

### 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   | 0890400112       |               |              |
| 法人名     | 株式会社 しもふさの郷      |               |              |
| 事業所名    | グループホーム 菜の花      | ユニット名( 菜の花A ) |              |
| 所在地     | 茨城県古河市上大野2354番地1 |               |              |
| 自己評価作成日 | 平成30年 5月21日      | 評価結果市町村受理日    | 平成30年 9月 20日 |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0890400112-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&amp;Ji_gvosvoCd=0890400112-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                         |  |  |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会       |  |  |
| 所在地   | 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年7月19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)】**

介護保険法の基本理念である「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」を目標に、認知症高齢者の心身の状況を踏まえ、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、一人一人の個性にあわせた必要な援助を行なっている。また、家族交流会の開催や外出ツアーなど外部との交流を積極的に計画している。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

管理者と職員は利用者の尊厳を守り個性を尊重しながら、その人らしい生活ができるように寄り添った介護を基本とし、日々の実践につなげている。  
 管理者は職員と日頃からコミュニケーションを図り、何でも話せる関係を築くなど、風通しの良い働き易い職場の環境作りに努めている。  
 広い敷地の中に協力医療クリニックや同一法人の通所介護事業所、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所があり、24時間医療連携を図り、利用者や家族等が安心して生活ができるよう支援している。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |  |
|-------------------|-----|---|--|---|--|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                        |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |  |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | グループホーム菜の花の基本理念を事業所内の見やすい場所に掲示し、職員に周知している。   | 朝礼時や職員会議時に管理者が理念について話をするほか、事業所内に掲示したり、名札の裏に入れて携帯するなどして、共有し、理念を意識したケアに取り組んでいる。                         |  |
| 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  | 初詣や花見などの外出ツアーに出かけたとき、地域住民との交流を深めるよう努めている。  | 散歩の時に挨拶をしたり、初詣や花見で外出したときに交流をするよう努めている。開設して間もないので、今後ボランティアの受け入れを考えている。                                 |  |
| 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  | 会社全体を通して、日常的に施設行事等の参加者や利用者家族に対し、認知症への理解や支援方法を教示している。   |   |  |
| 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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議では、市職員、利用者家族、区長、民生委員の地域住民代表出席の下、入居状況、活動状況等の報告を行なっている。また、会議において出た意見や要望は、施設サービスに反映するよう努めている。 | 家族等の代表や市職員、区長、民生委員等が参加して開催しているが、まだ2回の開催に留まっている。委員から出た意見について話し合い、運営に反映している。                            | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催することになっているので、実行することを期待する。 |
| 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取り組んでいる  | 開設者及び管理者は、機会あるごとに、施設の活動状況を報告している。また、運営推進会議には必ず市職員が出席しており、市との連携は図られている。                           | 市役所の介護福祉課(健康の駅)に施設長や管理者が出向き、相談や情報交換をしている。古河市のグループホーム連絡会に管理者や職員が参加して、市職員や他の同業者と情報交換をするとともに、協力関係を築いている。 |  |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 平成30年度の介護報酬改定により、身体拘束廃止未実施減算が強化されたので、身体的拘束等の適正化のための指針の整備など、早急に措置を講じ、身体拘束をしない体制づくりに努める。           | 身体拘束排除に関するマニュアルが整備され、年2回研修を行っている。介護報酬改定に伴い、今後指針の整備、身体拘束をしない体制作りに努めている。事業運営グループでは「研修委員会」を設置して計画を立てている。 |  |
| 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                                     | 毎日、朝礼時に利用者の対応について職員同士で話し合い、虐待が起きないように努めている。  |   |  |

| 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    | 権利擁護に関する制度を必要とする利用者がいる場合には、行政、家族等と協議を進めるよう努めている。   |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 入居申込や契約時に、利用者及び家族等に対し、パンフレットや重要事項説明書に基づき丁寧に説明している。   |   |  |
| 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                     | 市、利用者、家族等から意見や要望がでた場合には、些細なことでも出来る限り事業運営に反映するよう努めている。  | 家族等には面会時や電話で意見や要望を聴くようにしている。家族等から職員に、名札をつけてほしいとの意見があり、実行している。今のところ特に意見を引き出す工夫は行っていない。 | 開設して間もないので、家族等へ無記名のアンケート等を実施して、家族等の意見を引き出すことを期待する。 |
| 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                                      | 管理者は、常日頃から職員と意見交換を図っており、職員から出た意見は尊重し、事業運営に活かすよう努めている。  | 日頃から管理者は、職員に積極的に話しかけ、意見が聴けるよう努めている。職員から出た意見やアイデアに対しては、運営に活かせるようにしている。                 |  |
| 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      | 開設者は、職員に対し、必要に応じ面接等を行い、向上心を持って働いていただけるよう努めている。また、夜勤者には、年2回の健康診断を実施するなど、職員の健康管理にも注意を払っている。                    |   |  |
| 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         | 当社では、職員全体の技術・知識の向上を目指し、研修会や勉強会を企画運営する「研修委員会」を設置し、職員のスキルアップに努めている。また、資格更新時には、研修費を会社が負担するなど、金銭面でのバックアップに努めている。 |   |  |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 市内の地域密着型サービス事業所の職員で構成する連絡会に管理者、職員が出席し意見交換を図り交流を深めている。  |   |  |

| 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 |
| <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 | 入居当初は、生活環境の変化により、心身状態が不安定のため、利用者の不安なことや要求等に特に傾聴し、コミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。        |  |                   |
| 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            | 施設見学や契約時から、利用者の心身状況や要望等を家族から聞き取り、それに合ったケアに努める。また、ご家族との連絡を密にし信頼関係の構築に努めている。          |  |                   |
| 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        | ご家族等から利用者の不安なことなどの心理状況、暴言などの行動状況を聞き取り、職員が共通認識をもってその人にあったケアに努めている。                   |  |                   |
| 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                        | 本人の意思と人格を尊重し、その人の立場に立ったサービスを提供するとともに、利用者職員が一体となって共同生活の場の環境づくりに努めている。                |  |                   |
| 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         | 利用者にとって家族は大切な存在であるので、家族との面会や外出の機会などふれあいの場を提供している。また、家族交流会を定期的開催し、本人を支える環境づくりに務めている。 |  |                   |
| 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                     | 馴染みの場所が途切れないよう、外出の機会を設けているが、馴染みの人がグループホームに訪ねてくることは、現在のところほとんどない。                    | 家族等や利用者の話や面会に来た友人や親族の話から、馴染みの関係を把握し、日誌に記録して、職員間で共有している。馴染みの関係が途切れないよう、自宅へ外出したり、墓参りに行くなどの支援をしている。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | 施設内での利用者同士の関わりは、共同生活するうえで、最も大切であり、カラオケやゲームなどのレクリエーションなどで交流を深めている。                   |  |                   |
| 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  | 今後退居され他の施設に移られた場合には、必要に応じ本人及び家族等のフォローアップに努めます。                                      |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |   |
|------------------------------------|------|--|--|---|---|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                       |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 本人や家族等の意向を把握し、その意向に沿って計画作成担当者がケアプランを作成している。  | 利用者と相性のいい職員がいる場合、その職員に色々話してくれるので、内容を申し送りノートに記載し職員間で共有している。                                      |   |
| 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                                       | ご家族等から利用者の不安なことなどの心理状況、暴言などの行動状況を聞き取り、職員が共通認識をもってその人にあつたケアに努めている。                            |   |   |
| 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   | 利用者本人のケアプランに基づき、その人の心身の状態に合ったケアを職員が共通認識を持って対応するよう機会あるごとに指導している。                              |   |   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | サービス担当者会議を定期的で開催し、本人、家族、職員との意見交換を行なうよう務める。また、医療関係者の意見を参考にしながら、適宜ケアプランの見直しを行なうよう努める。          | 家族等や利用者の意向を聴き、医療関係者の意見を参考にして計画を作成している。利用者の状況に変化があれば随時見直しは行っているが、定期的なモニタリングと計画の見直しを行うまでには至っていない。 | 定期的なモニタリングを行い、これをもとに介護計画の見直しをすることを期待する。 |
| 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                        | 毎日個別記録を作成し、申し送り等で職員に伝達し、情報を共有し、利用者本位のサービスが途切れないように努めている。                                     |   |   |
| 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               | 当社では、グループホームに併設して、ショートステイ、デイサービス、居宅支援事業所を有しており、また、クリニックも併設しており、利用者の個別ニーズに柔軟に対応できる体制が構築されている。 |   |   |

| 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                                      | ケアプランの作成にあたっては、利用者が今まで培ってきた地域資源を把握するよう務め、安心して暮らして行けるよう支援する。   |  |   |
| 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                                  | 当社関連の、しもふさクリニック(歯科)・みわの郷クリニック(内科・外科)により、定期的な健康診断の実施や訪問診療など医療体制は充実している。また、専門性及び緊急性のある場合には、近隣の病院等との連携も図られている。 | 契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明しており、これまでのかかりつけ医を受診している利用者もいる。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。専門性及び緊急性がある場合は近隣の病院等と連携を取っている。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 併設のショートステイの看護師やクリニックの看護師と連携を図り、適切に医療が受けられるよう管理し、支援に努めている。   |  |   |
| 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。 | 利用者が入院又は退院する場合には、ソーシャルワーカー及び医師との情報交換を蜜にし、早急に入退院できる体制に務めている。   |  |   |
| 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  | 重度化や終末期に備え、早い段階から説明を行い、かかりつけ医、家族との連携を図るよう努めている。また、看取りに関するマニュアルを整備しており、職員に周知している。                            | 「看取り介護に関する指針」に基づき、家族等に説明をし、書面で同意を得ている。状況の変化に応じた話し合いと、段階的な合意を行っている。看取りに関するマニュアルを整備し、系列グループ施設での研修に参加している。                |   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 事故発生・緊急時の対応マニュアルが整備されている。定期的に職員に周知し、緊急時に混乱が生じないように教育している。併設施設の玄関先にAEDが備え付けられており、市が主催する研修会に職員が参加するよう促している。   |  |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 災害対策については、計画的な防災訓練と設備点検を行い、利用者の安全確保に努めている。今後夜間を想定した訓練も実施予定である。  | 開設後、避難訓練を1回行っているが、年2回行うまでには至っておらず、実施記録等も残されていない。災害に備えた備蓄品は準備中である。  | 夜間想定等を含む避難訓練を年2回実施することを期待するとともに、実施記録を作成し、反省会を行い、課題についても記録に残し、次回に活かすことを期待する。 |

| 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                   | 人格を尊重し、利用者には、敬意を表して、きちんと姓で呼ぶよう心がけている。夫婦の利用者には名前で呼ぶこともあるが、利用者の誇りを損なわないよう言葉遣いに注意している。  | 利用者の誇りを損なわないよう言葉遣いに注意している。重要事項説明書や契約書に守秘義務についての記載があり、家族等から同意を得ているが、肖像権に関しては同意書を得るまでには至っていない。                             | 肖像権に関する同意書を得ることを期待する。 |
| 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                     | 利用者から、家族に電話したいとの要望は、その都度対応している。また、買い物ツアーなどで出かけたときは、本人に支払わせるなど自己決定させるように努めている。        |  |                       |
| 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 | その人の気分を損なわないよう、レクリエーションなどの施設行事があっても、本人の意思を尊重し、居室で過ごされることもあります。                       |  |                       |
| 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                                  | 利用者のなかには、お化粧品や髪を整えることが出来ない方もいるので、職員が支援している。また、理美容の受付も毎月行なっている。                       |  |                       |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 利用者の状態、能力に応じ、できるものは職員と一緒に協力しながら行なっている。また、昼食は職員と一緒に食事を楽しんでいる。                         | 利用者の好物や苦手な物を踏まえた献立の工夫をしている。利用者は、テーブル拭き、紙で作ったゴミ箱を片付けるなど、能力に応じた手伝いをしている。おやつに手作りケーキ、ゼリーを出したり、外食や季節毎の行事食など、食事が楽しめるよう工夫をしている。 |                       |
| 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          | 栄養バランスを考慮し、本人が嫌いなものでも食べてもらえるよう常に声かけを行なっている。夏場の水分摂取には特に注意し、夜間でも一人一人にあった水分補給を管理している。   |  |                       |
| 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                   | 義歯の手入れが出来ない方は、職員が行なっている。自歯の方は、職員の介助で歯磨きを実施している。また、しもふさクリニック(歯科)の歯科衛生士による口腔ケアも実施している。 |  |                       |

| 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                              | 利用者の状態に応じ、適切な排泄介助とオムツ外しに取り組んでおります。また、職員は利用者の排泄パターンを理解し、適時トイレ誘導を行なっている。                     | オムツがはずせるよう、利用者の排泄パターンを把握して、それぞれに合わせた声かけ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。トイレに設置した手摺も効果的に使用できている。      |                   |
| 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  | 利用者の水分摂取量及び排泄回数を記録に取り、常に注意を払っている。  |  |                   |
| 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                        | 入浴は、各自希望の時間帯を考慮し実施している。また、一人で入浴を希望される方については、次の人を脱衣場に入れないなど個々に応じた支援を行なっている。                 | 入浴は、各自の希望の時間帯を考慮して行っており、プライバシーに配慮して、入浴中は次の利用者を脱衣所に入れないなどの配慮をしている。隣接施設の機械浴も利用できるようになっている。 |                   |
| 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   | 心身状態も一人一人違うため、安静の必要性も当然違って来るので、個々に対応している。また、就寝時間も日課表の時間内に希望される時間帯にしている。                    |  |                   |
| 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  | 服薬については、管理者が、その使用方法、取り違えなどの誤使用を防止するなどの方策など、職員に常に周知している。特に誤薬防止については、利用者への声かけなど、本人確認を徹底している。 |  |                   |
| 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                             | 施設周辺の草取りや、お花の水やり、中庭の散歩などで気分転換を図っている利用者もおります。   |  |                   |
| 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 | 買い物、外食ツアー、お花見観賞など定期的に外出機会を設けている。   | 散歩や買い物で気分転換を図るほか、初詣や花見、外食ツアーなどに出かけている。隣接施設の車輛を借りて、車いすの利用者も一緒に出かけている。                     |                   |



| 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  | 買い物ツアーに出かけたときは、家族から預かっているお金であることを伝え、支払いはなるべく本人に行なわせ、金銭感覚を忘れないようにしている。                    |   |                   |
| 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   | 家族に電話する場合には、ホール内にある電話で本人が直接掛けるよう支援している。また、手紙をだす利用者は、現在のところおりません。                         |   |                   |
| 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 | ホール内で毎月手作りカレンダーを利用者様と職員が一緒になって作成し、掲示し季節感が漂うようにしている。また、絵や各種行事等に参加した写真を貼るなど癒しの空間づくりに努めている。 | 新しい平屋作りのホームで、玄関先や庭には、季節の花を利用者と職員で植え、水遣りなどをしている。玄関にソファを置いて、立ち座りが容易にできるよう配慮されている。居間兼食堂は広く、ゆったりとした空間になっており、利用者が作成した季節感が感じられるカレンダーが飾ってある。 |                   |
| 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  | ホール内には、常に利用者が集まっており、テレビを観たり、カラオケやゲームなどを楽しんでいる。一人で過ごしたいときは、一人で居室にすることもあります。               |   |                   |
| 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  | 家族と相談しながら、自宅での生活パターンを変えないよう、家族の写真や肘掛椅子など、自由に持ち込んでおります。                                   | 居室にはエアコンやベッド、洗面台、カーテン、オーバーテーブル等が備え付けられている。利用者は、これまで自宅で使用していた椅子や整理筆筒、テレビ等を持ち込み、居心地の良い空間を設けている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 利用者の日常生活をよく観察し、本人が「できること」を見出し、生きがいのある生活が継続できるよう支援している。                                   |   |                   |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム 菜の花

作成日 平成30年 9月 18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |   |  |  |            |
|----------|------|---|--|--|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題  | 目標   | 目標達成に向けた具体的な取組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 3    | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催することになっているので、実行することを期待する。                                    | 2ヶ月に1回又は年6回開催できるように年次計画を立て実践するよう努力する。        | 防災訓練や感謝祭の開催時に合わせ運営推進会議を開催する。   | 12ヶ月       |
| 2        | 6    | 開設して間もないので、家族等へ無記名のアンケート等を実施して、家族等の意見を引き出すことを期待する。                          | 家族等の意見を反映した施設運営に努める。                         | ①家族交流会を開催し、家族等の意見を聴取することに努める。②施設の玄関に意見箱を設置する。③利用料請求書の中に無記名で提出するアンケートを同封する。 | 12ヶ月       |
| 3        | 10   | 定期的なモニタリングを行い、これをもとに介護計画の見直しをすることを期待する。                                     | ケアマネ、介護職員、家族等と定期的にモニタリングを実施し、計画の見直しを行なう。     | 利用者の状態に変化がない場合でも、1年以内に定期的なモニタリングを実施する。                                     | 12ヶ月       |
| 4        | 13   | 夜間想定等を含む避難訓練を年2回実施することを期待するとともに、実施記録を作成し、反省会を行い、課題についても記録に残し、次回に活かすことを期待する。 | 消防署立会いの訓練と夜間を想定した自主訓練をそれぞれ年1回実施する。           | 当社の内部組織である防災委員会で訓練の検証を行ない記録し、次回訓練時に活かすよう務める。                               | 12ヶ月       |
| 5        | 14   | 肖像権に関する同意書を得ることを期待する。   | 契約書第13条を改定し、肖像権に関する項目入れ本人および家族等から同意を得ることとする。 | 新規契約者については、契約書にて、現利用者には、肖像権に関する同意書を作成し、同意を得ることとする。                         | 3ヶ月        |

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。