

## 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   | 4370800494     |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団直心会      |            |           |
| 事業所名    | 森の里グループホームやちよ桜 |            |           |
| 所在地     | 熊本県山鹿市山鹿900-2  |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和7年3月10日      | 評価結果市町村報告日 | 令和7年4月24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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 九州評価機構     |  |  |
| 所在地   | 熊本市中央区神水2丁目5番22号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和7年3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)】

|                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| グループホームやちよ桜は、山鹿市の中心地にありながら街中の喧騒から離れた閑静な住宅街の中に建っている。木造で温かみの感じられる建物は、天窓からの光が心地よい開放感あふれる空間となっている。<br>住み慣れた地域の中で地域との繋がりを保ち、安心して暮らしていける「もうひとつの我が家」でありたいとの目標を持ち、職員は日々利用者様様のホーム作りに取り組んでいる。 外部や内部の勉強会、研修会に積極的な参加に努めて職員一人一人が質の高いサービスの提供を目指していきたい。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「笑顔がいっぱい くつろげる我が家」を理念とした事業所では、今でも入居者の自由な生活があり、訪問時にもテレビの前で野球中継を楽しむ方や思い思いの席で自由に過ごす方等、穏やかに流れる時間を感じることができました。一日の生活の中でもバタバタする様子はなく、昼食後には入居者の傍らで共に時間を過ごす職員の姿も見られました。職員面談では充実した研修の様子も聞かれ、法人全体での外部講師による研修や内部研修等の実施、それらを活かしたケアの実施等、学びが実践に繋がっている様子も聞かれました。入居者の生活もそれぞれの思いを尊重し、中には毎日のように買い物に出かける方もおられるようです。日々の生活での個別対応や臨機応変な対応は職員皆さんの力によるものであると感じる事業所でした。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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<br>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                                                                   |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 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                      | 住み慣れた地域での安心と安全な暮らしを念頭に「笑顔がいっぱい くつろげる我が家」を理念としている。毎朝の朝礼時に職員全員で唱和して思いを共有し、理念のもとに質の高いケアを提供できるように日々の業務に取り組んでいる。                                                                         | 法人理念「みんな仲良し」と、事業所理念を掲げている。理念は毎朝の朝礼で唱和し、職員の共有を行っている。事業所では、理念を「振り返り、立ち返る時に必要で大事なもの」との位置づけでケアを行っている。職員入職時にも説明を行っている。                                          |                                                                                     |
| 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                      | 事業所は地域の区分け件数に加わっており、回覧板による地域の情報共有は継続している。感染症や感染症のの対策にて以前の様な交流回復までには至っていないが、地域のボランティアによる慰問や職員がメンバーである大正琴の慰問に来ていただいて利用者様に楽しんでいただいた。利用者様の地域のつながりを維持し、事業所も地域の一員としての役割を担って行くことを継続していきたい。 | 従来より回覧板を通して地域との情報共有を行っている。コロナ禍以降地域住民との交流は難しい状況が続いているものの、ボランティア団体との交流や介護実習生の受入れ等、事業所としての関わり・交流を行っている。現在は運営推進会議の対面開催にまで至っておらず、次年度以降の開催や地域への声掛けを検討しているところである。 | 事業所としての地域との交流は従来より行われていました。今後の計画・展望等検討されているようです。入居者と地域のつながりを感じられるような交流の継続・再開に期待します。 |
| 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                    | 買い物希望の入居者様とコンビニに同行したり希望があれば敷地内散歩したり、気軽な外出支援(ドライブ等)、にて地域に出て交流することで理解や支援が促進されるように努めていきたい。今年度は近隣高校の)介護実習生の受け入れも行った。                                                                    |                                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 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 | 感染症や今後は対面の運営推進会議において、事業所の現状を報告、事例紹介や入居者様の状態、ホームでの活動内容を紹介していくことを継続していく。委員の皆様のご意見やご助言を運営に反映させサービスの向上や改善に活かしていくとともに法人のホームページや事務長発信のブログにても報告していきたい。                                     | 現在は運営推進会議の対面開催には至っていない。次年度以降、開催に向け検討を進めているところである。                                                                                                          |                                                                                     |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる           | 山鹿市長寿支援課や地域包括支援センターの職員の方にも運営推進会議の構成員になっていただいている。事業所の運営や現状について報告相談するなどして積極的な協力関係を構築していきたい。                                                                                           | 市役所及び地域包括センターは運営推進会議の構成員である。市とは日常的な事業所の活動の報告・連絡・相談等で協力関係の構築に取り組んでいる。                                                                                       |                                                                                     |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 | 身体拘束については定期的に勉強会を行い、どのような行為が拘束となるのかについて職員全員で理解を深めている。ホームの玄関は施錠せず、身体拘束のない安心できる生活の場を提供できるように取り組んでいる。代表者も参加しての法人内の身体拘束適正化・虐待防止委員会にて毎月情報の共有と検討、身体拘束をしないケアに努めている。                    | 身体拘束をしないケアの実践を行っている。今年度は、身体拘束に関する研修・勉強会を重ね、身体拘束廃止に向け、気付き・課題・感想の共有を行っている。法人事業所で構成する身体拘束適正化・虐待防止委員会には管理者と職員が参加し、事業所内でも共有している。今後は職員それぞれの学びに向け、動画配信等も利用した研修の実施を計画している。 |                   |
| 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       | 高齢者虐待についての勉強会を定期的に行い、職員全員で理解を深めている。また、法人内の身体拘束適正化・虐待防止委員会にて他県他施設で虐待の事件があったときなどは情報の共有を行い、事件の記事を取り上げて内容を確認し、各事業所のケアを改めて振り返る機会を設けている。日頃のケアについて、職員はお互いに注意し合ったり声かけを行い、虐待の防止に取り組んでいる。 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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   | 入居者様の尊厳を保ち、高齢者の権利擁護についての勉強会を行い、職員全員で理解を深めるように努めている。管理者は利用者様や、ご家族様に適切な助言を提供できるような体制作りに努めていきたい。                                                                                   |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                        | ホームにご入居の際、本人様またはご家族様に契約内容や重要事項の各項目について説明を行い、納得いただいた上でご入居の手続きを行うようにしている。また、施設利用内容に変更が生じた場合は、速やかにご家族様に説明を行い、同意が必要な場合は同意書に記入いただいている。                                               |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                    | 事業所にご意見箱を設置し、どなたからでも自由なご意見をいただける機会をつくっている。ご家族様からのご意見やご要望は、ホーム来訪時に直接管理者や他の職員に話していただくことも多く、話しやすい雰囲気作りにも心がけている。また、お話しいただいた内容は朝礼時や、申し送りノートにて随時、職員間で情報の共有に努めている。                     | 現在は面会による来訪もよく見られ、来訪時は職員から声を掛け入居者の現状を伝え家族と共有している。入居後しばらくは、必要に応じ家族の来訪を促し状況を積極的に伝える場合もある。コロナ禍以降、家族とは携帯アプリを利用した情報共有も行っており、家族から意見を出しやすい関係作りにも取り組んでいる。                   |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                                      | 職員会議にて、職員が意見や提案を発信する機会を設けている。また、職員は日頃から管理者や主任に気づいたことを話し、可能な場合はその場で改善するなど、日々のケア、業務改善の向上につなげている。                                                        | 職員は日頃から管理者へ意見・提案を伝えることができる体制である。毎日の朝礼や定期的に行う職員会議でも意見等を表すことができる。職員の意見は管理者等により検討され、必要に応じ管理者より法人への報告、検討も行っている。 |                   |
| 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      | 管理者は週1回の法人管理者合同会議に出席し、事業所職員の取り組みや職場環境について報告、共有を行う。ホームの現状を代表者に把握していただけるよう働きかけ、職場環境改善につなげることで職員のモチベーション向上を図っている。                                        |                                                                                                             |                   |
| 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         | 外部研修の紹介や研修費の補助、勤務シフトの調整を行うなど研修に参加する機会を確保し、能力向上に努めている。また、特定の職員だけでなく、より多くの職員が参加できるように配慮すると共に、参加できなかった職員にも研修の内容がわかるよう、に研修報告書にて共有している。                    |                                                                                                             |                   |
| 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 | コロナ禍以降は以前の様な開催はないが山鹿・菊池ブロックにおいて連絡が密にとれるネットワーク作りの環境を整えている。ブロックでは定期的に研修会があり、他のグループホームの方と出会い交流する場となっていると同時に、勉強会を通じて自らのサービスを振り返り、更に向上させる機会となっている。         |                                                                                                             |                   |
| <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           | ご入居前の面会時に本人様と直接会って話をさせていただき、本人様の思いや困っている事などについて情報収集を行っている。その内容は職員全員で共有し、サービスの方法を検討している。ご入居されてからは、本人様が不安にならないよう密に接することを心がけ、心身共に安心できる場の提供とニーズの把握に努めている。 |                                                                                                             |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | ご入居前にご家族様と何度か話しをさせていただき、不安な点や困っている事、ホームにご入居してからのご希望などを聞かせていただいて、一緒に考え解決していきながら共に支える関係づくりに努めている。                                                       |                                                                                                             |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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                                                                                          |
| 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       | ご入居される前の段階で、本人様の状態把握を細かく行くと共に、ご入居前の施設や病院の職員の方からも情報収集を行い、その時の本人様とご家族様のニーズを見出すよう努めている。また、現状を把握した上で、最善のケアを提供できるよう職員全員で検討し、ご家族様に提案を行い信頼関係づくりに努めている。 |                                                                                                                                           |                                                                                                            |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | 入居者様と職員はやちよ桜という「我が家」で共に暮らしているという思いのもと、日常の家事（掃除、食事の準備・食器拭き、洗濯物たたみなど）を利用者様の思いを大切にし、お互い信頼しあえる関係構築に努めている。                                           |                                                                                                                                           |                                                                                                            |
| 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        | 本人様のホームでの生活状況をご家族様にお伝えし、ご家族様の協力が必要なときは依頼している。本人様にとって最善の環境をホーム側から一方的に提案するのではなく、ご家族様と一緒に考え、ケアの方針や状態について理解を深めていただいている。                             |                                                                                                                                           |                                                                                                            |
| 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                    | 入居者様のこれまでの生活歴を尊重している地域への外出や来訪支援が難しい状況であったが今後ご要望があるときにはご友人やご家族に電話や面会、地域への外出支援等、交流を通じて馴染みの人や場所が途絶えてしまわないよう支援していきたい。                               | コロナ禍以降、感染対策を行いながら方法を工夫し、できるだけ面会を受け入れ、特に家族との関係が希薄にならないよう取組んできた。現在面会は自由にでき、家族だけでなく知人の来訪も見られる。これまでの生活歴を大切に、煙草等の嗜好品や買い物等、それぞれの生活習慣の継続を支援している。 | コロナが5類感染症の位置づけとなり約1年が経ちました。入居者・家族の高齢化・身体状況の変化等もあるかと思いますが、職員だけでなく、時には家族・地域等とも協力し、馴染みの人や場との関係継続に向けた支援に期待します。 |
| 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                | 利用者同士の間人間関係が円滑になるように職員が見守り、関わり合い、支えあえるように努めている                                                                                                  |                                                                                                                                           |                                                                                                            |
| 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 | 退居されて他の施設に移られるときは、新しい環境でも本人様の状態に添った支援が継続できるよう、ホームでの状況や本人様の状態について情報を提供している。また、ご家族様がホームに対しいつでも連絡や相談ができるよう、退居時に説明を行っている。                           |                                                                                                                                           |                                                                                                            |

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

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                                            | 入居者様との日常の会話の中で要望を聞き取り、意向を把握するよう努めている。会話が困難な方は、ご家族様から入居前の生活についての話を伺ったり、接するときの表情から本人様の思いを感じとるよう努めている。また、把握した情報は職員間で共有し、その方の思いに添ったケアができるよう心がけている。                                   | 現在は意思疎通が難しい入居者もだんだんと増えてきており、日常生活の中での職員との会話や寄り添いにより意見を把握している。家族へは都度入居者の状況を報告することにより情報を共有し、思いや意見の確認を行っている。入居者の日常生活は基本的に自由であり、訪問時には思い通りに過ごす入居者の姿を見ることができた。                                |                   |
| 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                                        | ご家族様から本人様の入居前の生活歴や趣味、仕事、病歴などを伺ったり、入居前の施設や病院の相談員からそこでの暮らしについて話を伺い情報を収集している。本人様からは、日常の会話の中でこれまでの生活に関する話題を盛り込み、その方の過ごしてこられた暮らしについて把握するよう努めている。                                      |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                      | 入居者様それぞれのデイリー記録や各チェック表に、バイタル値、食事摂取状況、排泄状況、入浴状況等を記載し、現状を把握できるようにしている。また、日々の生活の中で新たな発見があったときには申し送りやカンファレンス時に報告し、職員全員で情報を共有するよう努めている。                                               |                                                                                                                                                                                        |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 計画作成担当者による定期的なモニタリングやアセスメントのほか、本人様との会話の中から得た情報(要望や心身の状態など)やご家族様からの要望、ケアカンファレンス時に検討した内容を加え、ケアプランの作成を行っている。また、プラン作成時の状態から変化があったときにはカンファレンスにて検討しプランを変更するなど、その時の状態に即したプランの作成につなげている。 | 日頃の記録や職員の意見、家族の意見・意向をもとに必要な応じ随時カンファレンスを行い、計画作成担当者により、3ヶ月ごとを基本としたモニタリング・アセスメント、6ヶ月ごとの介護計画見直しを行っている。入居者の体調変化による介護計画見直しの際は、必要に応じて医師・看護師・理学療法士・作業療法士も入り担当者会議・カンファレンスを行うことで現状に即した介護計画としている。 |                   |
| 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                         | 入居者様それぞれのデイリー記録に、その日その時の状態を記載し、朝・夕の申し送り時に報告を行い職員全員で情報を共有している。また、記録を振り返りながら気になる点が見つかったときは、その時点で改善や変更などの対応を行っている。                                                                  |                                                                                                                                                                                        |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                            | 入居者様やご家族様のニーズに対応するため、既存のサービスにとらわれずに多様な支援を行うことで入居者様が安心してやちよ桜での生活が継続ができるような支援につとめていきたい。                                                                                              |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                      | 馴染みの店、場所に触れ合う機会を作り、地域資源を活用しながら、その人らしく安全で豊かな暮らしが継続できるように努めていきたい。                                                                                                                    |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                  | かかりつけ医については、ご入居の際に本人様・ご家族様の要望を伺い、ご意向に添うよう対応している。現在、近隣にある徳永病院が協力医療機関となり毎週訪問診療に来ていただいている。事業所も日頃の状態報告、相談助言等にて、かかりつけ医との関係を築き連携を深めている。また、ご家族様に受診結果をご報告し、入居者様の情報を共有している。今後も連携強化に努めていきたい。 | 入居以前からのかかりつけ医の継続した受診を支援している。現在は殆どの入居者が協力医による訪問診療を受けている。医療連携の中で、毎月入居者の状況も報告している。他科受診や検査等通院が必要となる際には家族付き添いを基本としている。緊急時には職員も対応する。歯科による訪問診療では嚥下評価も受け、入居者それぞれの食事へのケアにも繋げている。 |                   |
| 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                          | ホームには看護師資格を有する介護職員がおり、入居者様の身体面での変化や気づいたことについて協力医療機関看護師に相談しアドバイスや指示をもらっている。連携して、主治医からの指示を即座に受けたり、スムーズに受診ができる体制を整えている。最適な医療サービスを提供するための調整を行っている。                                     |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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。 | 入居者様が入院されたときは介護・看護サマリーを作成し、入院先の主治医や看護師、相談員にホームでの状態や服薬状況について情報提供を行っている。また、本人様の状態について主治医や看護師、相談員から情報をいただき早期退院に向け、本人様のニーズに応じた継続的なケアが提供できるよう努めている。                                     |                                                                                                                                                                         |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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                                                                                         |
| 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 | ご入居の契約時に看取り対応について指針の説明と終末期の意向の確認を行っている。本人様の身体状況に変化があった場合、入院を希望されるか否かについてご家族様に要望を伺っている。また、必要に応じて主治医からご家族様へ直接説明していただくなど、主治医と家族様との連絡調整を行っている。状態が重くなってこられた場合は、本人さまにとって最善な環境を提供できるように、主治医とご家族様、ホーム職員とで本人様の現状について話し合い、その中で、ホームで出来ることを説明し、本人様、ご家族さまの意向を尊重し、希望に沿った方針、プランを策定している。ご家族様とは常に情報を共有しながら最期まで支援を行っている。今年度は1名の看取りを行った。 | 入居時に重度化や終末期に向けた方針と事業所の対応等について説明を行っている。体調変化時には都度家族へ意向を確認し、必要に応じて医師より家族への状況説明も行っている。終末期ケアが必要とされる状況では家族と医師等関係機関で話し合いを重ね支援に取り組む。住み替えを希望される際には入居者にとってよりよい生活環境となるよう紹介等支援を行う。今年度は、看取り・看取りケア・連絡と手順について研修会を行った。 |                                                                                                           |
| 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                                             | 職員会議にて、急変や事故発生時の対応に関する勉強会を行っている。また、各ユニット利用者様ごとに、緊急情報シートを設置している。職員一人ひとりが緊急時に慌てず適切な対応ができるよう応急手当や心肺蘇生法の指導を定期的に受け実践力を身につけていきたい。                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                           |
| 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                                             | BCPマニュアルに沿った災害時の想定訓練を法人関連事業所全体で定期的実施すると共にマニュアルの見直しや災害時の地域の支援協力体制を構築していく。                                                                                                                                                                                                                                              | 定期的な火災避難訓練を実施している。BCPに関する机上訓練を法人全体で行い、職員それぞれの工夫・感想を求めた。台風等での停電対策のため発電機を完備している。                                                                                                                         | BCPマニュアルは作成だけでなく、職員研修の様子がうかがえました。事業所では陰圧装置や離床センサーの使用もあります。特に停電時等、発電機に加え様々な機器動作への備えについて、共有・実践に繋がることに期待します。 |
| <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                                                     | 入居者様お一人お一人の生活歴や職業、社会的地位などを考慮し、親しくなっても友達ではない人生の先輩として尊厳を心がけている。また、居室に入るときは必ずノックをする、トイレ使用時にはドアを閉めるなど、プライバシーへの配慮にも気をつけている。                                                                                                                                                                                                | 入居者それぞれの生活歴や性格等を共有し、声掛けや対応等に配慮している。事業所内での生活は基本的に自由である。現在居室にはカメラを設置しているが、安全確保のためであり、入居者・家族へ説明し同意を得た上での運用である。日常生活の中では、職員の居室入室やトイレ利用時の対応等、プライバシーへの配慮を行っている。                                               |                                                                                                           |

森の里グループホームやちよ桜

| 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                     | 日頃の関わりの中で、入居者様が話しやすい雰囲気を設定したり、会話の中で本人様の希望を伝えやすいような問いかけを行い、可能な限り自己決定を尊重したケアを心がけている。問いかけるときも、返事を急かさず、表情の変化なども見逃さないよう配慮する。                                                   |                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 基本的なホームの一日の流れはあるが、起床・就寝時間、日中過ごす場所、入浴などは入居者様のその時の思いを尊重し、本人様の希望を優先している。無理のない範囲で個々のペースに合わせたケアに努めたい。                                                                          |                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                  | 美容師の資格を持った職員により、入居者様の希望に合わせてカットをしていただいている。更衣時には本人様に服を選んでいただいたり、お化粧の希望があれば化粧品や鏡を用意するなどの支援を行っている。                                                                           |                                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 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     | ご入居時にご家族さまに本人様の好みや苦手な食べ物、アレルギーについて確認し、日々の献立に活かしている。献立をつくるときには入居者様に食べたいものを尋ねたり、好みを取り入れるようにしている。<br>食材の買い物や後片付けの食器拭きなどは出来る範囲で一緒に行う。<br>また、旬の食材や献立を取り入れ、季節を感じていただけるよう工夫している。 | 入居者の好み等意向も把握し、時には入居者との会話から食べたい物等を尋ねながら、職員手作りの食事を提供している。庭や近隣に季節の花木もあり、花見の後に季節を感じるちらし寿司等を楽しんだり、旬の恵みを食事に取り入れる等工夫している。法人勉強会で「口から食べるプロジェクト」を受講し、「飲み込む」ことの大切さを学んだ。歯科訪問診療により嚥下評価も受け、入居者一人ひとりの食事を見て頂くことで食事面からの入居者に合わせた個別ケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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          | 食事摂取量や水分摂取量を記録し、栄養状態の把握に努めている。摂取量が少ないときは声かけを行ったり、本人様が好むものを提供したり、時間を分けたりと工夫している等 一人ひとりの状態に応じた柔軟な支援に努めている。                                                                  |                                                                                                                                                                                                                             |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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                       | 食後に声かけを行って洗面所に誘導し、傍に付き添い、出来るだけ自分で歯磨きされるよう見守り・助言を行っている。夜間は義歯の洗浄を行い、清潔保持に努めている。また、本人様やご家族様確認のもと、必要に応じて訪問歯科を依頼している。              |                                                                                                                         |                   |
| 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       | 定期的にトイレ誘導を行い、ホワイトボードや個人記録に時間と排尿・排便の有無を記載して、お一人おひとりの排泄パターンを職員全員が把握できるようにしている。また、全面的に介助が必要な方でも誘導を行い、できるだけトイレで排泄していただけるよう支援している。 | できるだけトイレでの排泄に向けた支援を行っている。入居者それぞれの記録により、必要であれば時間や仕草等で声掛けしている。                                                            |                   |
| 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                       | 排便の状況が一目でわかるよう排便チェック表を作成し職員全員で情報を共有。個人の排便の有無等を記入して状態把握に努めている。便秘傾向の方には水分摂取を促したり、ヨーグルトを提供するなどの工夫を行っている。                         |                                                                                                                         |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴の際は本人様に事前に声かけを行い、意向を確認している。本人様が希望されないときは無理に行わず、時間をずらしたり翌日に変更するなどの対応を行う。入浴が困難な場合は清拭を行って清潔保持に努めたり、安全面を考慮し職員二人体制で介助を行うこともある。   | 入居者のその日の体調や気分にも配慮し、週2～3回の入浴を基本としている。できるだけ湯舟に浸かって頂けるよう、安全面にも配慮した上で職員二名体制での介助も行う。入浴後の洋服準備が難しい方には、職員が手伝いながら選択の場面を作る等行っている。 |                   |
| 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                        | 日中の休息は、昼夜逆転にならないよう配慮して、その時々体調もみながら居室で休息の時間を設けている。就寝は時間を決めず、それぞれの方が希望される時間に入室、入眠していただく。また、季節によって寝具調整を行うとともに、居室の温度管理にも気をつけている。  |                                                                                                                         |                   |

森の里グループホームやちよ桜

| 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                                                                   |
| 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                                          | 個人の薬剤情報を個人ファイルに綴り、服用されている薬の効能や副作用などについて、職員全員が理解し情報を共有できるようにしている。入居者様の服薬は、薬袋の日付・名前・時間帯を声に出して確認し、本人様にお渡しして確実に服用されるところまで確認したあと、服薬チェック表に担当した職員のサインをするというマニュアルを作り、確実な服薬支援に努めている。<br>服薬内容の変更があった場合は、申し送り時や職員会議で変更内容を伝達し、全員で情報を共有している。 |                                                                                                  |                                                                                     |
| 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                             | 歌やゲーム、ぬり絵、テレビなど、それぞれの方が好む楽しみを基本にレクリエーションを行ったり、ドライブに出かけるなどの気分転換、家事等の役割を持つことで張り合いや喜びのある日々を過ごせるような支援に努めていきたい。                                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                     |
| 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 | 気候が暖かい時期は入居者様が外の空気を感じられるように散歩や庭への外出の声かけし、希望があれば安全に配慮して車イスの方も機会を提供している。現在、ほぼ毎日買い物希望の入居者様がおられるため同行し地域との交流を促進している。                                                                                                                 | 気候の良い時期には庭や事業所周辺の散歩等で外気を感じている。中には毎日のようにコンビニまで買い物に出かける方や、タバコを楽しむために庭で時間を過ごす方等、それぞれの希望・意向も大切にしている。 | 入居者の意向も大切にし、個別の対応も行われているようです。思いを表すことが難しい入居者にも馴染みの場所訪問や買い物、季節の外出等、出掛ける機会作りの工夫に期待します。 |
| 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                             | 外出等で買い物の機会があれば希望や力に応じて支払い支援を行い自分で選び使えるように配慮したい。買い物希望の入居者様はお金の管理をサポートすることで所持、支払いをしていただいている。                                                                                                                                      |                                                                                                  |                                                                                     |
| 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                                                      | 入居者様から要望があるときは職員が付き添い、希望されるところへ電話をかけている。ご家族様からの電話があったときは取り次いで、会話の支援を行っている。また、携帯電話を持っておられる入居者様もおられ、充電状況など確認の支援を行っている。<br>ご家族様やご友人からの手紙は代読したり、居室に貼っていつでも見られるようにしている。                                                              |                                                                                                  |                                                                                     |

森の里グループホームやちよ桜

| 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 |
| 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 | 玄関やリビングには季節を感じていただけるような飾り付けを行っている。また、入居者が安全に移動できるよう環境整備・整理整頓を心がけている。入浴時の脱衣所や、リビングの温度管理を行い、汚物の臭いもこもらないように新聞紙の活用やこまめな換気に対応している。                                                                                              | 木造で温かみのある事業所の中、リビングは明るさ・温湿度等、整理整頓に配慮している。管理者をはじめ職員は入居者に季節感を感じて欲しいとの思いで玄関等の飾りを行っている。リビングから繋がる廊下、入浴時の脱衣所の温度も入居者が心地よく過ごせるよう工夫している。トイレの場所や居室(自室)表示も行うことで入居者の行動の支援にもつながっている。 |                   |
| 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                                                      | 席の配置等について、入居者の関係性や相性を考慮したり、ソファを設置して自席以外でも自由に過ごすことが出来る支援に努めている。                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                          | ご入居の際、本人様の居室には馴染みの物があれば自由に持ってきていただくようご説明している。本人様が好まれ、落ち着いて過ごしていただける環境作りを支援している。                                                                                                                                            | 入居時に使い慣れた生活用品の持ち込みを依頼している。洗面台と押入れの設えもあり、入居者の安全に配慮した配置を行っている。入居者の生活習慣により、布団を利用される方もおられる。                                                                                 |                   |
| 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                                             | トイレの場所がわかるよう矢印で表示し、自身でトイレに行けるように工夫している。また、入居者の状態により居室にお名前の張り紙をして、自分の居室がわかるようにしている。<br>入浴をしていない時間帯は、間違えて浴室に入ってしまうことによる転倒などのリスクを予防するため、浴室への扉は施錠している。<br>廊下にはできるだけ物を置かず、移動時の安全に努め、玄関やトイレには手すりを設置し安全に自立した生活が送れるような環境づくりを行っている。 |                                                                                                                                                                         |                   |

## 2 目 標 達 成 計 画

事業所名 森の里グループホームやちよ桜  
令和7年4月15日

### 【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    | 2    | 事業所としての地域交流は以前より行われてきたが、次年度は入居者と地域との繋がりをより感じられる交流の継続と再開 | コロナ禍以降、地域住民等との以前のような交流は難しい状況が続いているが、ボランティア団体との交流や介護実習生の受け入などは以前のように再開できてきている。今後は入居者や事業所がより地域との繋がりを感じられるように地域との繋がりの再構築を継続していく。 | 地域との交流再開に向けた計画・展望の検討継続<br>地域連携室の活動強化<br>運営推進会議の対面開催の再開                                     | 1年         |
| 2    | 13   | 職員を育てる取り組みの継続                                           | ベテラン職員の頑張りで利用者、家族との関係も良好であるが、さらに職員の知識や介護技術の向上に取り組み、質の高い介護サービスの提供を目指していく。                                                      | 職員の経験や習熟度に合わせて外部の研修会に交代で参加。職員一人ひとりが介護に対する意識付けを行い、職員間で常に話し学び合うことで介護技術の向上と専門職としての意識の高揚を図っていく | 1年         |
| 3    |      |                                                         |                                                                                                                               |                                                                                            |            |
| 4    |      |                                                         |                                                                                                                               |                                                                                            |            |

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。

