

令和 3 年度

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   | 1690600075         |
| 法人名     | ユニマットリタイアメントコミュニティ |
| 事業所名    | 滑川グループホームそよ風       |
| 所在地     | 富山県滑川市上小泉1491-5    |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月15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）】

家庭的な雰囲気の中で、ご利用者様に寄り添い、利用者様の思いを受け止め、その人らしく生活できるように支援しています。出来ることはやって頂き、ADLの維持と共に、生活の中で張り合い、生きがい、楽しみをもって頂けるよう努めています。内部、外部の研修に参加し職員の質の向上に今年度より力を入れております。

※ 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3年9月3日                                 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年10月26日 |

【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）】

令和3年3月、法人本部の理念を基本に職員全員で話し合い、事業所独自の理念を作成した。目指す理念（家族のように温かい、穏やかで楽しい）が、実践の中で一人ひとりの職員に伝わるよう、センター長自ら利用者支援に入り、職員とともに歩んでいる。また、法人本部のバックアップ体制により、書類の整備、研修計画の立案、タブレット端末への記録の入力等、事業所としての確かな運営に取り組んでいる。今年度は、感染防止対策に努めながら、利用者の暮らしが、温かで穏やかな日常であるよう、季節を感じるドライブや、買い物、近隣神社への散歩などを行った。コロナ禍明けには、公民館での折り紙教室参加、季節行事の開催、地域との交流など、楽しみが待っている。

| 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くらいの                              |    |                                                                      |   | 2. 家族の2/3くらいと  |  |
|                           |                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいの                              |    |                                                                      |   | 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                                     | 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、生き活きと働けている。<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                                                          | それぞれのユニットの事務所に掲示し、職員全員で理念を共有している。                                                                                                 | 令和3年3月、職員間で話し合い、事業所独自の理念を作成した。『家族のような温かい雰囲気・・・』を目指すその理念は、各ユニットの事務所に掲示されている。                                                 | 皆で考えた理念を、職員や利用者、家族や地域の方々とも共有できるよう、掲示の場所や方法、伝達の仕方などについて、より一層の工夫に期待したい。 |
| 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                                                          | 昨年度は、地域との交流を多く持てなかったが、今年度より、運営推進会議等にて町内会との繋がりを持っている。                                                                              | 運営推進会議に参加の町内会長や民生委員の意見、回覧板等により地域の情報を得たり、事業所の情報を発信するなど、交流に努めている。コロナ禍後には、公民館活動への参加を楽しみにしている。                                  |                                                                       |
| 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                                                        | 利用者と地域の散歩や買い物などで交流を持ち、地域の方々に認知症に対しての理解、認識を深めてもらっている。                                                                              |                                                                                                                             |                                                                       |
| 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                                     | 奇数月に会議を開催している。日常の活動報告、事故、ヒヤリハット報告等を行っている。また、ご家族様、町内会長、民生委員、市職員の方々から意見、要望を頂き、以降の対応に活かしている。                                         | 隔月の運営推進会議は、地元公民館で開催。行政担当者、町内会長、民生委員、家族が参加し、活動報告、運営状況、研修報告の後、参加者の意見交換を行っている。開催案内と議事録は出席者の他、全家族に送付している。                       |                                                                       |
| 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取り組んでいる                                                | 市役所の福祉介護課には、書類提出や申請等の際、訪問して担当者と話をしている。また運営推進会議には、市の担当者に出席頂いている。                                                                   | 市の福祉介護課担当者は、運営推進会議に出席している。会議の中で、事業所の運営状況や活動内容をそのつど報告し、日常的な取り組みを知ってもらいながら、協力関係を築くよう努めている。                                    |                                                                       |
| 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 | 施設内全体会の際に3か月ごとに身体拘束適正化委員会を設け、身体拘束についての話し合いをしている。年2回身体拘束の施設内研修をして身体拘束について正しい認識を持つように取り組んでいる。玄関、ユニットの出入り口は会社の方針、及びご家族様の了解を頂き施錠している。 | 3カ月に一度「身体拘束等適正化委員会」を開催し、現状の把握、課題などについて話し合っている。法人本部の方針・マニュアルに基づく研修会では、学びを日々の業務に活かすよう取り組んでいる。また、法人・事業所の方針は、入居時に本人・家族に説明をしている。 |                                                                       |
| 7           |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 施設内研修にて年2回、身体拘束、虐待防止の研修を行っている。研修を重ねる毎に職員の拘束・虐待防止に関する意識は上がっている。                                                                    |                                                                                                                             |                                                                       |

| 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    | 成年後見制度や日常生活自立支援事業の制度に触れる機会が少なく制度を理解できている職員が少ないため、年1回の高齢者権利擁護の研修を行うようにしている。                                                        |                                                                                                                   |                                                                                                |
| 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                         | 入居の契約時、改定時に、ご家族に直接説明して理解納得を頂いている。また、契約以降でも、いつでも、質問に応じ対応している。                                                                      |                                                                                                                   |                                                                                                |
| 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                     | 運営推進会議にて、ご家族様からの意見要望を聞き集約し、職員間で共有し改善している。また、面会時にも普段の様子をお話してご意見をお聞きしている。意見要望を反映したサービスへの展開は、職員間の連絡ノートと業務申し送り時に伝え共有している。             | 今年度7月に、法人本部による家族アンケートを実施した。家族や本人の要望や意見は、法人が集約した評価とともに家族にフィードバックしている。また、職員間で共有し、日々の利用者支援や業務に活かすよう努めている。            | 面会時や電話で、家族から聞いた意見や要望、本人のさりげない一言等について、職員間で共有し、課題の解決につなげることができるよう、随時記録(タブレット端末)に残すなどの取り組みに期待したい。 |
| 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                                      | 毎月の全体会議にて、職員の意見提案を設けている。提案のあった事に関しては、皆で協議し、改善へと繋げている。また普段の業務の中でも提案を出してもらっている。                                                     | 毎月1回の全体会では、会議項目について、そのつど意見の交換をしている。人事考課制度では、年1回自己評価票を上司に提出し、面談をしている。上司であるセンター長は皆と一緒に勤務に入り、日常的に話し合うなど、意見の反映に努めている。 |                                                                                                |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は現場に入り、職員個々の状態を把握している。また場合によって個人面談を行い仕事に対する思いなどを聞いている。職場内の人間関係などの環境はよくなってきており、やりがいをもって働いている。人員不足の為、一人にかかる業務負担があり、増員に向け取り組んでいる。 |                                                                                                                   |                                                                                                |
| 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         | 施設内研修を毎月行っている。また本社主催のWEBによる研修に参加し、知識技術の向上を図っている。個々の職員のレベルに応じ、現場を通じてのトレーニングを行っている。                                                 |                                                                                                                   |                                                                                                |
| 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 | 外部研修に参加する機会がまだ少なく、同業他社との交流はほとんどない。                                                                                                |                                                                                                                   |                                                                                                |

| 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 |
| 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 | 入居前に自宅や入居している施設等を訪問し、本人と話をし、思いを聞き、安心して新しい生活に馴染めるように努めている。                                          |                                                                                                                   |                   |
| 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            | 入居申し込み時の段階で、家族から困っている事等のお話を聞いている。サービスを導入する段階で更に詳しく不安や要望をお聞きし支援に努めている。                              |                                                                                                                   |                   |
| 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        | 考えられる事態を想定し、必要とされるであろう支援を提供するよう努めている。                                                              |                                                                                                                   |                   |
| 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                        | 職員は利用者と一緒に共同生活をする者として、利用者各々の尊厳を尊重し、お互いに協力し合って暮らしを共にしている関係作りをしている。                                  |                                                                                                                   |                   |
| 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         | コロナ禍において、長時間の面会ができないが、短時間でも面会し、話し合えるようにして、家族との時間がもてるように配慮している。家族にも受診対応に協力してもらい、共に本人を支えていく関係を作っている。 |                                                                                                                   |                   |
| 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                     | コロナ禍において家族以外との面会や外出外泊には制限があり、今までの馴染みの人との繋がりは少ないが、ドライブで馴染みの場所に行ったりしている。                             | 毎月、利用者の最近の写真と、本人の様子や取り組んだことなどを文面にして、各担当者が家族等に郵送し、安心を得ている。感染防止に留意し近所のスーパーや神社などへ出かけるなど、少しでも当たり前の生活が維持できるよう支援に努めている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士のその時々の関係性の状態により、座席を配置変えしたり、職員が間に入り話題を提供したりして、皆が関わり合える環境作りをしている。                               |                                                                                                                   |                   |

| 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                                                                        |
| 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                    | 契約終了後の関係性は、ほとんどないが、次の施設・病院への移行がスムーズに行くようフォローしている。契約終了後も相談があればフォローに努めている。                                                         |                                                                                                             |                                                                                          |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                        |                                                                                                                                  |                                                                                                             |                                                                                          |
| 23                          | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 入居前より実調によりアセスメントを取り本人の思い、希望、暮らし方を把握するようにしている。入居後はコミュニケーションを深め、本人の希望、意向を把握しサービス提供に努めている。意思疎通が困難な方に対しては、表情、言動、生活歴などから利用者本位で検討している。 | 入居前に本人宅等を訪問し、本人の思いや意向、家族の希望や要望を把握している。把握した情報はアセスメント表に落とし込み、共有している。入居後の思いや意向は、そのつど日常管理記録(タブレット)に記載するよう努めている。 |                                                                                          |
| 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                                       | 入居前の事前調査にて、本人、家族、担当ケアマネから情報を得、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                                                     | 普段の生活の中での観察で、過ごし方、健康状態、ADL、IADLの状態の変化を把握し、職員間で情報共有している。                                                                          |                                                                                                             |                                                                                          |
| 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 | ケアプランの更新前に職員間でカンファレンスを行い、現状に即したケアプランの見直しを行っている。家族からは来所時に意見希望を聞きケアプランの見直しに反映するようにしている。                                            | 本人の様子やプラン変更に関する記録は、日常管理記録(タブレット)に記載するよう努めている。ほぼ6か月に一度の計画見直し時には、計画作成担当者を中心に職員で話し合い、本人・家族の意見を反映した介護計画を作成している。 | 利用者の日常の様子、思い、発した言葉などをすくい上げ、日常的なケアの共有や、介護計画見直し時の記録として活かせるよう、日常管理記録(タブレット)の、より一層の活用を期待したい。 |
| 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                        | 支援記録は支援記録ソフトを使い、個々に入力して職員間で情報共有している。変化のある利用者については、介護計画の見直しに活かしている。                                                               |                                                                                                             |                                                                                          |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 本人の状態像の変化に伴う様々なニーズが発生するが、現状の限られた範囲でできるサービスで対応している。限られた職員の中で現状ではサービスの多機能化は難しい。                                                    |                                                                                                             |                                                                                          |

| 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                                      | コロナ禍の為、積極的に外に出て地域に関わることは難しいが、近所スーパーへ買い物に行ったりして地域との関りを持てるように支援している。                                                            |                                                                                                                         |                                                                              |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 入居前に、当事業所の協力医にするか、今までのかかりつけ医にするか家族と話し合った中で決めてもらっている。事業所、かかりつけ医、訪問看護とバイタルリンクにて情報共有し、連携しており適切な医療を受けられるような体制になっている。              | 希望するかかりつけ医の決定について、入居時に相談、合意している。事業所の協力医(内科)は、毎月訪問診療を実施し、訪問看護師と連携(バイタルリンク)しながら、適切な受診支援をしている。緊急時や他科受診の同行は、家族と相談し決めている。    |                                                                              |
| 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                          | 週1回の訪問看護を受け、利用者の状態報告及び相談をしている。24時間連絡が取れる体制になっている。状態変化の際には連絡を取り、指示を受けたり、場合によっては訪問看護より主治医に連絡してもらい、主治医の指示を伝えてもらったりしている。          |                                                                                                                         |                                                                              |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院時には、介護サマリー、看護サマリーをお互いに提供し情報交換している。入院中は地域連携室と連絡をして、退院に向けての連携を取っている。                                                         |                                                                                                                         |                                                                              |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に重度化した場合の指針、事業所の取り組みについて説明している。状況に応じて本人家族と話し合い希望に添える支援体制にしているが、まだ開所してから重度化や終末期の近い方がいないので、看取り等に関して入居後本人家族等と十分に話し合ったことはない。 | 新規施設のため未だ対象者はいない。法人本部分作成の指針『認知症対応型共同生活介護における重度化した場合の対応・・・』に基づき、重度化に伴う状態の変化を見極め、協力医や訪問看護との連携で、個々の利用者に添った支援となるよう、取り組んでいる。 |                                                                              |
| 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                                              | 定期に行っている研修にて、急変時や事故発生時の研修を行っている。社内統一の急変時・事故発生時のフローチャートがあり事務所に掲示して職員間で共有している。                                                  |                                                                                                                         |                                                                              |
| 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                                              | 日中、夜間を想定した避難訓練を年2回実施しているが、まだ一部の職員しか訓練に参加していない。10月には町内の防災訓練に参加する予定にしている。                                                       | 年2回、避難訓練を実施し、8月には夜間火災時想定訓練を実施した。今秋には地域の防災訓練に参加予定である。近隣小学校が避難場所となっているが、実際の避難については、運営推進会議等で、より実効性のある方法について検討を予定している。      | 運営推進会議等を活用し、行政担当者、町内会長等から災害対策への提言をもらうなど、地域との協力関係を築きながら、より実践的な災害対策となるよう期待したい。 |

| 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                    | 利用者の人格を尊重し、年長者としての尊敬の念をもって接している。トイレなどの際には、言葉使いに気を付けるなど配慮している。                                | 個々の尊重やプライバシー確保については、年間研修計画の、『接遇・ホスピタリティ』『権利擁護』『身体拘束』等の項目で学び、話し合っている。それらの内容を職員間で共有し、利用者支援の中で実践できるよう努めている。            |                   |
| 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                      | 自分の思いや希望を表出しやすい雰囲気作りをしている。自分の思いを表せない方に対しては、表情やしぐさから思いを汲み取るようにしている。                           |                                                                                                                     |                   |
| 38                       |          | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | その人の希望を尊重し過ぎて頂いている。買い物に行ったり等、職員の都合がつけば対応している。                                                |                                                                                                                     |                   |
| 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                                   | 自分で洋服等を選ぶ方には、自分でおこなって頂いている。自分でできない方には、職員が手伝いその人らしい装いができ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 利用者一人ひとりの力に応じて、調理、盛り付け、食器拭きなどをして頂いている。スーパーに買い物に行きその日のおやつを選んでもらったりしている。また季節に応じた行事食を提供したりしている。 | 献立は法人本部が作成しているが、行事や利用者の希望等によって、メニューを変えることがある。食材はネットスーパーで購入し、おやつは利用者と一緒に近所のスーパーで買い物をしている。食事の下ごしらえ、後片付けは利用者と一緒にやっている。 |                   |
| 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           | 食事量、水分量を記録し一日を通し必要分取れるよう支援している。各々の嚥下状態等に応じ食事形態を変え、安全に十分な食事が摂れるよう支援している。                      |                                                                                                                     |                   |
| 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                    | 口腔ケアは毎食後行っている。自分でできない方には、職員が介助し対応している。                                                       |                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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                              | 一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレへの定時誘導をしている。トイレに座り自然の排泄ができるように取り組んでいる。                                                               | 一人ひとりの排泄リズムや習慣を把握し、トイレでの排泄を基本にした支援をしている。排泄記録は対応した職員がタブレット型端末に入力し、パターンや状態を共有化するなど、個々の状態に添った支援に繋げている。                  |                   |
| 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                                              | 水分を多く取ってもらうようしている。体操、散歩等も取り組んでいるが、全体的に運動量は決して多い方ではない。主治医、訪問看護と連携し、個人の状態に応じ便の出にくい方には下剤を服用し、排便のコントロールをしている。                 |                                                                                                                      |                   |
| 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                        | 基本週2回の入浴としていて、曜日は決めていないが入浴していない期間が長い人を優先にして入って頂いている。本人からの入浴の希望がある場合などは要望に応じて対応している。                                       | 365日、毎日入浴できる体制を整えている。そのため、基本週2回の入浴日は、状態や気分によって入れ替わるなど、本人に合わせた柔軟な対応をしている。浴槽では入浴剤や季節を取り入れたゆず湯などを楽しんでいる。                |                   |
| 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                                               | 個々の生活習慣、体力、健康状態を考慮し、それらに応じた静養、休息をして頂いている。                                                                                 |                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 薬剤情報のファイルを事務所の薬管理棚に置き薬の目的、副作用等をいつでも確認できるようにしている。変更があった場合、申し送りノートでユニット職員に周知している。薬による症状の変化などがあつた場合には、訪問看護師、主治医に報告し指示を仰いでいる。 |                                                                                                                      |                   |
| 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                             | 各々の生活歴の中から趣味、好きな事、得意な事など把握し、生活の中で活かすように支援している。また家事など各々の応力に応じた役割を分担し、それを行うことによりやりがいに繋がるよう支援している。                           |                                                                                                                      |                   |
| 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 | コロナ禍であまり人の集まる場所には出かけないが、ドライブや買い物の希望などがある場合、職員の体制が潤っているときには、一緒に出掛けたりしている。また季節毎に行事として(花見など)ドライブに出かけたりしている。                  | 状況下、感染防止対策を十分に行いながら、近隣スーパーや神社への散歩を楽しみ、また、ドライブで、花見や水族館へ出かけている。天気の良い日には、職員が中心となって手入れをしている庭の花壇を見たり、野菜の収穫を楽しみながら外気浴を行った。 |                   |



| 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                                                  | 自己管理できる場合、希望があればお金を所持する事もできるが、現時点では所持している人はいない。お預かり金を事業所で管理し、各々のお預かり金の中から、買い物で好きな物を買ったりなどの支援をしている。                  |                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | 家族からの電話で利用者と話をしたりしている。携帯電話を持っておられる方もおり、職員支援のもと時折家族に電話されることもある。遠方の家族から手紙が届き、読んでおられる。                                 |                                                                                                                                                    |                   |
| 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 | 共用空間に観葉植物を置いたり季節の花を飾ったりしている。室温、湿度、テレビの音量の調整をし、心地よく過ごせるように努めている。                                                     | 共用空間(リビング)は、白い壁とこげ茶色の柱、観葉植物と季節の花が空間を彩る『大人の空間』となるよう工夫されている。また、丸テーブルが2台配置され、利用者はそのテーブルで食事や作業ができ、テレビ前の白いソファでは寛ぐこともできる。職員はアイランドキッチンのカウンターから利用者を見守っている。 |                   |
| 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                                                      | 共有空間にはソファが置いてあり、そこで気の合った人同士座り話をされている。一人でゆっくりとされたいときは居室に入られて過ごされたりと各々が思い思いに過ごしやすい環境へ移動している。                          |                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                          | 自宅で使用していたものを持ち込んだり、家族の写真を飾ったりしている。居室内に設置されているクローゼットのほか家族が持ち込みされた衣装ケースや筆筒を設置し、本人の昔からの馴染みの衣服を整理し、好みに応じた洋服を着れるようにしている。 | 居室はすっきりと整えられ、家から持参した衣装ケース、家族の写真、職員手作りのカードなどを置いて、本人らしく過ごせる部屋となるよう工夫している。日中はほぼ、共用空間(リビング)で、仲間とともに過ごすことが多い。                                           |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | トイレのドアがオレンジ色になっていたり、利用者が認識しやすいようになっている。居室の入り口には名前を明記して分かりやすいようにしている。利用者の動線上に障害物を置かないようにして、利用者が安全に移動できるようにしている。      |                                                                                                                                                    |                   |

## 2 目標達成計画

事業所名 滑川グループホームそよ風

作成日: 令和 3年 10月 8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                                                                  | 目標達成に<br>要する期間 |
| 1        | 10、<br>26 | 日常の介護記録の内容(情報)が少なく、ご利用者様がどのように日常を過ごしているかが見えずらい。また家族からの意見相談が介護記録に記録反映されていない。                          | ご利用者様の日常の過ごしている様子、家族からの意見相談等を介護記録(介護記録ソフト:ケアカルテ)に記録、反映させる。 | ・ご利用者様の様子、思い、言葉を記録し、職員間で共有。介護計画の更新見直しの際に活用する。<br>・ご家族様の意見要望を記録に残し情報共有し、今後の取り組みに活かす。 | 6ヶ月            |
| 2        | 1         | 当グループホームの理念が事務所に掲示してあるだけで、職員にしか共有されておらず、家族や地域には浸透していない。家族や地域にも理念を知って頂くことにより、当グループホームをより理解してもらう必要がある。 | 家族、地域にも理念を共有する。                                            | ・理念を玄関入り口の見えやすい所に掲示。<br>・運営推進会議、そよ風新聞(施設内新聞、毎月家族に郵送している)にて理念の紹介を行う。                 | 3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。