

【事業所概要（事業所記入）】

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 事業所番号   | 1690900038      |
| 法人名     | 特定非営利活動法人紅梅     |
| 事業所名    | グループホーム小矢部藤森    |
| 所在地     | 富山県小矢部市藤森5008-1 |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月1日       |

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

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【評価機関概要（評価機関記入）】

|       |                                          |            |          |
|-------|------------------------------------------|------------|----------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 富山県介護福祉士会                         |            |          |
| 所在地   | 939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル 1 階 |            |          |
| 訪問調査日 | 令和2年12月22日                               | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月1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）】

|                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営理念に掲げている「人と人とを結ぶ絆」にあるように、入居者様やご家族様だけでなく、地域の方々との繋がりも大切に考えています。また、入居された後もそれまでの習慣や人との繋がりが継続していけるよう支援を行うことで、入居者様が「その人らしく」生活していくことが出来るよう努めています。地域の方々の理解や協力を得ることで地域資源を活用し、季節行事や食事等では入居者様と話し合いを重ねながら、四季に合った行事や食材を提供出来るように努めています。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 温かな色の照明で照らされたリビングには、高さや好みに配慮された家具が置かれ、落ち着いて過ごせる環境が整っている。庭には、利用者の意向で植えられた花や木があり、利用者の「家」として過ごしてもらえようような配慮がされている。また、食事や保存食等も利用者と職員と一緒に作り食することで、生活の中の食の楽しみを維持できるよう工夫されている。地域の行事にも積極的に参加し、また、地域の方に相談にのっていただく等、地域住民の一員として活動している。理事長やケアマネジャーも自ら現場に入り、利用者の思いを最優先にしたケア、地域の資源を最大限に活かした利用者本位のケアマネジメントなどが職員全員に浸透している。チームワークの良さが、さらに居心地の良い環境につながっている。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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   | 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    |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらい  |     |                                                                      |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらい  |     |                                                                      |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどできていない  |  |  |  |  |
| 57  | 利用者と職員と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        | 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    |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                      |                              | 2. 数日に1回程度ある   |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 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。<br>(参考項目：38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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。<br>(参考項目：4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              | 2. 少しずつ増えている   |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              | 3. あまり増えていない   |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 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   | 66  | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                     | ○                            | 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. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 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   | 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. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 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   | 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. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              | 4. ほとんどいない     |  |  |  |  |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。<br>(参考項目：28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                      |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                      |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                      |                              |                |  |  |  |  |
|     |                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                      |                              |                |  |  |  |  |

# 1 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         | 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                                                          | 職員室、玄関に理念を提示しており、常に目が届くようにしてある。定期的に確認出来るようにしており、覚えることが出来るようになっている。                                           | 玄関や職員室に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、契約時やお客様が来られた時にも、職員全員が理念の説明をできるようにしており、理念の実践につなげることができるよう、意識している。                                              |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | (コロナ禍以前には)地元のスーパーに食材を購入する際同行されており、地域の一員としても生活している。ボランティアの方々も定期的に来られている。                                      | 地域の行事に参加したり、地域の方から野菜を頂いたりする等、地域住民として気軽に声を掛け合える関係を築いている。地域の防災訓練やゴミゼロ運動等にも、積極的に参加している。                                                            |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | グループホーム便りを地域とご家族様に配布しており、ホームの様子などを発信している。運営推進会議で、ホームで行った行事や予定をお伝えしている。                                       |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                     | 2ヶ月に1度、ホーム内で運営推進会議を開催しており、ホームでの様子や出来事、時季についてや世の中で話題になっている事も踏まえつつ意見交換をしている。皆様方からの意見については前向きに検討し、サービス向上に努めている。 | 運営推進会議は、健康福祉課、社会福祉協議会、第三者委員、区長、民生委員、家族が参加し、議事録はいつでも閲覧可能となっている。事業所の活動報告、区長の行事案内の他、外出し帰れなくなる利用者の事例では、回覧板活用など参加者の提案を実践したケースもあり、利用者の安全を守ることに繋がっている。 |                   |
| 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                                               | 運営推進会議などで定期的に情報交換をしている。健康福祉課で開催される連絡調整会にも参加しており協力関係を築いている。                                                   | 事業所を運営するにあたり、わからないことがあれば、事業所から市へ出向き、確認している。市が開催する「連絡調整会」にも出席し、顔の見える関係を築いており、いつでも相談できるようになっている。                                                  |                   |
| 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 | 身体拘束等適正化委員会や、ホーム内での身体拘束等の研修会を行っている。議事録の回覧やレポートの提出によって定期的に学習と確認をしており、理解に努めケアを行っている。                           | 3ヶ月に1回の身体拘束等適正化委員会には、家族代表も出席している。事業所内の研修では指針を使用し、つなぎ服を着るといった実体験を通し理解を深めている。研修後にレポートを作成、管理者がコメントを記入し、事業所全体で意識づけている。                              |                   |
| 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                                     | 身体拘束等適正化委員会や、ホーム内での身体拘束等の研修会を行うことで、全職員が虐待防止に努めている。                                                           |                                                                                                                                                 |                   |

| 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    | 職員に対しては以前に資料を配布してはいるが、具体的な勉強会などを開いてはいないためどの程度の理解が得られているかは不透明である。(また、コロナ過もあり研修などにも行く機会が設けられていない。)    |                                                                                                           |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | ご家族様には時間を掛けて説明を充分に行い、理解と同意を得られた上での契約を行っている。                                                         |                                                                                                           |                   |
| 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                     | 玄関には常にご意見箱と用紙が設置してある。また、運営推進会議、カンファレンス、第三者委員の紹介なども行っている。ご意見があればお聞きできる体制はできており、運営に反映出来るよう努めている。      | 面会時やカンファレンス、電話連絡時など、意見や意向を聞くようにしている。聞き取った意見は、「家族様ノート」に記載し、職員全員で共有し、反映させるようにしている。家族とは何でも話せるような関係性が築けている。   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 全体スタッフ会議での情報交換や申し送りノートの活用だけでなく、何時でも話や提案があれば聞ける機会を設けている。                                             | 年2回、個人面談を実施し、意見を聞くとともに、理事長や管理者が現場にいて、面談以外にも、日頃から意見や提案は、いつでも言える環境となっている。新型コロナウイルス対策に必要な備品の設置など、意見が反映されている。 |                   |
| 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      | 管理者だけでなく代表者が現場に出る機会もあり、職員の能力や現場の状態を把握出来るように努めている。職能評価を実施しており、また面談も行うことで、各職員の能力評価を行い、向上心に繋がるよう努めている。 |                                                                                                           |                   |
| 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         | ホーム内での研修は一覧にして計画がされており、またその他の研修の情報はいつでも見ることが出来るようになっている。                                            |                                                                                                           |                   |
| 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 | 他施設での研修に参加できる機会を設けることもあり、合同で意見交換を行うことなどで、サービスの質の向上に繋がるよう努めている。                                      |                                                                                                           |                   |

| 自己<br>自己            | 外部<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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |          |                                                                                      |                                                                              |                                                                                                                              |                   |
| 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 | 入居者様への直接のお話による聞き取り、ご家族様にもお話を聞くと共に、アセスメントシートを記入して頂いている。                       |                                                                                                                              |                   |
| 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            | 直接お話を聞くと共に、アセスメントシートを記入して頂いている。ご家族様の思いもプランに反映させている。                          |                                                                                                                              |                   |
| 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        | 入居前の面接段階で、当ホームのサービス体制を説明している。また、状況に応じて他施設サービスの提案も行っている。                      |                                                                                                                              |                   |
| 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                        | 何でもお話しできる関係作りに努めており、その時々<br>の思いに寄り添うことが出来るよう努めている。                           |                                                                                                                              |                   |
| 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         | 普段の面会だけでなく、カンファレンスやその他変化がある時には電話での相談も行っており、ご本人様を支えていける関係になれるように努めている。        |                                                                                                                              |                   |
| 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                     | (コロナ過のため現在は難しいが以前は)希望があれば自宅近所の方との交流支援を行っている。訪問できない場合は電話による対応も行っている。          | 利用者宅の近所の方が面会に来られた時には、事業所内でゆっくり交流してもらっている。現在はコロナ禍でもあり、事業所内に入ってもらうことは難しい状況であるが、窓越しでの面会をしたり、電話での対応をする等、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 21                  |          | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 食事作りや行事等を、なるべく共同で意見を出し合いながら行っていけるよう努めている。その為、何かあれば必要に応じて職員が間に入り、関係をフォローしている。 |                                                                                                                              |                   |

| 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                    | 要望や必要があれば、相談や支援が出来るように努めている。実際退居されても関係を保っているご家族様もいらっしゃる。                                |                                                                                                                        |                   |
| <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                                           | 日々の会話の中から本人様の意向の把握に努めて達成できるように、カンファレンスなどにて医療とご家族様を含めたチームで話し合いを行っている。アセスメントシートの活用も行っている。 | センター方式と事業所独自のアセスメント様式を活用し、利用者の意向を把握している。日頃の会話や表情を記録し、それをもとに家族の意向を確認し、本人本位の意向の把握に努めている。それぞれの担当者とケアマネジャー、他の職員との連携がとれている。 |                   |
| 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                                       | 入居時にご家族様にはアセスメントシートの記入をお願いしている。また、以前の施設等からの情報収集として、ケアプランや看護サマリーを頂くことで把握に努めている。          |                                                                                                                        |                   |
| 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                                                     | 全体日報、個人日報、ミーティングにて全職員での情報共有に努めている。また1～2月毎の会議にてさらに話し合いも行っている。                            |                                                                                                                        |                   |
| 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 | 半年に1度カンファレンスを行っている。ご本人様、ご家族様、医療の方々、担当者とケアマネジャーが話し合い、意見をケアプランに反映し作成している。                 | 半年に1回カンファレンスを実施し、本人、家族、薬剤師が参加している。汲み取った意向をもとに、支援内容を話し合い、介護計画に落とし込んでいる。                                                 |                   |
| 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                        | 担当者とケアマネジャーは個人日報を常に見ており、疑問などがあれば記入を行った職員に確認を取っている。また、担当者は毎月末にモニタリングを行いカンファレンスで活用している。   |                                                                                                                        |                   |
| 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               | その時々状態に合わせ、その都度ご家族様へ相談して、地域資源の活用や他施設との交流などを行っている。                                       |                                                                                                                        |                   |

| 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                                                          |
| 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                                      | (現在コロナ禍では難しいが以前は)昔から馴染みのあるお店に行くことやドライブに行くことで、楽しみを感じられるように支援している。また、地域の方のボランティアが来所されることがあるなど、交流が図れるように努めている。            |                                                                                                                                                                              |                                                                            |
| 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                                  | ほぼ全ての入居者様が、協力医療機関の医者を主治医としており往診を受けている。また、薬の指示に関しては薬剤師からも指導を受けている。他の医療機関への受診が必要な際は、状態や情報をお伝えして、ご家族様に希望の他医療機関へ受診して頂いている。 | 利用者の情報は、事前に事業所から医療機関に伝え、その上で往診を受けている。薬の内容で相談したい場合は、かかりつけの薬局の薬剤師に相談し、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。                                                                                 |                                                                            |
| 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                          | 月2回訪問看護師がバイタルチェックを行い、様子を見に来られている。訪問看護ステーションとは24時間体制の連携を取っており、必要な際は相談を行っている。                                            |                                                                                                                                                                              |                                                                            |
| 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。 | 入院することになった際には必要な情報を病院の方へ提供している。ホーム側からも様子を見に行くなども行い、退院前にはカンファレンスを行って、状態の把握に努めている。                                       |                                                                                                                                                                              |                                                                            |
| 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  | ターミナルケアについては、ご家族様に説明をして同意書を頂いている。主治医と訪問看護師と24時間体制での対応は築けており、定期的にご家族様に希望を伺っている。                                         | 契約時に、指針の説明をし、同意を得ている。利用者の状態に変化がみられる場合には、その都度説明し、同意を得ている。また、全職員に資料を配布し、いつでも対応できるように、準備している。                                                                                   | ターミナルケアを実践する意向であることから、その実践に向けての支援方法の確認や協力関係機関との連携の確認等、より実践に向けた研修の開催に期待したい。 |
| 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                                              | 急変、事故発生時は速やかに主治医・看護師に相談している。またAEDも設置しており職員は把握している。                                                                     |                                                                                                                                                                              |                                                                            |
| 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                                              | 様々な状況を想定しての避難訓練を定期的に行い、全職員が災害時に適切に行動出来るようにしている。消防署員立ち合いの避難訓練も年2回行っている。                                                 | 火災想定避難訓練は年2回実施し、災害等が起きた場合について、自治会長にも確認し、地域の公民館に避難することとなっている。万が一建物が倒壊した場合には、近隣の特別養護老人ホームへ避難できるよう、連携をとっている。地震や水害等の災害の場合については、市に確認し避難方法等を検討している。事業所内に保管されている備蓄は、一覧表に記載し、管理している。 |                                                                            |

| 自己<br>自己                 | 外部<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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |          |                                                                                       |                                                                                                        |                                                                                                                 |                   |
| 36                       | (14)     | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                        | 研修で学習したことなども活用しつつ、親しみを<br>持って誇りやプライバシーを損ねないよう配慮した<br>言葉掛けや対応に努めている。                                    | 職員全員が介護職員のための接遇マナー研修<br>を受講している。「改善計画アクションプランシート」<br>で課題を掲げ、1ヶ月ごとに効果を測定・評価し、<br>管理者もコメントを記入、振り返りを次につな<br>げている。  |                   |
| 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                          | 日常生活の何気ない関わりの中でも自己決定が<br>出来るような支援に努めている。                                                               |                                                                                                                 |                   |
| 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し、その日を<br>どのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ホーム内の予定があっても無理強いすることなく、一人ひとりのペースや希望に合わせた言葉掛けや支援をしている。                                                  |                                                                                                                 |                   |
| 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                                       | 入浴時などで着替えを用意する際は共に行い、可能な限りご本人様の好みを選ぶことが出来るよう支援している。                                                    |                                                                                                                 |                   |
| 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          | どのようなものを食べたいか伺いながら共に献立を考えている。(コロナ禍のため現在は難しいが以前は)スーパーへの買い物や外食へ出掛けるなどの機会も設けている。また、口腔ケアも声掛けを行い清潔保持に努めている。 | 一緒に献立を考え作る際、利用者の食べたいものや季節や行事に合わせたものを考慮し、近所から頂いた野菜や畑で採れた野菜を使用している。味噌、漬物、梅干し、らっきょう、かぶら寿司等も利用者と一緒に作り、食の楽しみを支援している。 |                   |
| 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               | 希望に合わせてつつ、栄養バランスに偏りが出ないような献立決めに努めている。水分量も不足しないように配慮している。                                               |                                                                                                                 |                   |
| 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                        | 毎食後に一人ひとりに合わせた声掛けや口腔ケアを行っている。義歯については基本的には夜間お預かりし、洗浄を行っている。                                             |                                                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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                              | 入居者様一人ひとりの状態に合わせ、必要な方には声掛けを行い、トイレへの誘導や紙パンツへの交換などの介助を行っている。                                          | 排泄のチェックシートを活用し、排泄パターンを把握したうえで、できる限りトイレで排泄できるよう、声かけや誘導をしている。便秘予防に牛乳や、10時のセレクトドリンクで好きな飲み物を選んでいただき、水分補給に努めている。     |                   |
| 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                                              | 起床時の牛乳の提供や、体操などの適度な運動を促したりと、スムーズな排便に繋がれるよう努めている。                                                    |                                                                                                                 |                   |
| 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                        | 週2～4回ではあるが、入浴時は一人ひとりのペースに合わせた声掛けや支援をしている。また、身体的な状況に合わせつつ、入浴をゆっくりと楽しんで頂けるように努めている。                   | 基本的には週2回入浴できるように計画はたてているが、利用者の体調や気分、2回以上の入浴希望等、利用者の希望等に応じて柔軟に対応している。また、季節に合わせて、ゆずを入れる等、入浴の時間を楽しむことができるよう支援している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | 入居者様それぞれの生活習慣を基に休まれておられる。日中については必要であれば、その時々様子を汲み取り、休息が取れるように支援をしている。                                |                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 服薬時は複数の職員が見守りと確認を行い、服用出来るように努めている。また、症状の変化についても日々様子を観察しながら必要であれば主治医へ相談している。                         |                                                                                                                 |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | それぞれの生活歴に合わせて、現状の状態にも配慮しながら、馴染みのあることや楽しめることを行えるように支援している。                                           |                                                                                                                 |                   |
| 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 | (コロナ禍に配慮した上で) 天気の良い日には散歩や、入居者様の希望を伺いつつドライブの機会を設けている。(コロナ禍以前は) 地域の行事やイベントへの参加の機会を設け、楽しんで頂けるよう支援している。 | コロナ禍ではあるが、車内の感染対策をしたうえで人気の少ない場所へドライブに出かけたり、日常的には近所へ散歩に出かけたりする等、外の空気を吸う機会を作っている。                                 |                   |



| 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 |
| 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                                                  | (コロナ禍以前は)基本的にホームでお小遣いとしてお預かりをしており、必要に応じて買い物の支援をしている。ただ、その都度本人にお財布をお渡しすることで買い物を楽しむことが出来るようにも支援している。                                                     |                                                                                                                       |                   |
| 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                                                                           | 希望があった入居者様には、ご家族様の了解も得た上で、入居者様自身が電話をしたり、手紙のやり取りをしたり出来るように支援している。                                                                                       |                                                                                                                       |                   |
| 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 | 共用空間には大きな窓を設置して光を取り入れ、ブラインドカーテンなどで光の調節をしている。また、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、定期的に換気している。ホールや玄関、地域交流室には季節感のある植物を置き、ホールには本棚や金魚の水槽など、生活感のある物を置き、居心地良く生活して頂けるようにしている。 | 暖色の照明を用い、個々に合った高さのテーブルや椅子、ソファを設置し、心地よく過ごすことができるよう、配慮されている。水道の蛇口は、馴染みのあるカランを設置し、移動しやすい動線など、利用者が混乱せず落ち着いて過ごせるよう工夫されている。 |                   |
| 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                                                      | ホール以外でも地域交流室、玄関先はベンチなど、自由に過ごせるスペースを設置している。                                                                                                             |                                                                                                                       |                   |
| 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                                          | 本人やご家族様と相談し、本人の使い慣れた馴染みの物や必要な物を置き、落ち着いて生活出来るように工夫している。                                                                                                 | 畳が4室、フローリングが5室あり、今までの習慣や好み、状態に合わせた対応をしている。エアコンとベッドは備え付けのものを使用している。座布団、演歌を聞くラジカセなど、利用者は使いやすいもの、馴染みのものを持参している。          |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 生活に支障がないようバリアフリー対応になっている。各居室には名前を貼り、トイレの場所が分からない入居者様にはトイレの方向を示す案内板を設置するなど、分かりやすいように工夫している。                                                             |                                                                                                                       |                   |

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム小矢部藤森

作成日: 令和 3年 2月 17日

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        | 33   | ターミナルケアについての資料は職員に配布を行っている。ただ実際にいつでも対応していけるような具体的な研修を定期的には行っていない。 | 会議や別に設けた研修などで、定期的にターミナルケアについての考え方や方法を見直す機会を設け、実際に行うことになった場合に対応が出来るように備えていく。 | 1.職員が各自配布してあるターミナルケアについての資料を見直す。<br>2.一年間に1回は継続して会議や社内の勉強会などで対応の仕方や疑問について話し合いを行い、議事録にまとめて記録として残す。 | 12ヶ月       |
| 2        |      |                                                                   |                                                                             |                                                                                                   | ヶ月         |
| 3        |      |                                                                   |                                                                             |                                                                                                   | ヶ月         |
| 4        |      |                                                                   |                                                                             |                                                                                                   | ヶ月         |
| 5        |      |                                                                   |                                                                             |                                                                                                   | ヶ月         |

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。