

## 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   | 1690100936      |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ビレッジ・フィールド |            |           |
| 事業所名    | グループホーム「ふる里の風」  |            |           |
| 所在地     | 富山県富山市新庄町2-9-43 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月11日      | 評価結果市町村受理日 | 令和元年7月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosyoCd=1690100936-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosyoCd=1690100936-00&amp;ServiceCd=320</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人富山県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 富山県富山市安住町5番21号   |
| 訪問調査日 | 平成31年4月25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)】

生活にめりはりをつけていただく為に、一日のスケジュールは作っているが、その中で出来る限り自己決定できるように努めています。

その中で、安全、清潔保持、身体機能の低下予防に対する取り組みに力を入れています。

現在は、浮腫予防の為に臥床時間、清潔を保つための足浴、ホットタオル、音楽に合わせての散歩(歩行訓練)を行っています。

それ以外にも、外部の理学療法士に依頼して、生活動作、身体機能の維持を目指しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・法人は、複数の介護サービス事業所を有しており、グループとして就業年数に応じた研修会の開催や防災マニュアル整備、福祉車両の貸し出しなど、ホームを運営する上でのバックアップ体制が構築されている。

・施設全体が滑り止めカーペットのバリアフリー構造で、無線端末連絡、間接照明、座位移動の機械式浴槽、監視カメラ配置、家族とのメール交信など、最新システムを活かしながら、安心・安全な体制を構築している。

・業務日報や評価表等の業務管理、提携医や理学療法士との連携で、利用者の綿密な健康管理がなされている。

・職員の気付き・発案で、車椅子にカラフルな介護用品袋の装着や利用者に行歩訓練回数を数えて頂くボタンかけを導入しているなど、職員全体でサービス向上を目指す気運が醸成されている。

## 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、活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

〔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><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                            | 事務所内に理念を掲示。<br>利用者様、ご家族様に満足していただけるサービス提供、職員が働きやすい環境づくりの為にミーティングなどで業務改善を行っている。                     | 事務所内に理念を掲示している。満足度の高いサービスを提供するために、正社員が集合して研修に取り組んだり、ミーティングにて話し合いを行っている。                                        |                                                                                        |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br><br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 平成30年11月25日(日)新庄地区の認知症家族介護教室に参加。お話をさせて頂く。<br>平成31年2月9日(土)新庄地区福祉レクリエーション交流会で講師をさせて頂く。              | 町内会の参加はないが、地域での認知症カフェや介護教室、福祉レクリエーションでは講師として話をする機会がある。地域の高校から授業の一環としたグループホーム見学(10名×4回)がある。近隣の方から収穫物をいただくこともある。 | 住宅地の中の事業所であるが、近隣からの来訪が少ない。事業所前には用水があり、事故発生も予測される。有事の時に協力を得られるよう、地域での認知度を高める工夫などを期待したい。 |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 上記家族介護教室、福祉レクリエーション交流会でグループホームで行っている活動や方法をお伝えさせていただく。                                             |                                                                                                                |                                                                                        |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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       | 会議内で、防災に関して町内会長様や民生委員、包括センター様と話し合う。<br>※具体的には火事の際の誘導協力を町内会にお願いする等。                                | 運営推進会議は、元PTA役員・町内会長・民生委員・利用者家族などが参加し、2ヶ月に1回開催されている。災害時の避難についての話し合いでは、地域の方より、避難場所の実情の是非について意見をいただくこともあった。       |                                                                                        |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br><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                 | 介護相談員が2ヶ月ごとに来所。<br>他施設の活動内容を参考にしている。                                                              | 地域包括支援センターや行政からの「広報」を基に、他事業所の取り組みを参考にしている。また、介護相談員が二ヶ月に一度来所している。                                               |                                                                                        |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | 運営規定と共に、身体拘束指針は医師に関する指針。                                                                          | 勤務年数ごとに分けた内容の「接遇研修」を行っている。また、身体拘束マニュアルを作成し、職員の目の届くところに設置している。利用者の転倒防止のため、センサーマット利用者は3名いる。利用者への呼びかけは「さん付け」である。  |                                                                                        |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br><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       | 身体拘束に関しましては、グループホーム店舗ミーティング(6月、10月)の中で身体拘束廃止を目指す研修実施。<br>3カ月に1回の運営推進会議の後、身体拘束廃止委員会を開催。話し合いを行っている。 |                                                                                                                |                                                                                        |  |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度に関しては、地域包括支援センター主催の家族介護教室の中で、研修を受けたのみである。                                                                |                                                                                                                          |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約に関する問い合わせに関しては、その都度ご家族様に説明させていただいている。<br>介護保険法の改定、加算の変更に関しても家族各位に説明している。                                     |                                                                                                                          |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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                 | 7割程のご家族様は、メールで連絡を行っている。その中で、要望、希望があれば反映している。                                                                   | 利用者家族へはメールや電話連絡等で連絡を行っている。「ふるさとの日記」に写真や個々の様子、献立などを掲載しており、事業所のHPや管理者ブログでも日常の様子を紹介している。また、夏祭りなど施設行事にお誘いし、職員が家族と話す機会を設けている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                  | 週3回程度のミーティング、直接管理者への提案、常勤者ミーティング、店舗ミーティング、アンケート等で職員の意見を聞く機会を設けている。                                             | 勤務状況(全体・常勤・店舗)ごとのミーティングを実施している。夜勤者にはアンケート等で意見交換を行っている。企業内保育を行うなど職員が働きやすい環境を提供している。                                       |                   |
| 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      | 月1回の管理者ミーティングの中で、職員の勤務状況を報告している。やりがいを持つために、3年未満研修、5年以上研修、常勤者ミーティングの中で目標を持って業務に取り組むように努めている。                    |                                                                                                                          |                   |
| 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         | 法人内の研修は接遇研修、AED研修、店舗別ミーティング等行っている。また法人外での研修の案内も行っており、希望者は参加している。<br>OJTに関しては、入社した職員には、その日の担当職員をつけて、働きながら学んでいる。 |                                                                                                                          |                   |
| 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 | 代表者から管理者に、同業者との交流会などの案内がある。<br>また管理者自身も、他事業所とネットワークを形成、交流、情報交換を行っている。                                          |                                                                                                                          |                   |

| 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                                                                                |  |
| 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><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 | 入居前の本人様面談の際、本人様より生活を送る中で困っている事の聞き取りを行っている。またケアプラン作成時に、ご本人様への聞き取り、職員から見て生活を送る上での課題などをピックアップして反映している。 |                                                                                                  |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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            | 申し込み、施設見学の際に家族様が困っている事をお聞きしている。またその際に、グループホームで出来ること、出来ない事を説明している。                                   |                                                                                                  |  |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | グループホームは制度上、他介護保険適用サービスが使用できない。必要に応じて、訪問診療、訪問歯科のサービスを提案している。                                        |                                                                                                  |  |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 入居者様は居室掃除を職員と共にする、洗濯物を畳んでいただく等役割を持って生活している。                                                         |                                                                                                  |  |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 納涼祭には全家族様に案内を出して、家族様に参加していただきました。外出、外泊、家族様の訪問に関しては、気軽に来ていただく雰囲気づくりを行っている。                           |                                                                                                  |  |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 家族様以外の友人の方も、家族様を介して来所されている。またご本人様の近所の方がボランティアとして来ていただいたこともある。                                       | 利用者の好みの服装や美容訪問による髪型などのこだわりにも対応している。また、友人が来所の折には、利用者の歩行訓練を一緒にするなどしてもらっている。個人的に希望があれば自宅周辺にも出かけている。 |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br><br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 東ユニットの入居者様と馴染めない場合などは、西ユニットに日中移動していただいで対応している。                                                      |                                                                                                  |  |

| 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><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                    | 他施設、転院された方は、移動先に情報提供を行っている。                                                |                                                                                                                                                   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                            |                                                                            |                                                                                                                                                   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br><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                                           | 思いの聞き取りが出来る方に関しては、聞き取りを行っている。困難な場合は、職員の方で話し合い出来る限り本人様の思いに沿ったケアを行うように努めている。 | 利用者同士の会話や職員との関わりの中での、発言や生活状況を業務日報や連絡ノートに記録し、情報共有するとともに、個々の思いや意向の把握を行っている。思いを伝えることが困難な方には、申し送りや職員会議等で、この時は喜ばれていたなど、利用者の思いに寄り添ったケアとなるよう検討している。      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 介護計画書作成時に、本人様のこれまでの生活歴、サービスの利用状況を確認している。                                   |                                                                                                                                                   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 業務日報や評価表(ケアプランに基づいたもの)、日々の申し送り、スキンケアノート、訪問診療結果の報告書などで把握している。               |                                                                                                                                                   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 職員の方でミーティングで出た課題等は、必要に応じて家族様、主治医、理学療法士と相談して介護計画を作成している。                    | 3ヶ月更新の介護計画は、介護支援専門員がサービス担当者会議や毎月のモニタリング結果を踏まえ、本人・家族の意向や主治医の意見を取り入れ仮作成している。その際、職員会議を経て本作成し、家族にはメールや来訪時に説明し承諾を取っている。健康管理を主体に、入院など必要に応じ随時見直しも実施している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br><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                        | 業務日報、連絡ノート、ミーティング議事録で情報共有を行っている。                                           |                                                                                                                                                   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><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               | ユニット共通のレクリエーションの時間を設けている。また、グループホームではなかなか行っていない生活機能向上連携を理学療法士と協力しながら行っている。 |                                                                                                                                                   |                   |

| 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                                      | 月2回程度の遊書(書道)ボランティア、その他に不定期ですが、近所のコーラス教室のボランティアに来ていただいています。                                              |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 現在3名の提携医に診療していただいている。<br>月二回の訪問診療に加えて、相談、往診の依頼をしている。                                                    | 主治医は、本人・家族の意向で決まり、かかりつけ医や内科以外の外来診療は、ケア状況書を渡し、家族が付き添うこととなっている。提携医との連携、業務日誌・連絡ノート・評価票記録やモニタリングを通じ、綿密な健康管理がなされている。                                                     |                   |
| 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                          | 体調不良等に関しては、看護師、管理者、介護支援専門員で相談。往診や、別クリニック、病院、救急搬送の判断は管理者が行っている。                                          |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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。 | 入院された際は、こちらから情報を地域連携室に送らせていただいている。また、環境の変化での認知症の進行を考慮して、出来る限りグループホームの復帰を目指すように地域連携室や家族様と話し合いを設けている。     |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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  | 契約時に医療連携体制・重度化した場合における対応に係る指針を家族様に説明、同意を得ている。また、必要に応じて指針に関しては説明している。                                    | 入居時に重度化や終末期に対するホームの対応方針を本人・家族に示している。また、重度化した場合も改めて主治医の指導やホームでできるケア環境を本人・家族と話し合いながら、可能な限りの支援に臨む姿勢である。今後はターミナル研修も実施する意向である。                                           |                   |
| 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                                              | 急変時の対応はグループホームでマニュアル化されている。初期対応に関しては、外部看護師を講師に招き「急変や状態の変化を見逃さない、予測する基礎知識」という研修を行っている。                   |                                                                                                                                                                     |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 防災マニュアル、グッズを準備。それに対しての説明もしている。<br>運営推進会議の際に町内会長様に、近隣の方に火事の時の誘導協力を依頼していただいた。また水害、地震の際の対応に関しても合わせて相談している。 | 年2回、消防署通報を含む自主避難訓練を実施している。また、法人グループとしても、通報・退避手順、当地の避難場所・ハザードマップ・ライフラインリスト等を記載した防災マニュアルを整備し、備蓄・防災品も整備している。今後も、避難訓練の地域住民参加、水害対策、より現実的な備蓄・防災品整備にも着手し、災害対策を強化して行く方針である。 |                   |

| 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                                                                                                                    |                                                                        |
| 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><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                    | 居室の表札は隠れるように配慮している。<br>施設便りや、FaceBookへの投稿許可は「個人情報同意書」契約時確認しており、同意されなかった方へは施設便りに写真を掲載しないなど配慮している。                     | 法人グループとして実施している就業年数別の年間研修計画に接遇研修を組込んでいる。利用者への声かけは遠いところから呼ばずにそばに来て話したり、名字への「さん」づけや「です・ます」使用の統一など、適切な言葉づかいや対応が周到するよう、夜勤者やパート職員で共有している。 |                                                                        |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 可能な限り、入居者様の希望を聴取して、自己決定できるように支援しているが、最低限の安全、生活保持等は配慮させていただいている。                                                      |                                                                                                                                      |                                                                        |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入浴されない方などは、時間、必要に応じて、日の変更を行っている。                                                                                     |                                                                                                                                      |                                                                        |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 衣類の選択に関しては、本人様が自己決定できるようにしているが、季節感の無い服装などの場合を好まれる際には職員である程度配慮させていただいている。                                             |                                                                                                                                      |                                                                        |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br><br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 現在、食事の準備は職員の方で行っている。食事形態に関しては、入居者様の好み、嚥下機能に合わせて対応している。<br>またお盆拭きやコーヒを入れていただくなど出来る範囲での自立支援を行っている。                     | 惣菜は委託先から配送され、ホームではご飯と味噌汁を作っているが、子どもの日や納涼祭ではちらし寿司などをホームで作り賑わっている。利用者の状態に合わせた粥や刻み食の管理、食事前の嚥下体操、必要な方への食事介助等、検食者1名を含め、誤嚥等の事故がないよう図られている。 | 時には、皆で献立を考え、スーパーで利用者に食材を選んでもらったり、調理の仕方も教わりながら、出来たものを皆で一緒に味わう企画にも期待したい。 |
| 41                       |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 主治医と相談して、食事量を減らしている方がおられる。<br>また、必要に応じて、主治医、歯科医と相談しながら食事形態を決めている。<br>水分量は、定時に促しを行っており、体調に応じて、回数を増やしている。※尿路感染のリスクがある方 |                                                                                                                                      |                                                                        |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br><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                    | 起床時うがい、朝、昼、夕食後の口腔ケアを実施。必要に応じて職員で介助、補助を行っている。<br>また訪問歯科希望の方は、歯科医のアドバイスで口腔スポンジを使用している。                                 |                                                                                                                                      |                                                                        |

| 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><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                              | 立位が困難な方に関しては、2人介助でトイレで自排泄を促している。<br>※尿意、便意が無くならないように。                                 | 排泄回数の少ない方、多い方、便秘気味の方など症状に応じて尿路感染や排泄物管理、主治医への相談、理学療法士との連携など、適宜に対策を講じている。どのトイレも介助スペースに余裕があり、個々のタイミングで誘導しながら、トイレでの排泄を維持できるよう取り組んでいる。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br><br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                              | 排便の間隔に関して、朝の申し送りで確認している。基本的には水分、歩行練習、体操等で便秘予防を行っている。<br>その上で、主治医と相談して、下剤などの処方を検討している。 |                                                                                                                                   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br><br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 職員の配置上、お一人ずつの希望は聞けない為<br>曜日を決めて入浴していただいている。                                           | 日曜以外の午前中に、週2回以上を目安に、1日4～5人の方が入浴している。一般浴槽の他、座位のまま湯船に入れる機械式浴槽もあり、安心して入浴できる設備が整っている。日頃は入浴剤を用い、時には柚子の差し入れも活用している。自分専用の洗髪剤持参の方もいる。     |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br><br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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                                               | 居室ごとにエアコンで温度管理を行っている。<br>就寝前薬など、その方の就寝される時間に合わせてお出しして、スムーズに就寝されるように心がけている。            |                                                                                                                                   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br><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                                          | 店舗ミーティングの際に、提携薬局様に依頼して、実際に入居者様が服用されている薬に関して、効果と副作用に関して講義していただいた。                      |                                                                                                                                   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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                             | お盆拭きをしていただく方(家事をよくやっておられた方)、裁縫をさせていただく方(元々お好きだった)等本人様の役割を持っていたいっている。                  |                                                                                                                                   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br><br>一人ひとりのその日の希望にそって、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 | 月1回のドライブツアーを行っている。<br>(市役所、環水公園、お花見、アイスツアー等)<br>春や秋には散歩なども適時行っており、閉じこもり防止に努めている。      | 利用者の体調や気分に応じて散歩に出かけている。毎月、行事計画にそって、お花見や近郊観光地など、おやつを食べに繰り出す機会を設けており、車椅子の方にも法人通所から福祉車両を借りて、外気に触れる支援をしている。                           |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                    |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 金銭管理に関しては紛失などトラブルの元になる為、預り金として事務所で管理している。<br>※外出レクなどの際に、預り金から使用させていただいている。                  |                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                                                           | 電話に関しては、本人様宛にかかってきた家族様からの電話に関しては取り次いでいる。<br>※身元確認が取れたもののみ取次。                                |                                                                                                                                                         |                   |
| 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 | フロアに関しては間接照明を使用して、やわらかい中間色を使用している。<br>居室に関しても、照明の切り替えが可能になっており、休まれる際等時間に応じて切り替えをさせていただいている。 | 施設全体が滑り止めカーペットのバリアフリー仕様で、夕食後から徐々に落とす間接照明をはじめ、複数の加湿器、適宜の窓開け換気、昼食後の午睡時間帯や夜勤時の清掃、また監視カメラの配置もあるなど、安全で安心な衛生環境維持を図っている。装飾は、利用者の作品を主体としたものになっている。              |                   |
| 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                                                      | 自席でお話される事が多いですが、ソファも設置して、一人になりたい際や仲の良い方と談笑していただいている。                                        |                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                          | 入居が決まった時点で、一度居室を見ていただき、寸法を測っていただく。<br>ご家族様には使い慣れた家具を持って来て頂くようにしている。                         | 全室、引き扉横に縦長手摺り、居室内にも横手摺りがある。また、電動式ベッド、小椅子、TV端子、内鍵が備え付けの洋室で、就寝時に施錠する方や、よくテレビをつけたまま寝てしまう方もいる。危険物以外持ち込みは自由で、小仏壇や位牌、家族写真、自分の作品など、それぞれ好みの物を置き、居心地良くアレンジされている。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり                                                                                                            | フロア、トイレ、浴室、居室の動線に手すりを設置。<br>ホワイトボードに入居者様の現在の状況(転倒リスク等)を含めて記入。職員で共有している。                     |                                                                                                                                                         |                   |

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「ふる里の風」

## 目標達成計画

作成日: 令和 元 年 7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<br>順位 | 項目<br>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<br>に要する期<br>間 |
| 1        | 2        | 入居者様と地域の方との交流が少ない。<br>※職員は地区センターでの認知症サポーター<br>講座の講師、運営推進会議等で交流は多少あ<br>る。 | 今年度の町内の納涼祭に、入居者様に数<br>名参加して頂く。     | 運営推進会議にて、町内会長に打診する。                   | 3ヶ月                |
| 2        | 40       | おやつなどは、入居者様に手伝って頂くことは<br>あるが、業者の配送のみの献立になっている。                           | 入居者様の誕生日など特別な日に、入居者<br>様に献立を考えて頂く。 | 入居者様の誕生日に、職員と一緒に買い物に<br>行き、食事の献立を考える。 | 6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。