

# 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   | 4471000408        |
| 法人名     | 有限会社 福祉総合ケアハウス    |
| 事業所名    | グループホームおおたの郷 しらかわ |
| 所在地     | 杵築市大田石丸1392番地     |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町村受理日        |

## 【しらかわ】

※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 <http://www.kaigokouhyou.jp/kaigospip/informationPublic.do?JCD=4471000408&SCD=320&PCD=44>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおい   |
| 所在地   | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 |
| 訪問調査日 | 令和6年10月2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)】

- 地域で行われる行事(ぶらり祭等)の参加や同年代地域の方をお招きして行う供養盆踊りは新型コロナウイルス感染症拡大以降中止となっているが、地域の小学生の施設見学や小学校の運動会応援は再開し交流を持っている。近所のパン屋さんの協力を得て、パンを買いに出かけている。また、行方不明者捜索の協力を依頼し、協力体制に加わっていただいている。
- ホーム周辺にある畑・花壇を活用し、日々の生活の中で花や野菜作りを通じて栽培や収穫の喜びを感じて頂ける環境が整っている。気候の良い時はほぼ毎日散歩に出かけ、草花を観賞し季節の移り変わりを感じてもらっている。
- 火災や風水害対策として、地元消防団と連携をとり緊急時の連絡が即座に行えるよう協力体制を回している。(※自動火災通報装置連絡網に16名の地元消防団員名を登録)また、国からの補助金を受け発電機を新たに設置して、停電時でも最低限必要な電力供給ができるようになっている。
- 新型コロナウイルス感染症が9類になり、リモートや密着し面会から感染症対策のもと対面会を再開している。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・地域との連携が取れており、小学生の見学や、運動会の応援、地域の人からのお願いなど積極的に対応している。
- ・職員の資格取得にも積極的に費用も事業所が負担している。
- ・職員と一緒に、毎日のおやつ作りを日々の楽しみとなっている。
- ・自然環境に恵まれ、積極的に散歩や外出が行われている。
- ・消防団との協力や災害時の体制が整っている。
- ・理念に基づき全職員が自立支援に向けて協力し合っている。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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>↓該当する項目に○印                                             |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>3. 家族の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>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<br>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<br>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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 65<br>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. 全くない          |
| 59<br>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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、生き生きと働いている<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<br>3. 職員の1/3くらい<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行き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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 67<br>職員から見ると、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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員から見ると、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<br>3. 家族等の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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。〕

| 自己評価 | 外部評価 | 項目                                                                                           | 自己評価                                                                                                   |                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|      |      |                                                                                              | 実践状況                                                                                                   | 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 |
| 1    | (1)  | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意識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                           | 年度毎に見直しを行い、地域密着型の意識・役割をふまえて職員全員で話し合い、理念を玄関・事務所に掲げ、朝礼で職員全員で唱和して理念の意義・理解を共有しケアや取り組みに活かしている。              | 理念とは別に毎年短期目標を立て、毎朝朝礼時に理念と短期目標を唱和している。そのことにより職員間では理念や目標が沁みついていて、利用者の自立支援に繋がっている。                       |      |                   |
| 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感染症が5類に移行し、地域の小学生が施設見学に来てくださったり、近所のパン屋さんの協力を得てパンを買い出かけている。小学校的の運動会応援にもお誘いいただき、地域の方と交流を持っている。  | 近隣の小学校から見学したいとの依頼があり、受け入れたり、近くのパン屋に買い物に出かけている。また近所の人からこいのぼりを見に来ませんか？と声がかかり、見に行った。地域に2か月に1度広報誌を配布している。 |      |                   |
| 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                         | ホームページに、介護相談窓口の掲載を行っている、近隣における認知症介護で悩んでいる方々の相談やアドバイスをを行っている。積極的に各種団体への研修や講習等の開催や実践を通じた情報発信も行っている。      |                                                                                                       |      |                   |
| 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      | 市役所職員、地域駐在員、地域民生委員、近隣地域の方々、家族、施設管理者等の参加で行っている。会議での要望や意見はケアサービスの取組に活かしたり、議事録は施設内で回覧し職員全体で周知している。        | 交番の方から、川の増水時に、休みの職員が救助に駆け付けけるのは危険なので、対応を検討したほうが良いとの意見をもらった。                                           |      |                   |
| 5    | (4)  | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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組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                  | 推進会議や各連絡等により、介護保険に関する適正な運営指導及び事業所の現状や取組等々を報告相談している。その甲斐もあり、担当者それぞれの積極的な協力や支援がある。                       | 市役所担当者には日頃から事業所の現状を理解してもらっている。介護保険課に困難事例の相談に行き、一緒に考えてもらった。                                            |      |                   |
| 6    | (5)  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 毎月の会議の中で、身体拘束の有無及び具体的な行為等を話し合っている。年2回は身体拘束防止の施設内研修を行い、職員間で意識を高めている。                                    | 年2回の研修時にテスト形式で行い、何が身体拘束に当たったかを理解している。また不適切な言動があった場合でも、職員同士で注意しあっている。                                  |      |                   |
| 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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている        | 虐待防止委員会を開催し日頃の業務に於ける虐待や虐待に結びつきそうな対応等を、チェックリスト・マニュアルを通じて確認や啓発を行なっている。年2回は高齢者虐待防止の施設内研修を行い、職員間で意識を高めている。 |                                                                                                       |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                     |                                                                   | 外部評価 |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                     | 実践状況                                                              | 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原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    | 研修に参加し自立支援や後見人制度について話し合っている。後見人制度を利用している利用者様があり、実践を通じて理解がなされている。制度を十分理解し活用できるよう支援している。                   |                                                                   |      |                   |
| 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                        | 契約時の説明は十分な時間をかけ、事例等を踏まえ確認を行いながら分り易く説明している。解約の際は、受け入れ先と相談し、家族が納得して頂けるように対応している。                           |                                                                   |      |                   |
| 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                     | 家族に意見要望書を送付したり、家族会・運営会議等で要望を表せる機会を設けている。玄関には苦情等の要望書を設置、何時でも言い出せる環境を整え、意見等があれば各会議で話し合い運営に反映させている。         | 毎月個別に写真や手紙を送り、それに対して毎回同じ服を着ているとか、髪型がおかしいとか、シツプを張ってほしいなどの要望や意見がある。 |      |                   |
| 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                                      | 日頃から職員とのコミュニケーションを図り、全体会議やカンファレンス・担当者会議で、職員それぞれの意見や要望を聞く機会を設け運営に反映させている。                                 | 全体会議やユニットミーティングでも聞く機会があるが、個別に希望や要望を言える雰囲気である。                     |      |                   |
| 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      | 会議やミーティングで、要望や意見・職員間の人間関係等を把握し改善に努めている。勤務希望に添えるよう対応して、処遇改善加算やキャリアパス等を積極的に活用し処遇向上及び資格取得の支援を行っている。         |                                                                   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 年間の研修計画を作成し、経験年数や各職員に適した研修の受講を図っている。2か月に1回開催されている地域連携会議や各研修にもできる限り参加を促し、技術向上に向けた取り組みを行なっている。             |                                                                   |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 新型コロナウイルス感染拡大以降、例年行われていた地域での同業者交流会は現在休止している。困難事例や近況の取り組み等の意見交換を行なわれる有意義な機会であり、今後はリモート等を利用し交流が持てるよう努めていく。 |                                                                   |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                               |                                                                    | 外部評価 |                   |
|----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                      | 実践状況                                                                                               | 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 |
| 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を努めている | 利用前に、家族、支援事業所の担当者などの関係者により、入居するに至った経緯、生活歴を把握すると共に、本人と面接を行うことで心身の状態や本人の思いに向き合い、より良い関係作りに努めている。      |                                                                    |      |                   |
| 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、関係づくりを努めている            | 入所前の事前面接及び契約時に家族の意見、希望を詳細に聞きサービスに活かしている。利用途中も要望書を送付し、家族の求めているものを理解し不安を取り除き安心できるように努めている。           |                                                                    |      |                   |
| 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        | 入居前の面談時、本人・家族との話を十分に行い、本人・家族の希望、施設で行ってほしいこと、思いを話し合う。また、他のサービスが望まなければ情報を伝えている。                      |                                                                    |      |                   |
| 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、暮らしと共にする者同士の関係を築いている                        | 人生の先輩であるという尊敬の気持ちを持ち、ともに暮らす者同士として、本人のできること、思いを把握しお互いが協働しながら穏やかな生活が送れるように心掛けていく。                    |                                                                    |      |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支えら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         | 新型コロナウイルス感染対策のもと、対面面会を再開している。日常生活での様子や出来事等の写真を家族に送ったり、電話にて詳細に伝えている。例年、施設行事等にも参加を促し家族との交流の機会を設けている。 |                                                                    |      |                   |
| 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                     | 新型コロナウイルス感染拡大以降、家族や友人との外出、外泊は制限されている。冠婚葬祭のみ、感染対策のもと短時間の外出できるようにしている。ドライブに出かけ、馴染みの場所に立ち寄りしている。      | ドライブ時に思い出の場所に行き、昔の思い出を話すこともある。またコロナ禍でありながらも、孫の結婚式や、娘の葬儀に出席した人っている。 |      |                   |
| 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                 | 利用者の性格や状態を知り、気の場合利用者同士での役割作りや活動を提供している。利用者に不安や戸惑いを与えないように席替えは最小限にしている。気の場合利用者同士が楽しく過ごせ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                                                                         | 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                    | サービス終了後も相談はいつでも受けられるようにしている。退所時には必要な情報を提供し、今後の連絡や話し合いを行い、細かな連携に努めている。                              |                                                                              |      |                   |
| 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                                           | 日常会話から本人の思いを知り、ケアに取り組んでいる。意思疎通の難しい方は表情などから気持ちを汲み取っている。                                             | 食事時や、日頃の会話の中で思いや意向をくみ取っている。また気の合う職員との会話や知りえたことは気付きノートに記録したり申し送りで職員同士で共有している。 |      |                   |
| 24 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人、家族や関係者の方からこれまでの情報を聞き、アセスメントシートを作り、職員への情報提供をしている。生活の中で本人との交流を図りながら思いを聞き出している。                    |                                                                              |      |                   |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 利用者一人一人のできる事を日々、行ってもらっている。状態に合わせて活動量を調整したり、休憩を促している。                                               |                                                                              |      |                   |
| 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 | 介護計画作成にあたり本人・家族の要望をできる限り反映できるよう職員で意見交換やモニタリング、アセスメントを行っている。状態が変化した場合は見直しを行い、今の本人に最も必要な介護計画を作成している。 | 家族には面会時や手紙で希望や要望を聞き、毎朝のミーティングや、気づきノートなどで職員と話し合い、介護計画に反映させている。                |      |                   |
| 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                        | 介護計画に沿って、日々の様子や状態を気づきノート、ケース記録に記録している。新しい情報も職員全員が把握できるような情報の共有に努めている。                              |                                                                              |      |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々々に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             | 本人の状態や家族の状況に応じて、施設での通院の送迎、介助を行っている。近隣の美容院・理髪店の協力を得て、訪問理容を利用している。新しい物には出かけていないが、近所のパン屋には出かけている。     |                                                                              |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                      | 自己評価                                                                                                                                |                                                                              | 外部評価 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                         | 実践状況                                                                                                                                | 実践状況                                                                         | 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                                          | 地域の理美容の活用、広報誌を地域関係者に配布し緊急時の協力を得られるようになっている。運営推進会議では民生委員・警察・市役所の職員等、参加していただいている。                                                     |                                                                              |      |                   |
| 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                                     | 利用前に本人・家族と希望のかかりつけ医を決め、入所後は施設の職員が協力して通院や緊急時の対応を行っている。状態に応じて協力病院でも治療が受けられるよう連携を図っている。                                                | 利用前のかかりつけ医となっていて、そのかかりつけ医の訪問診療や、職員が受診の対応をしている。                               |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                              | 介護職員が利用者の日頃の状態や変化を観察し看護職員に伝えていく。急変時の対応、家族やかかりつけ医との連絡を速やかに行い、適切な支援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。     | 早期退院ができるよう情報を病院へ提供している。介護者が頻回に面会に行き、医師や看護師等から情報を聞いている。退院時カンファレンスに参加し、退院の準備や退院後の留意点、リハビリ等の相談をしている。                                   |                                                                              |      |                   |
| 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、事業所で行うことが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 | 入居時に、重度化や終末期のケアについて当施設で対応できる内容について家族に説明を行っている。看取りマニュアルを作成し、家族・かかりつけ医と連絡を取りながら安心して納得した最期を迎えられるよう対応している。                              | 契約時に重度化や終末期の対応などの説明を行い同意書をもっている。重度化した場合も改めて家族、関係者と話し合い、できるだけ希望に沿え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                                                  | 緊急時マニュアルを作成している。職員に救命講習を順次受けてもらい、急変時の対応ができるようにしている。AEDや吸引器等も整備している。                                                                 |                                                                              |      |                   |
| 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                                                  | 消防署の協力のもと年2回、火災避難訓練、消火訓練を実施している。風水害の避難訓練も年1回実施している。近隣の消防団の協力も得ている。緊急連絡網の作成や非常食、飲み物の備蓄も行っている。国の補助金を受け発電機を新たな設置し停電時の必要最低限の電力供給に備えている。 | 火災訓練は年2回行っている。土砂災害や水害にも対応できるよう訓練を行っている。川の増水時の対応も運営推進会議で提案があり協力体制が整っている。      |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                               | 自己評価                                                                                                                    |  | 外部評価                                                                                      |  |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|    |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                                                    |  | 実践状況                                                                                      |  |
| 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                   | 朝のミーティング、全体会議、高齢者虐待防止委員会の会議等で話し合い、利用者のプライバシーを守る対応を徹底している。不適切なケアと想われる時は職員同士で注意し合っている。必要に応じて、情報の開示を行っている。                 |  | 職員同士で日頃から話し合い、気になったときはお互い注意しあうなど、さりげないケアを心掛けている。                                          |  |
| 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                     | 利用者との話の中で好きな物、昔行っていたことを聞き、役割や活動に取り入れるようにしている。物事を行う時は、必ず利用者に説明を行い目的を知ってもらうようにしている。                                       |  |                                                                                           |  |
| 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 | 気づきノートの活用や申し送りを聞いて、その日の利用者の状態を知り体調や気持ちを考えながらその人のペースで生活支援を行っている。                                                         |  |                                                                                           |  |
| 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                                  | 洋服選びは職員が本人の要望を聞きながら一緒に選び、本人が納得したものを着てもらっている。自分で選ぶことが困難な方には好みを思い出しながら職員が提供している。理美容は訪問美容や近くの馴染みのお店にて対応している。               |  |                                                                                           |  |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | ホームで採れた季節の野菜を利用して、利用者にはできる範囲で食事作りの協力をしてもらっている。おやつ作りも利用者と一緒に作ることで楽しさを持ってもらうようにしている。食器洗い、お皿拭き、テーブル拭きなどもしてもらっている。          |  | 朝の食事は事業所で準備し、昼夜は副食を委託している。毎日のおやつは職員と一緒にホットケーキややせうまなど手作りしている。誕生日にはケーキを手作りするなど日々の楽しみとなっている。 |  |
| 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          | 利用者の状態にあった食事の提供(キザミ、トロミ等)を行っている。水分摂取が苦手な方にはお茶ゼリーを提供している。料理によっては本人の希望を聞き対応している。食事量、水分量を記録して職員間で共有している。                   |  |                                                                                           |  |
| 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、利用者に歯磨きを促し見守りや介助を行っている。口腔内の状態を観察し、その方に合った歯ブラシや歯磨き剤を使用している。夕食後の歯磨きの後、義歯を使われている方は、外してもらい洗浄を行っている。口腔ケア等の研修に積極的に参加している。 |  |                                                                                           |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                     |                                                                          | 外部評価              |  |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|    |      |                                                                                                            | 実践状況                                                                                                                     | 実践状況                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                             | 利用者個人の日頃の排泄パターンや動作を排泄チェック表をもとに把握しトイレ誘導を行っている。毎食後、時間での誘導を行っている。排泄中の見守りの際はバスタオル等で前を隠すなどプライバシーに配慮している。                      | おむつ使用の人でも昼間はトイレに誘導している。夜間も一人ひとりのパターンを把握し、ポータブルやトイレに誘導することで自立支援を行っている。    |                   |  |
| 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                                             | 野菜や繊維質の多い食材の提供をしている。腸内環境を整えるために毎日、飲むヨーグルトを提供している。腹部マッサージや廊下歩行、散歩等の運動も取り入れている。                                            |                                                                          |                   |  |
| 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                       | いつでも入浴できる準備をしている。希望の時間により入られる方もいる。体調や状態によっては清拭、足浴を行っている。                                                                 | 一番風呂に入りいたいなど、本人の希望に沿った入浴方法となっている。入浴剤の使用や、家族の協力も得ながら入浴を楽しめるよう工夫している。      |                   |  |
| 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の状況に応じて、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                                             | それぞれの生活パターン、希望に配慮した支援を行っている。昼間の活動を増やし日中の居眠り、夜間の不眠の防止に心がけている。年齢や体調に配慮して午後の屋外の時間を取り入れている。                                  |                                                                          |                   |  |
| 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                                         | 一人ひとりの薬の処方箋をケース記録に整理し職員が、薬の目的や副作用を把握できるようにしている。服薬時は手渡す・介助する等服薬の確認を行い、何かあればかかりつけ医、看護師と連携を図っている。                           |                                                                          |                   |  |
| 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                            | 入居時の生活歴、背景等の情報を知り、畑、食事作りやおやつ作り洗濯物を干したり、畳んだり等各自が役割の持てる支援を行っている。音楽鑑賞や読書など趣味の時間が持て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支援している | 日頃より施設はしていない。いつでも利用者の意思で出掛けられるようにしている。利用者の希望で散歩の機会を増やしたり施設の畑で作った野菜を収穫したりしている。行事での外出やドライブ等は新型コロナウイルス感染予防のため人混みを避けて出掛けている。 | 散歩はほぼ毎日行っている。近所に買い物に行ったり、ドライブにも出かけている。玄関のソファからは近隣の小学生の登下校が眺められ、癒しとなっている。 |                   |  |

| 自己      | 外部 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                                        |                                                                                       | 外部評価 |                   |
|---------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|         |    |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                        | 実践状況                                                                                  | 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                                                  | 初詣で神社に出かけた際は、本人にお賽銭を手渡しお参りしていただいている。                                                                                        |                                                                                       |      |                   |
| 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                                                                           | ご家族と電話で話したいと希望された場合、職員がかけあがり、話ができるようにしている。利用者へ届いた手紙を渡し読んでももらったり、返事を書いてもらい郵送の支援をしている。手元に置いていつでも見れるようにしている。職員からは年賀状の交換を行っている。 |                                                                                       |      |                   |
| 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 | 玄関横には椅子とテーブルを置き、外を眺められたい、体操や談話が行われている。ウッドデッキにて外気浴をしたり、季節にあつた絵や飾り付けを行っている。廊下の壁に毎月の様子の写真を貼り、利用者や面会者がいつでも見れるようにしている。           | 廊下の壁には自分たちで書いた書や、写真が貼られ、毎月の行事を思い出せる工夫がされている。また壁には災害時に避難するときのリュックやヘルメットが準備されている。       |      |                   |
| 53      |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | エントランスやラウンジに椅子を置き、外が眺められ、学校の子供さんや畑を見て過ごすことのできるスペースがある。                                                                      |                                                                                       |      |                   |
| 54 (20) |    | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 本人が工作された物や家族や施設での写真を居室に貼り、職員と本人が共同で作った作品等を飾り、あたたかい雰囲気作りを心掛けています。                                                            | 居室には使い慣れた椅子やハンガーを持ち込み、家族の写真、思い出の写真などが貼られ、ベッドの上にはかわいいい縫いぐるみを寝かせ、夜は添い寝をするなど、心地よく過ごしている。 |      |                   |
| 55      |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 施設内はバリアフリーで、各所に手すりがあり歩行や移動、移乗動作が安全に出来るように配慮している。活動性を維持するため、個々に応じた歩行器などを使用し、安全性の確保と自立支援をしている。                                |                                                                                       |      |                   |

(別添7)

事業所名 グループホームおおたの郷

作成日: 令和 6年 11月19日

## 2 目標達成計画

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ってしまう、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<br>要する期間 |
| 1        | 13       | コロナ禍以降、職員が直接、研修を受ける機会が<br>少なくなっており、管理者による伝達研修が多い。 | 伝達研修だけでなく、ZOOMやオンライン研修、<br>会場研修に参加する機会を増やし、介護技術<br>やサービスの向上を目指す。 | 12ヶ月           |
| 2        |          |                                                   |                                                                  | ヶ月             |
| 3        |          |                                                   |                                                                  | ヶ月             |
| 4        |          |                                                   |                                                                  | ヶ月             |
| 5        |          |                                                   |                                                                  | ヶ月             |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。