

令和 4 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   | 1691000119              |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社     |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム南砺福光          |
| 所在地     | 〒939-1610 富山県南砺市福光777番1 |
| 自己評価作成日 | 令和4年3月21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4年4月11日                              | 評価結果市町村受理日 | 令和4年4月28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）】

会社の理念である「『快適』で『穏やか』な生活を、常に支援する」について、入居者様の思い通りの生活を提供できるようにしている。どこか遊びに行きたい所があれば外出し、何か美味しいものを食べたいと思えば、食べに行ったり、入居者様もスタッフも一緒になって楽しめるような取り組みをしている。最近では新型コロナウイルスで外出することは、あまりできていないが、新型コロナウイルスが流行する前は氷見の番屋街に行ったり、海に行ったり、のとじま水族館に行ったりと入居者様の訴えを中心に外出していた。ホームに入居しても、今まで自宅でされていた事を継続して実施し、当たり前前の生活として実施できるように取り組んでいます。

【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）】

閑静な住宅地の一角に位置し、ホームからは立山連峰を一望できる。「入居者様の思いが叶えられるように、関わる全ての方がサポートします。」「地域の人々との触れ合いを大切に、地域住民の一員として連携をはかります。」「関わる全ての人たちの笑顔があふれる、居心地の良いホームをつくります。」を理念に掲げ、職員一丸となり日々の支援に取り組んでいる。ホームでの暮らしが、家に居る時の暮らしより有意義であってほしいとの観点から、利用者の要望や意向を積極的に実現できるよう努めている。また、外出や外食が特別なことではなく、当たり前のこととして行えるよう関わっている。職員間のチームワークも良好で、ホーム長を中心として利用者本位のケアを実現できている。

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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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ます。<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回程度ある<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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。<br>(参考項目：4)  | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない        |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目：36, 37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66  | 職員は、生き活きと働いている。<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    |     |   |                             |  |

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  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | ホームの目標に対して、全スタッフの目につく所に掲示し、朝礼等で唱和を行っている。その理念のもと、実践している。            | 理念は法人全体のものとはホーム単体のものを設定し、職員や外部者の目に入るよう玄関・事務所・各フロアに掲示してある。ホーム理念については、ホーム長やリーダーが中心となり職員の意向を組み込んだ内容となっている。                       |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 新型コロナウイルスにより、大幅に軽減しているが、以前は散歩の際に近所の方と話をしたり、地区の清掃活動やサロンに参加したりしていた。  | 町内の自治会に加入し、回覧板のやりとり等、地域住人との関わりを意識している。また、利用者とホーム周辺を散歩する際に、地域の方と挨拶を交わし交流を図っている。今後、横断歩道での旗持ち参加などを考え、地域の一員としての交流の場を模索している。       |  |
| 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  | ホーム内で、地域に対して認知症サポーター講習を開催している。他にVR認知症体験を地域のサロンにて活動させて頂いている。        |   |  |
| 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                                     | 運営推進会議が書類のみの開催で、集まっておらず、評価がいただけていない。                               | 2か月ごとに自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表等を招待し開催している。会議ではイベント報告や事故報告、利用者情報(介護度、年齢など)を開示し理解を求めている。現在は感染症対策のため書類のみ開示し、関係者と資料でのやり取りを行っている。 |  |
| 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取り組んでいる  | こまめに市町村担当者の所へ訪問し、ホーム実情報告や相談等を行っている。                                | 運営推進会議に地域包括支援センターにも参加いただき、運営上の情報交換や事例検討を行っている。行政には感染症対策等で指示を仰ぎ、ホーム運営に役立てている。  |  |
| 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 | 3か月毎に虐待チェックシートにて自分自身やユニット全体のケアを振り返っている。また3か月に1回高齢者虐待について研修を実施している。 | 指針を基に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。毎月、ホーム長やリーダーが中心となり委員会を開催し、検討する機会を設けている。また、職員が持ち回りで身体拘束チェックシートを記入し、日々の取り組みについて振り返りを行っている。              | 身体拘束をしないケアの取り組みについて、内部での協議が主となっている。外部意見を抽出する機会設定にも期待したい。 |
| 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                                     | 3か月に1回高齢者虐待について研修を実施している。また、3か月に1回身体拘束廃止委員会を実施している。                |   |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 事業所内研修にて権利擁護に関する制度について学んでいる。現在必要性のあるご利用者様はいないが、今後必要な方がいたら制度の説明をしていく。  |   |                   |
| 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                         | 時間をとり、丁寧に説明をしている。料金やホーム内で生活をしていて起こり得るリスク、重度化や医療連携や実施等については詳しく説明し、同意を得ている。又、事業所のケアに関する考え方や取組、退去を含めた事業所の対応可能な範囲も説明している。 |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 面会時に家族様と話す中で意見を頂いたり、アンケートを実施し意見を頂いたりしている。また、介護相談員を派遣して頂き、入居者様の訴えを聞いて頂き、改善をしている。                                       | 利用者の意見や要望が把握できた際は、花咲きプロジェクトに書留め、職員で情報共有を行い実現につなげている。家族意見については年1回アンケートを実施し抽出している。意見や要望はホーム長やリーダーが中心となり、全体ミーティングで協議し改善に努めている。また、コロナ禍のため、家族からの要望でリモートでの面会などを取り入れている。 |                   |
| 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                                      | 月に2回スタッフと面談をし、その中で出てきた意見や提案等は運営に反映している。   | 月2回個別面談の機会を設け、意見の抽出に努めている。また、年1回全職員対象のホーム満足度のアンケートを実施し、職員意見や要望の把握に努めている。改善が必要な内容には、ホーム長やリーダーが中心となり取り組んでいる。  |                   |
| 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      | キャリアアップの基準を明確にし、評価機関には個々の能力等を評価し、次に繋がれるように取り組んでいる。  |   |                   |
| 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         | 毎月、勉強会を実施している。研修後には、報告書を書いて頂き、スタッフの理解度を把握している。  |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 新型コロナウイルスにより実施があまりできていない。以前はラン伴等の交流はできていた。  |   |                   |

| 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 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | サービスの利用については、相談があった時は、必ず本人様に来て心身の状態や本人様の思いに向き合い、スタッフが本人様に受け入れられるような関係づくりに努めている。     |  |                   |
| 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            | 入居前にはご本人、ご家族様に要望等の話を聞き関係づくりに努めている。  |  |                   |
| 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        | 相談時、ご本人様やご家族様の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で分かち合い、共に支える関係づくりに努めている。               |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ホームにおける食事の盛り付け、掃除等の家事については入居者様同士で一緒に実施している。   |  |                   |
| 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         | スタッフは家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの中の出来事や気付きの情報共有に努め、本人様と一緒に支える為に家族様と同じような思いで支援をしている。        |  |                   |
| 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                     | 本人様が今まで行かれていた町内のサロンには参加している。しかし、新型コロナウイルスにより最近では参加できていない。                           | 普段より、利用者の自宅への一時帰宅を支援したり、家族と出掛ける環境作りをしたりと、関係継続に力を入れている。利用者の要望に合わせて職員が付き添い、馴染みのスーパーで買い物したり墓参りに出掛けたりと、個別ケアも心掛けています。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | 個別に話を聞いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面を作るなど、入居者様の関係性が上手くいくようにスタッフが調整役となっている。 |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退所時にホームでの生活をまとめた記録を作成し、次に利用されるサービス事業所に情報の提供を行っている。  |   |                   |
| <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>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   | 日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情等から、その意思を推し量ったり、それを確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や知人から話を聞くようにしている。 | 利用者の思いや意向は、花咲きプロジェクトで職員間で把握し支援に活かしている。抽出した内容は行事担当職員が中心となり、早期実現を目指し取り組んでいる。計画が複雑な思いや意向については介護計画に反映し、職員間で十分に協議し実施している。                  |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人様自身の話や、家族、知人等の来訪時など、少しずつ把握に努めている。   |   |                   |
| 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   | 入居者様一人ひとりの生活習慣を理解し、行動や動作などから感じ取り、本人の全体像を把握している。   |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ご本人様やご家族様には日々の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含めスタッフ全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスをしている。         | 介護計画については、ホーム長やリーダー、ケアマネジャーが中心となり、職員の意見を聞きながらアセスメントからモニタリングまでを実施している。モニタリングに関しては、プランに合わせて達成できているかをアンケート形式を用いて実施し、職員全員が参加しやすい環境を整えている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | スタッフの気づきや入居者様の状態変化には個々のケア記録を記載し、職員間の情報交換を徹底している。個別の記録を介護記録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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる            | ご本人様やご家族様の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応したり、個別対応を行ったりと、個々の満足度を高めるように支援している。                      |   |                   |

| 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           |
| 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                                      | 月に1度の訪問理美容サービスや往診の利用、新型コロナウイルス流行前は笑いヨガ等のボランティアの方も来られていた。   |  |                             |
| 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                                  | ご本人様やご家族様が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院はご本人やご家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、出来ない時はスタッフが代行している。                                   | 定期受診の際には、日々の様子や症状など、職員が家族に詳細に伝えるよう心掛けている。突発的な受診の場合には職員が付き添い対応している。また、連携医の訪問診療を選択される場合は、ホームでの様子やバイタル等を書面にまとめ報告し、適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。 |                             |
| 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                          | 訪問看護の看護師に週に1回きていただき、入居者様、健康状態や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。   |  |                             |
| 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。 | 入院時には、本人様への支援方法に関する情報を提供し、頻繁にスタッフはお見舞いに行くようにしている。家族様との情報交換を行い、早期に退院できるように取り組んでいる。  |  |                             |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについての説明を行なっている。本人様に気持ちを大切に、家族様と話し合い、本人様が安心して終末期を迎えられるように支援している。また、今後、起こり得るリスク等についても事前に家族様に説明している。 | 利用開始時に、指針を基に重度化や終末期ケアについての説明を行っている。実際に重度化や終末期の診断がある場合には医師と連携し、終末期ケアを選択される際は利用者や家族の意思を尊重し個別ケアに努めている。職員は研修会に参加し理解を深めている。               |                             |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変や事故発生時の対応について、研修を行ない、適格かつ迅速に対応できるようにしている。  |  |                             |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 災害時のマニュアルを作成し、年に2回以上避難訓練を実施している。地域との協力体制はあるが、地域を巻き込んでの訓練はできていない。   | 火災、自然災害のマニュアルを整備している。年2回、火災を想定した訓練を実施。また、災害時の備蓄として食料やソーラーパネル、バッテリー等も常備している。さらに、災害時には地域の協力も得られるよう発信している。                              | 火災以外の自然災害に対する訓練実施の確立に期待したい。 |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 日々の関わりをリーダーとホーム長が点検し、入居者様の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底を図っている。  | 週1回、ホーム長やリーダーが中心となり、全職員で不適切ケア(言葉使いやプライバシー損害)についての検討会を実施し、日々の取り組みを見直している。3ヶ月に1回研修会を実施し、意識の統一を図っている。    |                   |
| 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                     | 日々の会話の中から入居者様の思い希望を聞き、希望ができる限り叶うようにしている。   |   |                   |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 基本的な1日の流れを作っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重し、出来る限り個別性のある支援を行っている。    |   |                   |
| 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                                  | 朝の着替え時や外出時は本人様の意向に任せている。見守りや介助が必要な際には手伝うようにしている。   |   |                   |
| 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     | 入居者様と一緒に食事の盛り付けや茶碗洗いなどしている。また、時折好きなもの、食べたい物がある時は外食に行っている。                                    | 利用者の誕生日や意向要望に合わせイベント食(寿司、うなぎ、パンバイキング、流しそうめん等)を実施している。利用者に盛り付けや皿洗い等の役割をもってもらい、食事を楽しみ、生きがいとなる工夫を心掛けている。 |                   |
| 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          | 食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し食事量や水分量が少ない時には申し送り時に報告し、情報の共有を図る事が出来る。栄養が足りない時にはプロテインなどの栄養補助食品を使用している。 |   |                   |
| 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                   | 毎食後の歯磨きの声掛けを行っている。入居者様によって見守りをしたり、介助をしたりしている。  |   |                   |

| 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                              | 排泄の記録を確認し、尿意のない利用者にも時間を見計らって、誘導することにより、なるべくトイレで排泄できるように支援している。ケアプランにも反映している。  | 排泄表にて利用者個々の排泄パターンを職員間で共有し、適切なタイミングで排泄支援ができるよう努めている。また、トイレでの排泄に拘り極力誘導するよう努めている。尿路感染対策に力を入れ、陰部洗浄や水分補給にも配慮している。            |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 食物繊維の多い寒天の使用や牛乳の提供、水分を多く飲んでもらう事により、極力薬に頼らず、自然な排便ができるようにしている。  |   |                   |
| 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                        | 毎日入りたいタイミングで入浴できるようにしている、入浴拒否や身体状態の悪い日は清拭や足浴に変更している。  | 基本週2回の入浴だが、要望に合わせ回数を増やすことも可能。本人の希望する時間に入浴していただいている。ゆず湯や入浴剤を使用し、入浴を楽しむ環境作りも心掛けている。また、音楽を流し、癒しの空間でゆったり落ち着いて入浴できるよう配慮している。 |                   |
| 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   | 夜間不眠の方は、日中の活動を促し、そうでない方には個々の判断で日中も休んでいただいている。室温の管理や飲み物の提供を行い、安心して休めるようにしている。  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 薬剤師と共有しながら薬の用法、副作用は把握し、状態観察をしている。また、医師や薬剤師と相談し減薬をしている。  |   |                   |
| 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                             | 一人ひとりの力が十分に発揮できるように、ホーム内だけでなく、外での活動にも積極的に取り組んでいる。   |   |                   |
| 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 | 天気や本人様の気分に応じて、季節の代わりを肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩や買い物に取り組んでいる。本人様が行きたい所に行けるように積極的に支援している。今は新型コロナウイルスで実施ができず、ドライブや駐車場での日向ぼっこになっている。 | 利用者の要望に合わせてドライブや散歩に出かけている。感染症対策に留意しながら、公園で花見や、スーパーで買い物、道の駅で会食など日常的に気軽に出掛けられるよう努めている。家族の希望があれば同行していただく場合もある。             |                   |

| 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  | 立替にて、お金は管理している。本人様が使いたい時は家族様の了承の元、所持し使えるようにしている。                                   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 入居者様の中では携帯電話を持っている方もおられ、自分の好きなタイミングでかけられている。また、リモート面会も頻回に実施している。                   |  |                   |
| 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 | 茶碗の洗う音、ご飯の炊ける匂い等、共用の空間において生活感を感じられるようにしている。また、音楽やおやつ、掲示物等で季節を感じられるようにしている。         | フロアは外の光が入り明るく、温度も過ごしやすく管理されている。十分な広さがあり、利用者同士のすれ違いも問題なく行えている。壁には大きくカレンダーが掲示されており、利用者や職員にも把握しやすくなっている。窓からは立山連峰が見え、清々しく日常を送ることができる。        |                   |
| 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  | リビングや玄関先、玄関内にソファやベンチを置き、入居者様同士話をされたり、一人で過ごされたりしている。                                |  |                   |
| 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  | こちらで用意させて頂いている筆筒以外は今まで家で使用して頂いたものをそのままホームにお持ち頂いている。本人様が家と同じように居心地良く生活できるように工夫している。 | 居室は広く十分なスペースがあり、移動もスムーズに行える。利用者の要望に合わせ、冷蔵庫やテレビ、電子レンジやこたつなどを持ち込み可能。また、自宅で使用していた馴染みの物品をもってきてもらい、安心感ある空間作りに努めている。床はニーズに合わせ、畳や絨毯を使用される場合もある。 |                   |
| 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   | アセスメント等で本人様の能力を把握し、出来る事はお願ひし、出来ない事でもスタッフと一緒にやる事で持っている能力を低下させないようにしている。             |  |                   |

## 2 目標達成計画

事業所名 愛の家グループホーム南砺福光

作成日： 令和 4 年 4 月 24 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        | 6    | 身体拘束をしないケアの取り組みについて内部での協議が主となっている。外部の意見を抽出する機会も設定する。 | 身体拘束をしないケアの取り組みに外部の方の意見も取り入れる。 | 運営推進会議の場でチェックシート、身体拘束廃止委員会議事録の内容を共有し意見をきく。 | 12ヶ月       |
| 2        | 35   | 火災以外の自然災害に対する訓練実施が確立されていない。                          | 自然災害(風水害、地震など)に対する訓練の計画及び実施。   | 7月に風水害、12月に地震の訓練を計画し実施する。                  | 12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。