るだけトイレで排泄ができるよう支援している。一人ひとりに合わせた排泄支援で、退院後オムツからリハビリパンツに改善した利用者もいる。                               |                   |
| 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                  | 繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。水分補給や運動をしたり、職員が腹部マッサージや便秘に効くツボを押したりすることにより薬に頼らず一人一人に応じた自然排便ができるように取り組んでいる。体調管理の中で特に便秘にならないように取り組んでいる。                             |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 毎日入浴を実施するようにしている。足がむくむ方には足浴を行っている。一人一人の意向に沿ってくつろいだ気分で入浴できるように支援している。拒む人に対しては言葉かけなど工夫をして入浴支援をしている。また季節に応じてゆず湯やリンゴ湯などが楽しめるように支援している。                     | 入浴は利用者の意向に沿っていつでも入れるように支援している。ゆず湯やしょうぶ湯、リンゴ湯で季節感が味わえるようにしている。入浴を拒む利用者には声掛けを工夫したり、家族等の協力を得て、できるだけ入れるよう支援している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | できるだけ日中は活動を促し、生活リズムを整えている。夕方からは穏やかに、ゆったりとした時間を過ごす様に工夫をしている。睡眠薬が処方されている方も薬を服用せず、安心して気持ちよく眠れるように支援している。寝付けない時には飲み物を飲みながらおしゃべりをしたり、テレビを見たりして眠れるように支援している。 |  |                   |
| 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              | 全職員が薬の内容を把握できるように、服薬ファイルを作成。服薬は本人に薬を手渡し、きちんと服用できているか確認をしている。本人の状態の経過等も日誌に記載し、日常生活に、特に変化がある時には医師に相談している。  |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | カラオケやパズルや草引き、洗濯物たたみ、茶碗拭き等一人ひとりに合った楽しみや役割を見つけている。折り紙やちぎり絵など得意分野でそれぞれの力を発揮してもらえようお願い出来るような事は頼んでいる。   |  |                   |

評価票(項目No.1~55) 東北ユニット

| 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 |
| 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                      | 天気の良い日には利用者の体調に注意しながら散歩をしている。歩行困難な方も車椅子を利用して戸外に出掛けている。季節感を味わうために、花見や浜辺に行ったり、ぶどう狩り、紅葉狩りにも行っている。季節ごとのイベントに参加したり、気分転換にドライブに行ったりしている。本人が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるよう家族と共に墓参りや自宅への外出、家族との会食など外出の機会を設けている。 | 天候の良い日は日常的に散歩に出かけるが、時にはドライブで西山荘や久慈浜海岸などに行く。事業所周りで外気浴をしたり、家族等と買い物に出かけたりする。行事として季節ごとの花見や紅葉、ブドウ狩りに出かけている。                              |                   |
| 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  | お金を所持できることで安心したり、買物をする中で楽しめたりする人がいるので、家族の協力を得て、少額のお金を持っている人もいる。   |   |                   |
| 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   | 希望に応じて日常的に電話を受けている。手紙は受け取ることは出来るようですが、やり取りは出来ないようです。  |   |                   |
| 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 | 毎月作る入居者の方の作品や飾りつけがある。室内に季節の花や額などを飾って家庭的な雰囲気を作っている。十五夜、ゆず湯などの生活感、季節感のあるものを取り入れ、暮らしの場を作っている。廊下の手すりの位置を低めに設置し使用しやすいようにしている。  | 居間兼食堂は光を取り入れ明るい空間となっており、窓からの見晴らしが良く四季の移ろいが感じられる。行事の写真や利用者の手作り作品、カレンダーなどを掲示しているとともに季節の花が飾られている。各ユニットのフロアーの一角に小上がりの和室があり、寛げる場所となっている。 |                   |
| 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  | 廊下や居間に椅子やテーブルを置き、一人で過ごしたり、家族知人との団欒や仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。   |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人と家族の方と相談し、不安や混乱が無いように、利用者様の好みや馴染みの物(写真や使い慣れた物)を用意し、本人が居心地の良い場所としている。家族と本人に部屋は自由に使用して下さるよう伝えている。   | 居室にはエアコンやベッド、洗面台などが備え付けられている。管理者は、危険物以外利用者が使っていた物品を持ち込み今までと同じように過ごせるよう話し、利用者が今までと同じように生活ができるよう支援している。                               |                   |
| 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   | 一人ひとりの“わかる力”を見極めて、不安や混乱の無いように環境面で工夫している。利用者の状態に合わせて手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境を整え、安全確保と自立への配慮をしている。  |   |                   |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名：グループホーム和み  
作成日：令和2年2月10日

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

| 【目標達成計画】 |      |  |                             |  |            |
|----------|------|--|-----------------------------|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題   | 目 標                         | 目標達成に向けた具体的な取組み内容                                | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 23   | 利用者が入居後に得た情報の記録方法を工夫して、職員全員で共有できることを期待する。  | 利用者が入居後に得た情報も記録し、職員全員で共有する。 | 新しく得た情報はフェイスシートに追記し、カンファレンス時に追記事項を報告し、全員で共有する。   | 3ヶ月        |
| 2        | 36   | 玄関に置いて有る来訪者の受付ノートが住所も記載しているので個人毎にする等を期待し、広報紙は利用者の写真のみの掲載となっているので、肖像権に関する同意も書面で得ることを期待する。 | 個人情報の管理を的確に行い、必要に応じて同意を得る。  | 来訪者の受付はカード方式の採用など利用者個人毎に行う。また、肖像権に関しては同意書を取り交わす。 | 6ヶ月        |
| 3        |      |  |                             |  | ヶ月         |
| 4        |      |  |                             |  | ヶ月         |
| 5        |      |  |                             |  | ヶ月         |

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。