

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 2年 10月 23日

【事業所概要（事業所記入）】

|         |  |           |  |
|---------|--|-----------|--|
| 事業所番号   | 3493500056                             |           |  |
| 法人名     | 株式会社 楽生舎                               |           |  |
| 事業所名    | グループホーム新庄                              |           |  |
| 所在地     | 広島県山県郡北広島町新庄674-1<br>(電話) 0826-82-3252 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月25日                              | 評価結果市町受理日 |  |

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

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3493500056-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3493500056-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人広島県シルバーサービス振興会 |
| 所在地   | 広島市南区皆実町一丁目6-29      |
| 訪問調査日 | 令和2年10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）】

ホーム周辺は自然があふれ四季折々の風情が楽しめます。今年は新型コロナウイルス感染症もあり例年のように地域との積極的な交流、行事への参加が出来ていませんが、例年では近くに保育所や小学校、中高一貫校があり学校行事への参加や訪問を受け交流を図っていました。また、ホーム横には畑があり、季節に応じた野菜を入居者の方と植えたり収穫したりしています。フキや山菜などをとって調理したりと四季折々の自然と触れ合いながら生活できるよう支援しています。はぶ草や赤シソを植え入居者の方とお茶やジュースを作りを水分補給時や食事時に飲用していただいています。秋になるとホーム横の畑のサツマイモを保育所の園児達と一緒に収穫をしています。散歩や日光浴などを通して地域の話や昔の話などが自然と会話の中に出てくるよう支援しています。地域の行事にも積極的に参加したり地域ケア会議に参加し、地域に密着したサービス提供を目指しています。

【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）】

田んぼの中の道路は交通量も少なく、安全に散歩が楽しめるほか、広大な周辺環境の中で開放的な雰囲気を感じることができる。また、事業所の敷地内でサツマイモ、白菜、大根など時節に応じた野菜が収穫でき、料理の一品やおやつなどの彩りを添えている。  
近隣の学校や地域との交流も盛んであり、交流会や芋ほり、清掃ボランティア活動の受け入れがあるほか、地域と防災協定を結び、災害時の協力関係も構築するなど、地域の中で必要とされる事業所を目指している。

| 自己評価              | 外部評価 | 項目( 1 階 )  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況  | 実施状況  | 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><br>地域密着型サービスの意義を踏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。                    | 法人の理念、グループホーム新庄の理念を朝礼時と午後の職員の入れ替わり時の2回唱和を行い念頭におきながら実践に努めている。全体会で認知症ケアの勉強会を行いながら理念の実践が行われているか振り返りを行っている。   | 毎日の朝礼および昼礼の場において法人と事業所の理念を唱和している。もともと事業所の理念は職員皆で意見を出し合って作成したものであり、2～3か月に1回認知症ケアに関する勉強会を実施するなど、ケアの向上に役立てる意識作りにつながっている。 |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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。                    | 日常的に地域の方と出会えば挨拶や雑談ができるよう間に入り交流ができるよう実践している。町が主催の元気アップ教室に参加したり地域のとんどや節分祭など季節の行事に参加している。また、ホームの行事として年2回地域の方を招いての交流会を図ったり保育園、小中学校との交流も行っている。地域の方に散髪に来ていただいたり、出向いている。今年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点で交流ができない事が多い。 | 日常的に地域住民との挨拶や雑談などの関係ができていいるほか、地域の方を招いての交流会や、学校との交流も行っている。また、二週間に1回の町の体操教室にも出向き、日常的に地域の一員として交流がなされている。                 |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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。                  | 定期的に通信を発行し役場や社協、民生委員、近隣のお寺等に配布している。小中学校のボランティア活動、職場体験の受け入れを行っているが今年度は新型コロナウイルス感染症の観点により職場体験の受け入れは出来ない。  |   |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br><br>運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取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。 | 定期的に会議を開き、ホームでの利用状況、活動内容、事故の状況を報告し話し合いを行っている。頂いた意見は全体会で職員に報告しサービスの向上に生かしている。  | 運営推進会議では、事業所の活動報告をもとに話し合いや意見交換が行われたり、事故が生じた場合には経過確認や対応策を一緒に話し合ったりするなど、会議をサービス向上のために活かしている。                            |                   |
| 5                 | 4    | ○市町との連携<br><br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。            | 運営推進会議に毎回参加していただき、事業所の現状を知っていただくとともに、必要時には相談助言をもらっている。また地域ケア会議に参加し情報提供や協力関係が築けるよう努めている。   | 町の担当者には土曜日に実施される運営推進会議に参加してもらって、事業所運営に関する理解を深めてもらったり意見を求めたりしている。また、個別の相談にも応じてくれるなど、日頃から情報提供や協力体制の構築がなされている。           |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1 階 )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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。 | 全体会で勉強会を行い身体拘束禁止規定を理解しケアにあたっている。玄関は開放して安全が保てるよう取り組んでいる。                      | 身体拘束禁止規定を理解するために全体会で勉強会を行い、拘束をしないケアの実践に努めている。また、昼間は玄関の鍵を施錠しないなどの対応や、帰宅願望のある方も説明し納得してもらえるような対応を心がけている。                             |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。                                      | 全体会で高齢者虐待防止についての勉強会を行い入居者の保護、養護者への対応に心がけている。法人のストレスチェックを毎年1回行っている。           |   |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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。                                 | 資料をホームに設置するとともに適切に活用ができるよう、御家族様の相談に乗っている。以前は成年後見制度やかけはしを利用された方がおられたが、現在はいない。 |   |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。  | 契約の際は文書と口答で説明をし、確認を取りながら理解、納得を得ている。改定時は個々に説明をして再度契約を交わしている。                  |   |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。   | 今年度は家族会の実施が出来ず、アンケートを実施。頂いた意見は職員に周知徹底しケアに活かしている。                             | 利用者からの個別の希望を日常的に聞き取っているほか、毎年家族会を実施し、多くの家族に参加してもらっている。家族会が開催できない場合は、アンケートを実施するなど家族意見の収集に努めているほか、電話で最近の様子を家族に伝え、要望を聞くなどの取り組みを行っている。 |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( 1 階 )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況  | 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。                                      | 月に1回常勤が集まり業務改善委員会を持ち、次に全体会を持ち全職員が意見を出し合う場を設けている。改善策が出れば業務に反映させている。   | 月1回実施されている常勤職員による業務改善委員会や、非常勤職員も含めた全体会において職員が意見を出し合う機会を作っている。会議のルールとしてお互いの意見を否定しないことを決めており、意見が出やすい会議の実現につなげている。 |                   |
| 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。      | 社員寮や託児所、社員優先の食事処がある。また介護福祉士や介護支援専門員を取得する職員には勉強会が開かれるなど、向上心を持って働きやすい職場環境に努めている。   |   |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 職場外研修に参加できるよう配慮したり、定期的に法人内で開催されるスキルアップ勉強会に参加し、参加した職員は全体会で伝達講習を行っている。年に1回法人内で部署別発表会を設け、誰でも発表できる体験を行い、自主的に業務改善に努めることができるよう働きかけている。 |   |                   |
| 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つくり、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組みをしている。 | 同グループ内での交流はもちろん事業所外でも研修、勉強会等でネットワークを作りサービスの質を向上に努めている。   |   |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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、入居時本人や家族としっかりと話を持つ機会を作り、困っている事や要望を聞くようにしている。また入居後は状態観察を行い新しい環境に慣れていただけるよう声かけを行いコミュニケーションに努めている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに活かしている。   |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1 階 )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくり努めている。      | 入居前、入居時に家族としっかりと話をする機会を作り、困っている事や要望を聞くようにしている。その内容は職員全員で共有し、ケアプランに反映させ実施できるよう取り組んでいる。  |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、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。 | 入居前、入居時に家族や本人はもちろんのこと、相談員や他職種からの情報も得ながら最善のケアができるように努めている。  |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 家事や畑の野菜作りや作業を通して入居者と職員が協力し活動を行っている。お互いが苦労をねぎらったり、感謝の気持ちを共有できるようコミュニケーションを図り関係を築いている。   |   |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。     | 今年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点から面会の制限があり今までのような面会ができないが直接面会が可能な時は感染予防対策を講じた上で個室にて対応している。直接の面会が難しい時は窓越しで話をしたりとできるだけ顔を見て面会ができる様に配慮し今までの関係性の継続ができる等支援している。 |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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。                 | 今年度は新型コロナウイルス感染症のため各地域行事が中止となりなかなか参加が出来なかったが本人の要望を聞き手紙や電話をするなどできるだけ今まで行ってきた関係性の継続に努めている。   | 家族による面会は、感染症対策を十分に取ったうえでやっている。また、年賀状などの利用者が手紙を出す際の手伝いや、現状報告も兼ねた職員からの手紙を家族に出すなど、事業所ができる限りの範囲で馴染みの人との関係継続の支援を行っている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1 階 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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。               | 食卓等の机の配置を考慮し、入居者同士の関係性が円満に保てる様に支援している。また、会話が難しい方も皆の輪の中で過ごしていただいたり孤立しないよう気を付けている。 |      |                   |
| 22   |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | サービスが終了後も必要とされる家族の方には随時対応している。また、入院された方のお見舞いに行く等、関係を大切にしている。                     |      |                   |

### 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

|    |   |   |   |   |  |
|----|---|---|---|---|--|
| 23 | 9 | ○思いや意向の把握<br><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。     | 本人と話をし気持ちの把握、希望を汲み取り介護計画にいかせるように努めている。困難な場合は、家族から話を聞いたり、職員で話し合いを持ち入居者本位になる様努めている。 | 利用者の会話の中から希望や要望をくみ取り、介護計画に結び付けているほか、家族からもこれまでの事情を聞いて職員間で話し合いを行っている。そうすることで、仕事をしていると思っっている利用者には話を合わせたり、食べ物の好みを反映するなど、本人本位に検討し思いや意向の把握に努めている。 |  |
| 24 |   | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 本人や家族から生活歴や本人の暮らし方等について話を聞いたり、相談員や担当支援専門員からの情報の把握にも努めている。                         |   |  |
| 25 |   | ○暮らしの現状の把握<br><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。               | 日々の行動や会話、心身の状況等を記録に残し、申し送りを通して職員間で情報を共有し現状把握に努めている。                               |   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1 階 )  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | 本人、家族より希望を聞き情報収集を行い介護計画に反映させている。他職種とも連携を図りより良く暮らせるよう支援している。                       | 介護計画は皆で意見を出し合い、本人の希望もそのままの言葉で記載するなどの工夫がみられる。また、月1回リハビリスタッフ、週1回看護スタッフによる訪問を通じて、リハビリや看護の視点もプランの中に反映がなされている。      |                   |
| 27   |      | <b>○個別の記録と実践への反映</b><br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 日々の様子は個別の記録用紙に記入し申し送りや、連絡ノートで情報交換を行い状態の把握に努めている。定期的にモニタリングを行い情報を共有し、介護計画に反映させている。 |  |                   |
| 28   |      | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><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。               | 入居者の希望で手紙や電話の支援をしている。現在、新型コロナウイルス感染症が流行しているためこのようなニーズが多い。出来るだけ本人、家族の希望に沿って支援している。 |  |                   |
| 29   |      | <b>○地域資源との協働</b><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。                         | 今年度は新型コロナウイルス感染症のため地域行事や地域との交流がほとんどない状況。散髪等の外出支援は感染予防をおこなった上で継続的に支援している。          |  |                   |
| 30   | 11   | <b>○かかりつけ医の受診診断</b><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。                    | かかりつけ医は希望に沿って対応している。時には家族と一緒に受診に付き添い、状態を代弁し適切な医療が受け入れられるよう支援している。                 | 協力医による定期的な訪問診療のほか、それまでのかかりつけ医を希望される場合は家族対応で受診することができ、必要に応じて受診に付き添い状況を職員から医師に説明するなど、本人が適切な医療を受けられるような支援がなされている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1 階 )  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | <b>○看護職員との協働</b><br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。                      | 医療法人と医療連携体制をとり訪問日に状態を報告し助言を頂いている。随時異常があれば連絡相談し適切な指示を頂いている。  |  |                   |
| 32   |      | <b>○入退院時の医療機関との協働</b><br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。  | 入院時には介護要約を作成し情報提供を行っている。また急遽の場合は入院に必要な衣類等を運んでいる。入院した際は病室に訪問し安心できるよう声かけをしたり状態把握に努めている。再入居の時には入院中の情報を皆で共有し、スムーズかつ適切なケアができるように努めている。 |  |                   |
| 33   | 12   | <b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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。 | 入居時より家族には重度化対応指針について書面と口答で説明、同意を得ている。終末期については口頭で説明し必要な時に対応できるようにしている。本人・家族の意向にて看取りの利用は今年度なし。                                      | 入居時、家族に重度化した場合の対応について指針を説明しているほか、実際に重度化した場合には話し合いを行い、対応を家族と共に決めている。医師や看護師とも連携して対応し、家族の希望も踏まえ、看取りの対応も行っている。         |                   |
| 34   |      | <b>○急変や事故発生時の備え</b><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。   | AEDを設置しており急変時の対応・救急処置等の勉強会を持っている。事業所内で年2回行われる消防訓練の時には、消防署の方から心肺蘇生法の説明実地訓練を行っている。  |  |                   |
| 35   | 13   | <b>○災害対策</b><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。   | 地域と「災害救護応援協定」を結んでいる。年2回は防災訓練を行いそのうち1回は地域と合同で行い、防災設備の取り扱い方や避難手順等を確認している。災害時適切に対応できるようマニュアルを整備し事務所に掲示している。                          | 地域との災害救護応援協定を結び、共同の防災訓練を行っているほか、施設内を地域の人に見てもらうことで設備や構造も地域の方に理解してもらえるよう努めている。また、災害時のマニュアルも整備し緊急時の対応ができるような体制を整えている。 |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( 1 階 )   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                          |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |   |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br><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。                | ケア時にはプライバシーを守り傷つけない対応を心掛けている。職員同士適切な対応ができるよう声かけをしながらケアにあたっている。   | 介護の行為やトイレ誘導の際には、必ず声かけを行い、不必要に周りに声が響かないように注意を払っている。また、個室のカーテンも閉めて介護を行い、プライバシーの確保を図るなど、誇りや尊厳を損なわないような対応がなされている。                                     |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                     | 個々に応じたコミュニケーションで、本人の思いが表せるように努めている。言葉がうまく出せない方には、ボディタッチ等のスキンシップで五感が刺激出来るようなケアを行っている。                   |   |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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。 | 本人の状態や思いを日々観察し、作業や家事、散歩や日光浴等を提供しているが、無理強いせず居室でゆっくりと過ごしたい方には自分のペースで過ごしてもらっている。                          |   |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | その時に合わせた衣類を本人と選び着用してもらえるよう支援している。定期的、また希望があれば近所の美容院に出かけたり、行けない方は来てもらい散髪をしてもらい、その人らしい身だしなみができるように努めている。 |   |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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。     | できる方は食事の準備を一緒にしている。また、定期的におやつ作りを計画し入居者、職員一緒に作っている。入居者どうして膳拭きや台拭き等の片付けを手伝ってもらっている。                      | 配膳や盛り付けなど、できる範囲内で食事の準備を手伝ってもらうことで、利用者に食事を楽しんでもらうための工夫を行っている。また、食事は半調理のものが事業所に運ばれてくるが、米飯は事業所内で炊飯し、事業所の焨で取れた新鮮な野菜を使用するなど、おいしく食事をとってもらえるような工夫を行っている。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1 階 )  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | <b>○栄養摂取や水分確保の支援</b><br><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。            | 食事、水分の摂取量は記録に残し把握をしている。水分摂取量が少ない方には少量ずつ提供したり味を変えて提供している。嚥下状態が悪い方にはミキサー食やトロミのついた水分を提供したり、禁食の方には別メニューを提供し一人一人にあった食事を提供している。 |   |                   |
| 42   |      | <b>○口腔内の清潔保持</b><br><br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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。                    | 食後には、口腔内の確認や残渣を取り除く等、個々にあったケアを行っている。就寝前には歯磨き義歯洗浄の支援を行っている。必要に応じて歯科衛生士の訪問口腔ケアも受けている。                                       |   |                   |
| 43   | 16   | <b>○排泄の自立支援</b><br><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。     | 一人一人の排泄パターンを把握し、トイレに行きたいサインを見極め、ケアを行っている。夜間オムツ対応の方も日中はトイレで排泄できるよう支援している。また紙パンツに頼らず布パンツの使用を支援している。                         | 排泄パターンを把握し、適切なトイレ誘導を行っているほか、トイレも広く使いやすいものとなっている。業務改善会議において介助方法の統一を行うことによりオムツの使用をリハビリパンツや布パンツ等の対応への試みを行うことにより、排泄の自立に向けた支援を行っている。   |                   |
| 44   |      | <b>○便秘の予防と対応</b><br><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。                     | 自然排便が出来るようしっかりと水分が取れるよう、また適度な運動を行っている。便秘気味の方にはヨーグルトや牛乳を提供し、下剤に頼らない排便ができるよう支援している。また、随時腹部のマッサージを行い排便を促している。                |   |                   |
| 45   | 17   | <b>○入浴を楽しむことができる支援</b><br><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。 | 希望に合わせて入浴ができるよう支援している。入浴時には一緒に談話を行いゆっくりと入って頂けるよう支援している。入浴剤を使用したり好みの温度設定を行っている。  | 入浴は週2回を基本としつつも、本人が希望した場合臨時で入浴するなど、柔軟に対応している。また、入浴を断る利用者に対しては、日を変えたり話題を変えたり、他の利用者にも声掛けしてもらするなど工夫を行っている。入浴は個別対応でゆっくり入ってもらうよう配慮している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1 階 )   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。   | 天気の良い日には日光浴や散歩<br>に出かけたり、個々にあった活<br>動を提供し充実した日を過ごし<br>夜間の安眠につなげている。ま<br>た、自己で意思決定が難しい方<br>には状況に応じて日中臥床時間<br>を設けたりとその方の生活に合<br>わせるようにしている。 |   |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>一人ひとりを使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。   | 職員は個々の薬の目的や用法を<br>理解し服薬できるように努めて<br>いる。症状に変化がある時には<br>看護師に報告し医師への指示<br>を受けている。  |   |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。  | ホームでの生活に役割や生きが<br>いが持てるよう、入居前の生<br>活歴の把握に努めたり畑仕事や<br>外出支援など本人にあった活<br>動を提供している。   |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出<br>かけられるように支援してい<br>る。 | 天気の良い日には散歩や日光浴<br>に出かけ戸外に出かけられる<br>よう支援している。今年度は新<br>型コロナウイルス感染症もあり<br>地域の人々の協力は限られる<br>が家族と協力し外出支援を行<br>っている。                            | 近隣にある町の建物である菖蒲<br>園の軒先で日光浴をしたり、見<br>晴らしの良い風景である近隣の<br>散歩、花見、祭りなど外出も<br>行っている。また、散髪で外出<br>する利用者もいる。感染症対策<br>を行いながら家族とも協力し<br>外出支援を行っている。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、お<br>金を所持したり使えるように支<br>援している。  | 入居者と家族と相談し、自己管<br>理ができる方には本人がお金<br>を持たれている。今年度は希望<br>を聞き職員が代わりに買いに<br>行くか家族の方をお願いをし<br>ている。   |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 1 階 )  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>   | <p>希望時には家族に電話ができるように支援したり、手紙で近況報告の支援もしている。毎年、年賀状を書いたりしている。</p>  |  |                   |
| 52   | 19   | <p>○居心地の良い共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>日中、カーテンや窓を開け自然の光や風が入り、外の音に耳をすませ季節を体全体で感じられるような工夫をしている。童謡や昔の懐かしい音楽を流し、みんなで一緒に歌い心地よく過ごせるよう工夫をしている。また、壁には入居者と一緒に作成した季節ごとの作品を貼り、季節がわかるよう工夫をしている。</p> | <p>リビングは広く風通しや日光もよく入る。また、畳スペースには掘りごたつも設置し、皆で会話がはずみ居心地の良い環境作りに努めているほか、室温が常に快適な温度になるよう調整している。また、季節に応じた飾りつけや写真、利用者の作品なども貼り、居心地よく過ごせるような工夫がなされている。</p>     |                   |
| 53   |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>  | <p>ホール内の畳にはこたつを設置、テレビ周辺にはソファーも設置し気の合う仲間同士で話をしたり、作業を行ったり個々が思い思いに過ごせるような居場所づくりの工夫をしている。</p>   |  |                   |
| 54   | 20   | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>  | <p>寝具等は使い慣れた物を持参していただいている。各居室にボードがあり、家族からの写真や思い出の写真、日々の活動の写真を貼っている。久しぶりに面会に来られた方がおられれば写真に撮り掲示している。</p>  | <p>居室にはそれぞれ専用の洗面台化粧台を設置し、清潔な環境が保てるようにしているほか、壁に木製のボードがあり、家族の写真を飾ることもできる。入り口床には半円の模様があり出入口を分かりやすくし、居室には使い慣れた家具を持ち込むことができ、利用者が落ち着いて生活できるような配慮がなされている。</p> |                   |
| 55   |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>  | <p>各居室前には色違いのサークルがあり、自室がわかりやすくしている。また、自室がわかりにくい方にはネームプレートを取り付けるなど工夫をしている。トイレはわかりやすいように張り紙をしたり、同じ場所のトイレに誘導することにより一人でも行けるよう支援している。</p>                |  |                   |

| V アウトカム項目( 1 階 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |  |   |   |
|--|--|---|---|
| 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。                     | ● | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 57                                     | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                          | ● | 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                    |
| 58                                     | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 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                | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                     | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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させている                    | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 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            | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 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ます | ● | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>④ほとんどできていない    |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 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                          | ● | 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                    |
| 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている | ● | 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             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ● | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1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3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

| 自己評価              | 外部評価 | 項目( 2 階 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況  | 実施状況 | 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踏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。                    | 法人の理念、グループホーム新庄の理念を朝礼時と午後の職員の入れ替わり時の2回唱和を行い念頭におきながら実践に努めている。全体会で認知症ケアの勉強会を行いながら理念の実践が行われているか振り返りを行っている。   |      |                   |
| 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。                    | 日常的に地域の方と出会えば挨拶や雑談ができるよう間に入り交流ができるよう実践している。町が主催の元気アップ教室に参加したり地域のとんどや節分祭など季節の行事に参加している。また、ホームの行事として年2回地域の方を招いての交流会を図ったり保育園、小中学校との交流も行っている。地域の方に散髪に来ていただいたり、出向いている。今年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点で交流ができない事が多い。 |      |                   |
| 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。                  | 定期的に通信を発行し役場や社協、民生委員、近隣のお寺等に配布している。小中学校のボランティア活動、職場体験の受け入れを行っているが今年度は新型コロナウイルス感染症の観点により職場体験の受け入れは出来ない。  |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<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。 | 定期的に会議を開き、ホームでの利用状況、活動内容、事故の状況を報告し話し合いを行っている。頂いた意見は全体会で職員に報告しサービスの向上に生かしている。  |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町との連携<br>市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。            | 運営推進会議に毎回参加していただき、事業所の現状を知っていただくとともに、必要時には相談助言をもらっている。また地域ケア会議に参加し情報提供や協力関係が築けるよう努めている。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2 階 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6    | 5    | <b>○身体拘束をしないケアの実践</b><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。 | 全体会で勉強会を行い身体拘束禁止規定を理解しケアにあたっている。玄関は開放して安全が保てるよう取り組んでいる。                      |      |                   |
| 7    |      | <b>○虐待の防止の徹底</b><br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。                                      | 全体会で高齢者虐待防止についての勉強会を行い入居者の保護、養護者への対応に心がけている。法人のストレスチェックを毎年1回行っている。           |      |                   |
| 8    |      | <b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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。                                 | 資料をホームに設置するとともに適切に活用ができるよう、御家族様の相談に乗っている。以前は成年後見制度やかけはしを利用された方がおられたが、現在はいない。 |      |                   |
| 9    |      | <b>○契約に関する説明と納得</b><br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。  | 契約の際は文書と口答で説明をし、確認を取りながら理解、納得を得ている。改定時は個々に説明をして再度契約を交わしている。                  |      |                   |
| 10   | 6    | <b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。   | 今年度は家族会の実施が出来ず、アンケートを実施。頂いた意見は職員に周知徹底しケアに活かしている。                             |      |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目( 2 階 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|------|---|--|------|-------------------|
|                             |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況 | 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。                                      | 月に1回常勤が集まり業務改善委員会を持ち、次に全体会を持ち全職員が意見を出し合う場を設けている。改善策が出れば業務に反映させている。   |      |                   |
| 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。      | 社員寮や託児所、社員優先の食事処がある。また介護福祉士や介護支援専門員を取得する職員には勉強会が開かれるなど、向上心を持って働きやすい職場環境に努めている。   |      |                   |
| 13                          |      | ○職員を育てる取組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。          | 職場外研修に参加できるよう配慮したり、定期的に法人内で開催されるスキルアップ勉強会に参加し、参加した職員は全体会で伝達講習を行っている。年に1回法人内で部署別発表会を設け、誰でも発表できる体験を行い、自主的に業務改善に努めることができるよう働きかけている。 |      |                   |
| 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つくり、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組みをしている。 | 同グループ内での交流はもちろん事業所外でも研修、勉強会等でネットワークを作りサービスの質を向上に努めている。   |      |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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、入居時本人や家族としっかりと話を持つ機会を作り、困っている事や要望を聞くようにしている。また入居後は状態観察を行い新しい環境に慣れていただけるよう声かけを行いコミュニケーションに努めている。また、その内容は職員全員で共有し、ケアに活かしている。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2 階 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16   |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><br>サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりを努めている。     | 入居前、入居時に家族としっかりと話をする機会を作り、困っている事や要望を聞くようにしている。その内容は職員全員で共有し、ケアプランに反映させ実施できるよう取り組んでいる。  |      |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br><br>サービスの利用を開始する段階で、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。 | 入居前、入居時に家族や本人はもちろんのこと、相談員や他職種からの情報も得ながら最善のケアができるように努めている。  |      |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                    | 家事や畑の野菜作りや作業を通して入居者と職員が協力し活動を行っている。お互いが苦労をねぎらったり、感謝の気持ちを共有できるようコミュニケーションを図り関係を築いている。   |      |                   |
| 19   |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。     | 今年度は新型コロナウイルス感染症予防の観点から面会の制限があり今までのような面会ができないが直接面会が可能な時は感染予防対策を講じた上で個室にて対応している。直接の面会が難しい時は窓越しで話をしたりとできるだけ顔を見て面会ができる様に配慮し今までの関係性の継続ができる等支援している。 |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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。                 | 今年度は新型コロナウイルス感染症のため各地域行事が中止となりなかなか参加が出来なかったが本人の要望を聞き手紙や電話をするなどできるだけ今まで行ってきた関係性の継続に努めている。   |      |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目( 2 階 )  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------------|------|--|---|------|-------------------|
|                                   |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 21                                |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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。                | 食卓等の机の配置を考慮し、入居者同士の関係性が円満に保てる様に支援している。また、会話が難しい方も皆の輪の中で過ごしていただいたり孤立しないよう気を付けている。  |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組み<br><br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 | サービスが終了後も必要とされる家族の方には随時対応している。また、入院された方のお見舞いに行く等、関係性を大切にしている。                     |      |                   |
| <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><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。                        | 本人と話をし気持ちの把握、希望を汲み取り介護計画にいかせるように努めている。困難な場合は、家族から話を聞いたり、職員で話し合いを持ち入居者本位になる様努めている。 |      |                   |
| 24                                |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                    | 本人や家族から生活歴や本人の暮らし方等について話を聞いたり、相談員や担当支援専門員からの情報の把握にも努めている。                         |      |                   |
| 25                                |      | ○暮らしの現状の把握<br><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。                                  | 日々の行動や会話、心身の状況等を記録に残し、申し送りを通して職員間で情報を共有し現状把握に努めている。                               |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2 階 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26   | 10   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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。</p> | <p>本人、家族より希望を聞き情報収集を行い介護計画に反映させている。他職種とも連携を図りより良く暮らせるよう支援している。</p>                       |      |                   |
| 27   |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>                        | <p>日々の様子は個別の記録用紙に記入し申し送りや、連絡ノートで情報交換を行い状態の把握に努めている。定期的にモニタリングを行い情報を共有し、介護計画に反映させている。</p> |      |                   |
| 28   |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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。</p>               | <p>入居者の希望で手紙や電話の支援をしている。現在、新型コロナウイルス感染症が流行しているためこのようなニーズが多い。出来るだけ本人、家族の希望に沿って支援している。</p> |      |                   |
| 29   |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>                         | <p>今年度は新型コロナウイルス感染症のため地域行事や地域との交流がほとんどない状況。散髪等の外出支援は感染予防をおこなった上で継続的に支援している。</p>          |      |                   |
| 30   | 11   | <p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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。</p>                     | <p>かかりつけ医は希望に沿って対応している。時には家族と一緒に受診に付き添い、状態を代弁し適切な医療が受け入れられるよう支援している。</p>                 |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2 階 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。</p>                      | <p>医療法人と医療連携体制をとり訪問日に状態を報告し助言を頂いている。随時異常があれば連絡相談し適切な指示を頂いている。</p>  |      |                   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>  | <p>入院時には介護要約を作成し情報提供を行っている。また急遽の場合は入院に必要な衣類等を運んでいる。入院した際は病室に訪問し安心できるよう声かけをしたり状態把握に努めている。再入居の時には入院中の情報を皆で共有し、スムーズかつ適切なケアができるように努めている。</p> |      |                   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p> | <p>入居時より家族には重度化対応指針について書面と口答で説明、同意を得ている。終末期については口頭で説明し必要な時に対応できるようにしている。本人・家族の意向にて看取りの利用は今年度なし。</p>                                      |      |                   |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>   | <p>AEDを設置しており急変時の対応・救急処置等の勉強会を持っている。事業所内で年2回行われる消防訓練の時には、消防署の方から心肺蘇生法の説明実地訓練を行っている。</p>  |      |                   |
| 35   | 13   | <p>○災害対策</p> <p>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。</p>   | <p>地域と「災害救護応援協定」を結んでいる。年2回は防災訓練を行いそのうち1回は地域と合同で行い、防災設備の取り扱い方や避難手順等を確認している。災害時適切に対応できるようマニュアルを整備し事務所に掲示している。</p>                          |      |                   |

| 自己評価                     | 外部評価 | 項目( 2 階 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                          |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |  |      |                   |
| 36                       | 14   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br><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。                 | ケア時にはプライバシーを守り傷つけない対応を心掛けている。職員同士適切な対応ができるよう声かけをしながらケアにあたっている。   |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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。                      | 個々に応じたコミュニケーションで、本人の思いが表せるように努めている。言葉がうまく出ない方には、ボディタッチ等のスキンシップで五感が刺激出来るようなケアを行っている。                    |      |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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。 | 本人の状態や思いを日々観察し、作業や家事、散歩や日光浴等を提供しているが、無理強いせず居室でゆっくりと過ごしたい方には自分のペースで過ごしてもらっている。                          |      |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                   | その時に合わせた衣類を本人と選び着用してもらえるよう支援している。定期的、また希望があれば近所の美容院に出かけたり、行けない方は来てもらい散髪をしてもらい、その人らしい身だしなみができるように努めている。 |      |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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。      | できる方は食事の準備を一緒にしている。また、定期的におやつ作りを計画し入居者、職員一緒に作っている。入居者どうして膳拭きや台拭き等の片付けを手伝ってもらっている。                      |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2 階 )  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|--|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41   |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>            | <p>食事、水分の摂取量は記録に残し把握をしている。水分摂取量が少ない方には少量ずつ提供したり味を変えて提供している。嚥下状態が悪い方にはミキサー食やトロミのついた水分を提供したり、禁食の方には別メニューを提供し一人一人にあった食事を提供している。</p> |      |                   |
| 42   |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように，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。</p>                    | <p>食後には、口腔内の確認や残渣を取り除く等、個々にあったケアを行っている。就寝前には歯磨き義歯洗浄の支援を行っている。必要に応じて歯科衛生士の訪問口腔ケアも受けている。</p>                                       |      |                   |
| 43   | 16   | <p>○排泄の自立支援</p> <p>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。</p>     | <p>一人一人の排泄パターンを把握し、トイレに行きたいサインを見極め、ケアを行っている。夜間オムツ対応の方も日中はトイレで排泄できるよう支援している。また紙パンツに頼らず布パンツの使用を支援している。</p>                         |      |                   |
| 44   |      | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>                     | <p>自然排便が出来るようしっかりと水分が取れるよう、また適度な運動を行っている。便秘気味の方にはヨーグルトや牛乳を提供し、下剤に頼らない排便ができるよう支援している。また、随時腹部のマッサージを行い排便を促している。</p>                |      |                   |
| 45   | 17   | <p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>希望に合わせて入浴ができるよう支援している。入浴時には一緒に談話を行いゆっくりと入って頂けるよう支援している。入浴剤を使用したり好みの温度設定を行っている。</p>  |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2 階 )   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々<br>の状況に応じて、休息したり、安<br>心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している。   | 天気の良い日には日光浴や散歩<br>に出かけたり、個々にあった活<br>動を提供し充実した日を過ごし<br>夜間の安眠につなげている。ま<br>た、自己で意思決定が難しい方<br>には状況に応じて日中臥床時間<br>を設けたりとその方の生活に合<br>わせるようにしている。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br><br>一人ひとりを使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めてい<br>る。   | 職員は個々の薬の目的や用法を<br>理解し服薬できるように努めて<br>いる。症状に変化がある時には<br>看護師に報告し医師への指示<br>を受けている。  |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過<br>ごせるように、一人ひとりの生<br>活歴や力を活かした役割、嗜好<br>品、楽しみごと、気分転換等の<br>支援をしている。                                      | ホームでの生活に役割や生きが<br>いが持てるよう、入居前の生活<br>歴の把握に努めたり畑仕事や外<br>出支援など本人にあった活動を<br>提供している。   |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそ<br>って、戸外に出かけられるよう<br>支援に努めている。また、普段<br>は行けないような場所でも、本<br>人の希望を把握し、家族や地<br>域の人々と協力しながら出か<br>けられるように支援している。 | 天気の良い日には散歩や日光浴<br>に出かけ戸外に出かけられる<br>よう支援している。今年度は新<br>型コロナウイルス感染症もあり<br>地域の人の協力は限られるが<br>家族と協力し外出支援を行っ<br>ている。                             |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><br>職員は、本人がお金を持つこと<br>の大切さを理解しており、一人<br>ひとりの希望や力に応じて、お<br>金を所持したり使えるように支<br>援している。                                      | 入居者と家族と相談し、自己管<br>理ができる方には本人がお金<br>を持たれている。今年度は希望<br>を聞き職員が代わりに買いに<br>行くか家族の方をお願いをし<br>ている。   |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目( 2 階 )   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|------|------|---|--|------|-------------------|
|      |      | 上記項目欄の( )内へユニット名を記入願います   | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><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。   | 希望時には家族に電話ができるように支援したり、手紙で近況報告の支援もしている。毎年、年賀状を書いたりしている。  |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地の良い共用空間づくり<br><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。 | 日中、カーテンや窓を開け自然の光や風が入り、外の音に耳をすませ季節を体全体で感じられるような工夫をしている。童謡や昔の懐かしい音楽を流し、みんなで一緒に歌い心地よく過ごせるよう工夫をしている。また、壁には入居者と一緒に作成した季節ごとの作品を貼り、季節がわかるよう工夫をしている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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。  | ホール内の畳にはこたつを設置、テレビ周辺にはソファも設置し気の合う仲間同士で話をしたり、作業を行ったり個々が思い思いに過ごせるような居場所づくりの工夫をしている。  |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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。  | 寝具等は使い慣れた物を持参していただいている。各居室にボードがあり、家族からの写真や思い出の写真、日々の活動の写真を貼っている。久しぶりに面会に来られた方がおられれば写真に撮り掲示している。  |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><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。  | 各居室前には色違いのサークルがあり、自室がわかりやすくしている。また、自室がわかりにくい方にはネームプレートを取り付けるなど工夫をしている。トイレはわかりやすいように張り紙をしたり、同じ場所のトイレに誘導することにより一人でも行けるよう支援している。                |      |                   |

| V アウトカム項目( 2 階 ) ← 左記( )内へユニット名を記入願います |  |   |   |
|--|--|---|---|
| 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。                     | ● | ①ほぼ全ての利用者の<br>②利用者の3分の2くらいの<br>③利用者の3分の1くらいの<br>④ほとんど掴んでいない |
| 57                                     | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ● | 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                    |
| 58                                     | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 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                 | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 60                                     | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている                          | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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させている                    | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 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            | ● | ①ほぼ全ての利用者が<br>②利用者の3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1くらいが<br>④ほとんどいない    |
| 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ます | ● | ①ほぼ全ての家族と<br>②家族の3分の2くらいと<br>③家族の3分の1くらいと<br>④ほとんどできていない    |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 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                          | ● | 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                    |
| 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている | ● | 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             |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている  | ● | ①ほぼ全ての職員が<br>②職員の3分の2くらいが<br>③職員の3分の1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3分の2くらいが<br>③利用者の3分の1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3分の2くらいが<br>③家族等の3分の1くらいが<br>④ほとんどできていない |

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム新庄

作成日 R2. 11. 23

【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    | 48   | 職員によって提供時間が違う。本人が役割として思えるような同じような時間で提供できないか。 | 提供時間を統一し入居者本人から行動できるようにする。 | ・職員へアンケート<br>・時間の統一<br>・入居者へ聞き取り<br>・入居者本人の楽しみの把握                       | R3. 1. 1～<br>R3. 12. 31 |
| 2    | 49   | コロナ禍のため思うように外出ができない。以前のように家族とのかかわりを持ちたい。     | 家族との関わりが継続できる。             | ・定期的に家族へ手紙を書く<br>・感染予防対策を講じた上で面会希望者には面会できるようにする<br>・電話の支援<br>・こまめに連絡をとる | R3. 1. 1～<br>R3. 12. 32 |
| 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。