

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 令和 4 年 6 月 25 日

### 【事業所概要【事業所記入】】

|         |                  |               |              |
|---------|------------------|---------------|--------------|
| 事業所番号   | 3471504112       |               |              |
| 法人名     | 有限会社エムプランニング     |               |              |
| 事業所名    | グループホーム太陽        |               |              |
| 所在地     | 広島県福山市神村町6409番地2 |               |              |
|         | 電話番号             | (084)934-8814 |              |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 12月 21日    | 評価結果市町村受理日    | 令和 4年 7月 21日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス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

### 【外部評価機関概要【評価機関記入】】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 みらい       |  |  |
| 所在地   | 広島県福山市山手町1020番地3 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 4 年 6 月 13 日  |  |  |

近隣には古き時代の山、田畑、住宅があり、自然にあふれている地域に溶け込んだ平屋建て一戸建て木造建物です。人に対する深い愛情と信頼を基礎にお一人ひとりの今まで生きてきた生活歴、生活特性を浮き彫りにし、自然な人間関係の中で共感とコミュニケーションを重んじるバリデーション療法、タクティールケア、音楽療法などを用い寄り添い、穏やかに家庭的な雰囲気を持った施設づくりをしております。ここ2年くらいはコロナ渦のため地域との祭り、ボランティア団体受入れなどの交流はできておりませんが、感染に気を付けながらも徐々に再開できたらと考えております。毎日職員が色々考えて楽しいレクをしたり、近所を散歩したり、毎月誕生会やおやつ作りなど生活が単調にならないよう、明るく楽しく過ごしていただいております。地域にも高齢者の方が多いため、孤独化、認知症予防などを防ぐためにもカフェなどの交流の場を提供したいと考えております。

### 【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)】

市の西部に位置し、住宅地であるが田畑も点在し、その時々収穫を見る事で季節が感じられると共に周りの木々や鳥のさえずりが五感刺激となり穏やかに静かな環境である。ケアに関しては理念にある「愛情と信頼を基に一人ひとりの人生を考えながら優しい自然と温かい人間関係の中で誰もが誇りを保ちその人らしく生きられる様ケアします。」という理念を全職員が認識し、ブレのない支援に取り組み、笑顔と思いやりを大切にし、寄り添い、安心して穏やかに過ごしてもらえるよう努めている。地域との関わりもコロナ禍の為、ボランティアの受け入れや地域行事も中止となっているが、散歩時、出会えば挨拶を交わしたり、立ち話をする等、顔見知りの関係が途切れない様になっている。民生委員の方や地域の役員の方々の声かけもあり、地域との関係は継続出来ている。また、医療面に関しても協力医療機関との連携も構築され、24時間指示を得る事ができていると共にバリデーション療法や音楽療法等色々な療法をといわれている。また、食の大切さを常に考えられ、栄養バランスと旬の食材で見た目にも食をそそる盛り付けやデザートも全て手作りをされ、楽しみの食事となる様取り組まれている。外出支援も出来ない現状である為、室内行事を多く企画し、一日を楽しく、笑顔になってもらえる支援と共に利用者の視点に立ち、その人らしく、一日一日を大切に穏やかに過ごして頂くよう、全職員が思いを一つにされ取り組まれている。家庭的で温かみのある事業所である。

## 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                            | 法人の理念を玄関に掲示して、朝のミーティング、社内研修などにて復唱し、理念の共有に取り組んでいる。   | 職員だけではなく来訪者にも見え易いように玄関に掲示されていると共に朝の申し送りの際、理念の唱和をされ再認識し、日々のケアに活かす様取り組まれている。  |                   |
| 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                            | 町内会、老人会の行事には積極的に参加、協賛し地元の方々と交流を図っているが、ここ2年はコロナ禍の為イベントはしていないものの、日々の散歩などで会話したり、出来立ての野菜や果物を頂いたりほのぼのとした交流はしている。先日の運営推進会議にも数人地域から参加頂いた | コロナ禍の為、地域行事やボランティアの受け入れ等、中止となり、以前の様な交流は出来ていないが、散歩時には挨拶を交わし、顔見知りの関係継続に努めている。地域の方や民生委員の声かけもあり、地域の一員として繋がりはできている。        |                   |
| 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                          | 認知症になる人は高齢者の5人に1人と言われて以前より身近な問題となっているため地域の人々の関心も高いため、認知症の症状に対する対処法、予防、維持に効果的な運動など地域に向けて発信している。                                    |   |                   |
| 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       | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催していましたが、コロナ禍のため中止していた。再び先日開催し、参加者は地域包括センター、町内会長、民生委員などの少人数で行い情報交換、勉強会となっている。                                       | コロナ感染予防の為、開催できない場合は中止の案内と現状については書面にて報告され、意見の把握に努めている。感染者数が減少した昨年10月には開催し、議題を基に意見や要望が得られ、サービス向上に活かしている。よい状況になれば定期的に行う。 |                   |
| 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                  | 日頃より市町村担当者とは連絡を取りご指導ご助言いただいている。   | 疑問に思う事や相談事項があれば気軽に相談できる関係はできている。取り組みや実情は積極的に伝え協力関係を築くよう努めている。地域包括との連携は取れている。  |                   |
| 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 | 身体拘束などの適正化のための指針を掲げ、身体的拘束廃止委員会にて身体拘束禁止行為をきちんとマニュアル化し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関を施錠せず気分転換の散歩などの活動を行っている。                             | 基本身体拘束はしない方針であり、玄関の施錠やセンサーを含め身体拘束はしていない。身体拘束禁止委員会での話し合いも定期的に行うと共に、全職員が正しく理解する様周知徹底し、見守り強化にて抑圧しない支援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       | 社内研修にて管理者や職員は虐待事例などを検討、周知し、防止に努めている。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 管理者や職員は制度についての勉強会を行い、理解している。成年後見制度の利用者も時々おられる。                    |   |                   |
| 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、解約、改定などの際は必要書類を用い細かい事例とともに十分な説明を行い理解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                     | 利用者や家族などの意見、要望はすぐ管理者職員内で共有し、会議などを経て運営に反映している。                     | 家族の訪問も制限があり、窓越しでお会いしてもらえる機会には意見や要望を聞くようにされていると共に毎月ホーム便りとお手紙で現状を伝え、その中で意見の把握に努め、運営に反映させるよう努めている。又、電話する事もある。      |                   |
| 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                                      | 定期的に会議を行い、職員の意見を聴く機会を設け、積極的な意見、改善すべき点は改善するための方法を皆で模索し、運営に反映させている。 | コロナ禍の為、会議の中で聞く機会は少ないが、日頃気付きがあればユニットリーダーへ伝えられている。また、声かけをされ意見や提案の把握に努めている。職員同士の話から汲み取る事もあり、些細な意見でも真摯に受け止め反映させている。 |                   |
| 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      | 代表者は、管理者や職員個々の努力、実績、勤務状況を把握しており、個別面談の機会も設けやりがいを持って働けるよう努めている。     |   |                   |
| 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         | 代表者は管理者や職員に内外の研修に積極的に参加を勧め、資格取得のため研修費用の補助もやっている。                  |   |                   |
| 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 | 現在はコロナ対策のため交流する機会は中止しているが、SNSを通じ勉強会などを行っている。                      |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居時の情報を丁寧に聞き取りバリデーション療法、タクティールケアの手法を取り入れ、お一人一人に寄り添う介護をすべくコミュニケーションを密にとり信頼関係を早く築けるよう努力している。 |   |                   |
| 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            | アセスメントを充分行い、困っていること、求めていることを見極め、その解決策を探るべく対応に努めている。  |   |                   |
| 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        | 導入段階で本人と家族などがその時必要な支援がグループホームなのかどうかじっくり聞き取りを行い相談に応じている。                                    |   |                   |
| 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                        | 掃除や調理、洗濯物を畳むなどの家事活動ができる範囲で職員とともに行っていただき活躍していただいている。  |   |                   |
| 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         | 家族には施設での生活状況や問題点など報告、相談し、ともに本人を支えていく関係づくりに努めている。   |   |                   |
| 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                     | 本人のなじみの方の訪問などは歓迎ですが、現在はコロナ対策のため控えていただいております。   | 家族や友人等の訪問は制限しているが、窓越しで会ってもらったり電話でお話してもらおう等、家族との絆が途切れない支援に努めている。時にはお手紙を出されたり、年賀状を書かれた方もいる。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を観察、把握し、皆様が仲良く過ごせるよう部屋や席などを配慮している。   |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | サービス終了後も利用者や家族からの相談には積極的に乗り、施設や病院の紹介などきめ細やかなサービスを行っている。                       |   |                   |
| <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   | 日常生活の会話などから本人の思いや希望を聞いて職員内で話し合い、本人の思いに添った最善のケアをすべく努力している。                     | 日々の会話や個別対応時等で何気ない話から把握している。また、生活歴から個々に聞き出す事もあり、可能な限り個々の思いに沿えるよう努めている。表出困難な場合は声かけや選択肢を出し、その時の表情で判断し、本人本位に検討している。                 |                   |
| 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                                       | お一人一人の生活歴やなじみの暮らし方は最初にしつかりとアセスメントを行い把握している。                                   |   |                   |
| 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   | 日頃の過ごし方、状態、有する力などは早い時期に把握し、カンファレンスを行いより良いケアに結び付けている。                          |   |                   |
| 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 | 管理者を中心に各担当、ご本人様、ご家族様、必要な関係者様と話し合い、それぞれの意見や希望や要望やアイデアを取り入れるなどしてケアプランの作成を行っている。 | 家族や本人の要望、主治医の所見、職員の日頃のケアの中での課題やニーズについての意見等を基に担当者会議で検討し、柔軟且つ現状に即した計画を作成し、家族の承諾も得ている。モニタリングは3ヶ月見直しは半年となっている。状況変化が起きればその都度見直ししている。 |                   |
| 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                        | ケアの記録は毎日個別に行い、職員皆が情報を共有しながら実践や計画見直しに生かしている。                                   |   |                   |
| 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、要望に応じ、様々なサービス支援ができるよう体制を整えている。                                       |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 理美容の出張サービス、ボランティア団体の受け入れ、自治会、老人会などよくコミュニケーションを取り地域全体と協力しながら支援している。  |  |                   |
| 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                                  | 本人や家族の要望があれば今までのかかりつけ医に引き続き通院していただき普段の様子をきちんと申し送り、良好な連携を図っている。  | 二つの協力医療機関からの往診があり、月1回と月2回、訪問歯科支援もある。家族の要望を重視し、かかりつけ医の方もいる。その場合の通院は家族対応となっているが要望があれば柔軟に通院支援している。他科(眼科、皮膚科等)も同様である。協力医とは24時間指示が得られ安心である。医療連携も確立している。 |                   |
| 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                          | 看護職員は日常の健康管理や変化にはいち早く対応できる体制を整えている。   |  |                   |
| 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。 | 入退院される場合は病院関係者との密な情報共有はもちろんできるだけ早期に退院し、お迎えできるよう情報交換、相談に努めている。またそういう場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。                                      |  |                   |
| 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  | 入居時にご本人様、ご家族様には重度化や終末期に事業所が出来る事を説明し同意を得ており、実際に重度化された場合、終末期には早い段階から医師、ご家族を交え、介護者、看護師でカンファレンスを行い十分に説明し理解を得たうえで主治医と連携しながら支援に取り組んでいる。 | 利用開始時、重度化、終末期に対する指針を基に説明し理解は得られているが重度化した場合には、主治医、家族等三者で密に話し合い、その都度家族の意向を確認し、共に方針を共有し、チームで支援に取り組まれている。  |                   |
| 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  | 緊急時対応マニュアルを作成し社内研修などでも定期的に研修、訓練を行っている。  |  |                   |
| 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  | 非常災害防災計画を作成し、防火訓練の実施、毎日火元を点検し、地域の質T型による協力体制も出来ている。合同の災害訓練も実施している。   | 年2回、日中、夜間を想定し、通報、消火、避難誘導等の訓練を実施し、実践力を身につけ、慌てず速やかに対応できる様取り組まれている。反省や課題についても話し合っている。また、地域の防災訓練にも参加し、協力のお願もしている。                                      |                   |

| 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 |
| <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                   | 個人情報やプライバシーについては研修を行い、職員皆がその重要性を認識しきちんと実践している。                                       | 生活歴を把握し、その人に合わせた声かけや対応をするよう努めていると共に人生の先輩であり、目上の人という事を意識し個々の人格を尊重した支援に絡りまれている。馴れ合いになっても節度ある言葉に注意し、気付いた時には注意し合っている。                          |                   |
| 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                     | 共感とコミュニケーションを重んじるバリテーション療法とタクティールケアを用いて、本人の思いや希望をくみ取りそれが生かせるように支援している。               |  |                   |
| 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 | 日々ゆったりとお一人一人のペースを大切にしながらご希望に添う形で生活を支援している。   |  |                   |
| 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                                  | 身だしなみについては誕生会や外出時には化粧を手伝ったり綺麗な洋服を着てもらったりしている。また月1回出張理美容サービスを受け入れ、顔ぞりや白髪染めなどにも対応している。 |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | オープンキッチンを生かし、利用者様と伴に季節に合わせたメニューを考えたり、好みや力量を生かしながら一緒に準備や食事や片付けをしている。                  | トロミ、キザミ、ミキサー食等、身体状況に合わせた形態となっている。旬の食材で彩りやバランスにも気をつけられ、見た目も食をそる盛り付けとなっていて、デザートも手作りで、食が楽しみとなる様な食事内容である。力量により下ごしらえ等できる方にはしてもらい、張りのある生活に繋げている。 |                   |
| 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          | お一人一人の食事、水分量を一日を通じて記録し、状態を職員皆が把握しケアに生かしている。  |  |                   |
| 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                   | 毎食後一人一人の口腔状態やご本人の力に応じた口腔ケアをしている。   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (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                              | 排泄チェック表にて個別の排せつパターンを把握し、お一人一人の力量を見ながらできるだけトイレでの排せつができるようトイレ誘導や声掛けを行うなどしている。            | 日中はできるだけトイレでの排泄に心掛け、生活習慣や機能維持に繋げると共に気持ち良く排泄できる支援に努めている。声かけも常にプライバシーに気を付け誘導している。  |                   |
| 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  | 排泄記録により状態を把握し、便秘の場合は水分補給、寒天、ヤクルトなどの飲食物の工夫や運動を促し、出来るだけ自然に排泄取り組んでいる。                     |  |                   |
| 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                             | 入浴は基本的には入浴日を決めているが、本人の体調や希望によって曜日や時間をずらすなどして柔軟に対応している。                                 | 週2回、午後となっているが、個々の希望を聞きながら対応している。湯オンの希望やシャンプー、タオル等それぞれの意向に沿った柔軟な支援をしている。拒否の方にはタイミングや声かけの工夫等され、無理強いせず、清潔保持に努めている。  |                   |
| 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   | 日中は適度な運動や活動を取り入れ、メリハリのある生活リズムを作ることを心掛け、生活パターンを見直すことで安眠していただけるよう支援している。                 |  |                   |
| 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  | お一人一人の健康状態、活動状況を職員皆が情報共有しており、服薬の支援、状態の把握を行っている。  |  |                   |
| 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                             | 利用者様其々の生活歴や楽しみごとを把握し、様々なレク、運動、散歩、ドライブややりがいや喜びを感じていただくことのできる役割活動など個別に対応し、一日の活動に取り入れている。 |  |                   |
| 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に支援している | 花見などの季節行事や外食などに出かけるようにしているがコロナ対策で現在は中止している。接触を避けドライブや施設周囲散歩には出かけている。                   | コロナ感染予防の為以前の様な外出はできないが、お花見等にはドライブを兼ねて車中からお花を見てもらい、時々の季節を感じてもらおうと共に気持ち良く楽しむようになる様取り組まれている。又、室内行事を多く企画し、楽しんでもらい、笑顔になってもらう支援に努めている。散歩は日課とし、外気に触れる機会としている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 以前はお小遣いとして職員で預かっていたが現在お小遣い制度はしていない。ご希望があれば対応している。   |  |                   |
| 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   | ご希望があれば電話は自由に使えてまたそれぞれ年賀状など季節の手紙を書いたりされている。現在はご自身のスマホを持っておられる方もある。  |  |                   |
| 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 | 木のぬくもりを感じることが出来るような空間設計にしており、室内は明るく夏は暑くなる天窓にはカーテンを設け、またエアコンの空気が循環するようにシーリングファンを取り付け、冬は暖かく過ごしていただけるよう工夫している。       | 玄関には季節のお花が生けられ、装飾品も多く飾られている。リビングにはぬり絵やちぎり絵等の作品が壁面に飾られ、時折見ること時々季節が感じられる。食事準備の音や匂いが五感刺激となると共に家庭的、又、生活感のある共有の場である。清掃も行き届き不快な匂いもなく、ゆったりと過ごせる空間である。 |                   |
| 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  | 利用者様の関係性を考慮して、テーブルの席を配置している。活動の時も親しいグループで楽しむことが出来る環境づくりを行っている。利用者様によっては場所を移動して一人で落ち着いて過ごすことが出来るように支援している。         |  |                   |
| 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  | 本人の意向により自宅で使い慣れた家具や備品を持ち込んでいただき、好みに応じて畳を敷いたり、絵や花を飾ったりしていただいている。また安全に過ごせるよう家具の配置を考えたりしている。                         | テレビ、家具、寝具、また、家族との思い出の写真等が持ち込まれている。壁にはご自分が作成された、ちぎり絵やぬり絵等もあり、自分好みにレイアウトされ、できるだけ自宅とのギャップが無いように工夫し、落ち着いて過ごせる環境づくりとなっている。カレンダーや時計も置かれ、時の認識に繋げている。  |                   |
| 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   | 洗濯物を畳んだり、食事の準備などの家事は出来る方には積極的にしていただくよう、声掛けしている。また手すりやいすを必要なところに配置し、混乱や失敗を招くような原因は出来るだけ排除し、安全かつ自立した生活を送れるよう工夫している。 |  |                   |

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

| 項目 |                                       | 取り組みの成果(該当するものに○印) |              | 項目 |   | 取り組みの成果(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           | ○                  | ①ほぼすべての利用者の  | 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ほぼすべての家族と   |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらい  |    |   |                    | ②家族の2/3くらい   |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらい  |    |   |                    | ③家族の1/3くらい   |
|    |                                       |                    | ④ほとんど掴んでいない  |    |   |                    | 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              | ○                  | ①毎日ある        | 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    |
|    |                                       |                    | ②数日に一度程度ある   |    |   | ○                  | ②数日に1回       |
|    |                                       |                    | ③たまにある       |    |   |                    | ③たまに         |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | 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ほぼすべての利用者が  | 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 | ○                  | ①大いに増えている    |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらいが |    |   |                    | ②少しづつ増えている   |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    | ③あまり増えていない   |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | ④全くない        |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている       | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  | 66 | 職員は生き活きと働けている   | ○                  | ①ほぼ全ての職員が    |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらいが |    |   |                    | ②職員の2/3くらいが  |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    | ③職員の1/3くらいが  |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | ④ほとんどない      |
| 60 | 利用者は戸外の行きたい所へでかけている                   | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  | 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   |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらいが |    |   |                    | ②利用者の2/3くらいが |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    | ③利用者の1/3くらいが |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | ④ほとんどない      |
| 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          | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  | 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   |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらいが |    |   |                    | ②家族等の2/3くらいが |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    | ③家族等の1/3くらいが |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    | 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、安心して暮らしている | ○                  | ①ほぼすべての利用者が  |    |   |                    |              |
|    |                                       |                    | ②利用者の2/3くらいが |    |   |                    |              |
|    |                                       |                    | ③利用者の1/3くらいが |    |   |                    |              |
|    |                                       |                    | ④ほとんどない      |    |   |                    |              |

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム太陽

作成日: 令和 4 年 7 月 13 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        | 27   | 日々の個別記録や申し送りは行っていますが、職員間での情報を共有できていない事がある。                            | ケアの記録をもっと詳細に個別に行い、その内容をチーム全体で確実に共有できるようにし、介護計画に活かしていく。 | 日々のケアの振り返り機会を多く持ち、習慣化し、職員同士で意見交換を行い、有効なシステム作りを構築していく。           | 6ヶ月        |
| 2        | 34   | 緊急時対応マニュアルを作成し、社内研修等でも定期的に研修、訓練を行っていますが、全ての職員が応急手当や初期対応の実戦力を身につけていない。 | 全ての職員が応急手当や初期対応ができるようになる。                              | 新入職員が入社したら様々な場面や時間帯に対応した研修や訓練を行う。又、講習会に参加する等して応急手当の知識と技術を身に付ける。 | 6ヶ月        |
| 3        |      |   |  |   |            |
| 4        |      |   |  |   |            |
| 5        |      |   |  |   |            |

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。