

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	0891700171		
法人名	社会福祉法人 心代会		
事業所名	グループホーム福祉の森		
所在地	茨城県取手市野々井1613-1		
自己評価作成日	2022年8月28日	評価結果市町村受理日	2022年12月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0891700171-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2022年10月14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)】

コロナウイルス感染に気を付けながらの日々を過ごしてきて、3年目になりますが、慣れることなく常に感染防止が頭の中であり、ご家族との面会禁止、一部解除を繰り返しています。それにもかかわらず今春ホーム内でクラスターが発生してしまいましたが、利用者様は、お元気で日頃の規則正しい生活(特に食事)が良かったのかと自負しております。自分で好きなことを見つけれられる方ばかりではないので、職員が間に入りトランプをしたりゲームをしたり、雨が降らない限り外の散歩をする等、残存能力を落とさないよう気を配り、安心して楽しく過ごして頂けるホームであるように頑張っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者が自分の役割を見つけ、やりがいに繋げることで、残存機能維持に努めている。出来なかったことが出来るようになり、利用者は自発的にレクリエーションに取り組むなど、活気ある生活で楽しく過ごせている。近場を散歩、カラオケ、ドライブ(車窓から眺める)等の個別ケアに努めている。職員は利用者へ家庭の延長として生活してもらうことを心掛けており、利用者から感謝の言葉を受けることが多く、職員の励みとなっている。利用者との良好な関係を感じる事業所である。***新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

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 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38)	○	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	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 (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 (参考項目:36,37)	○	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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49)	○	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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31)	○	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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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				

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 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	会議の場面等で繰り返し管理者が理念を説いている。職員それぞれが理念を年頭におき責任を持って介護サービスに務めている。しかし、実践出来ていない場面もしばしばある。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を玄関・各ユニットの視界に入りやすい場所へ掲示することで意識付けを図っている。会議や現場で確認する時もある。職員は利用者の想いを受け止め、笑顔のある家庭的な雰囲気のホームづくりを心掛けている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 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	自治会の会員となっている。利用者の散歩時、地域の方々と声を掛け合っている。ここ数年は、コロナ感染の恐れから、地域の方々との積極的な交流の場は無い。	自治会に加入し、回覧板で情報が届くが、コロナ禍の為、交流は控えている。散歩時に挨拶を交わしている。認知症や介護に関する相談やパンフレットをもらいに訪れる方には丁寧に説明している。年始には近隣に挨拶回りをしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	安心安全で良質な介護事業所を目指す事業所の会員となっている。認知症地域相談窓口として看板を掲げているが、立ち寄りにくい立地の為か、周知されていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	地域の方々や、利用者のご家族の参加のもと、定期的に施設の現況報告を行い、意見を出し合い、情報を得て、サービスの向上に活かせる部分は取り入れている。	家族代表・民生委員・区長・地域包括支援センター・連携施設関係者・事業所担当者の構成メンバーで2ヶ月ごとに開催。運営状況・利用者状況・身体拘束適正化の為の対策検討委員会等を報告している。書面報告の前後に意見を聞いているが、特に上がってはこない。コロナ禍で文書報告に留まっていたが、9月からは対面で開催。席上得た意見や情報はサービス向上に活かしている。家族にはお便りに議事録を同封している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	主に、市役所の社会福祉課や、高齢福祉課とは都度、相談や指導を受けている。また、情報交換等をしっかり行っている。問題発生時や、常日頃も、連携は取れている。	担当課とは常に連絡を取り合い、アドバイスを受けたり、情報交換をしている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会・医師会主催研修会に参加している。実習生を受け入れている。中学生の体験学習を今年11月受け入れ予定。認知症地域相談窓口として看板を掲げている。こども110番は検討中。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	定例会議や日々の申し送り時に、事例ごとに都度話し合いを重ねている。また、運営推進会議の場でも検討委員会をもうけている。新規入居者や、混乱状態の入居者がある場合には、昼食後の職員休憩時に玄関を施錠する場合がある。	拘束となる行為・弊害は周知し、利用者の安心・安全に向けたケアに努めている。運営推進会議で検討委員会を開催している。利用者の状況に応じ、職員の休憩時間で手薄となる時は一時的に玄関を施錠する時がある。拘束となる場合の書類は整備している。事業所前の道路は屋外広告物の設置に関する規制があり、事業所降り口の看板は設置は出来ないこと、また、入り口拡張は地主が複数名いるので、同意を得ることが難しい事を家族に説明する。	
7		○虐待の防止の徹底 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のないよう注意を払い、防止に努めている	身体的な虐待は言外であるが、言葉使い等、見過ごされがちな人権尊重に反する行為についても、常に、管理者や、職員どうして、注意をし合い、戒め合っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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	資料は、職員の休憩室に常に置いてある。支援が必要と思われる場面では、関係者に問い合わせながら活用出来ている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、改定時、解約時等、説明は一方的にならない様に心掛けている。また、お茶を飲みながら、雑談する等、相手が、不安や疑問について、訊ね易い雰囲気づくりを心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	利用者の思いが分かるように、日ごろから、本人が、家族に電話を掛ける様に支援している。利用者、家族の意見や要望は、都度職員に伝え、話し合いの場を設けて、改善しなければならない事例は改善している。	意見箱の設置・第3者機関名を明示しているが、そちらからの意見は無く、面会・電話・手紙を通して意見の吸い上げに努めている。現在は面会再開時期の問い合わせと感謝の言葉が多い。毎月のお便りに利用者の状況・絵手紙・写真を同封している。家族の意向により連絡頻度を控えている方もある。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 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	会議の場だけではなく、職員はいつでも管理者に意見や提案を伸べやすい雰囲気職場となっている。事務所のドアは常にオープンである。管理者は職員の意見提案に耳を傾け、検討して取り入れるべき部分は、取り入れている。	運営に関する報告は事前に受けている。管理者は職員が働きやすく、やりがいのある職場作りに努めている。現場の気づき・提案は、些細な事でもその都度検討している。定刻の帰宅・資格取得支援・助成金補助での研修受講・希望休取得などの便宜を図っている。	

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
12		○就業環境の整備 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	心身の負担にならない様に、就業時間になれば、すぐに帰ることが出来る雰囲気になっている。職員の処遇や職場環境について、出来る範囲で改善を図ってきたが、情勢によりままならない部分は否めない。		
13		○職員を育てる取り組み 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	介護福祉士の取得は、職員の年齢を問わず推奨している。コロナ感染症の為、各種の研修の場は減っている。意欲のある職員には、オンライン等での研修の申し出があれば、研修費の助成やシフトの便宜を図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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	地域密着型サービス事業所連絡会等に参加して、情報交換している。コロナ感染症の為、以前の様な、定期的な会合は実施出来ていない。		
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 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	本人が一番困っている事や、不安、不便な事、要望等、遠慮なくいうことが出来る雰囲気を作っている。また、本人の気持ちを推し測り、言葉に出来ない思いをくみ取る努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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	本人や、家族の意向をすり合わせ、不安や要望に添い、安心を得られる様、明るく、誠実に向き合う様にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 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	本人と家族の今の困りごと、必要な支援を見極めている。当ホームに入居を勧めるだけでなく、小規模多機能型や短期入所等を提案し、それらの事業所とを繋いでいる。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	職員が一方向的にすべてをしてしまうのではなく、利用者の今までの生活で培ってきた技術や経験を発揮する場を作る。それが利用者の喜びに変わるようにしている。その精神は職員全員には浸透していない。		

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
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	本人と家族が離れていても、繋がっていると思える様にしている。例えば、本人の生活状況を折に触れ伝えている。受診や外出、自宅への同行等、出来る限り、家族対応にして貰っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	拘りのある利用者には、家族に連絡して、馴染みの美容室や医者に連れて行って貰っている。友人、知人の面会はコロナ感染症の為に中止となっている。電話や、手紙は折に触れ繋がるよう支援している。	コロナ禍の為、友人・知人の面会は中止となっているが、毎日のように電話で連絡を取り合ったり、絵手紙や写真を送るなど、大切な馴染みの人との関係継続に努めている。美容院・かかりつけ医に家族と出かける利用者がいる。職員・利用者同士の関係が馴染みの関係となり、お互いが認め合っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 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	玄関先でお茶を飲んだり、体操をしたり和やかに過して貰っている。利用者の相互関係が円滑に出来る様、座席の配置を考慮している。また、職員が会話の仲立ちをして、会話が繋がる様支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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	当ホームを退所後も、家族が立ち寄ってくれる。入院や他の施設に入居後、亡くなった利用者の葬儀にはほぼ参列して、故人を忍んでいる。退所後の家族との関係性は良好な場面が多い。		
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 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	日常の会話は相槌となる事が多いが、表情の変化を見逃さない様にしている。利用者や家族の思いや意向をすり合わせ、本人が居心地良く生活できる様、対応している。経済的な理由や、状況の理解不足により、家族の意向が優先する場面もある。	日々、一人一人の思いを聞き出し、利用者の生活スタイルを変えることなく、利用者や家族の思いや意向を聞き、出来るだけ本人本位に検討している。帰宅願望がある利用者には家族に連絡をとり、迎えに行く電話で伝えてもらう。趣味や家事等でやりがいに繋げている。事業所内のイベントを重視し、手作りのツールで利用者が楽しめる工夫を行っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 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、今まで携わってきた居宅ケアマネジャー、包括、近隣住民、サービス提供者、主治医等から情報を得ている。		

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
25		○暮らしの現状の把握 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	毎朝と入浴前、体調が思わしくない様子の時等、バイタルチェックを行っている。一人ひとりの思いを聞き出し、簡単な対応で済ます事の無い様に接している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	状況の変化を家族に伝えている。都度、家族からも意見や要望を聞き取っている。日々関わる職員が、毎朝、夕申し送り時に、入居者の状況を共有し、大きな変化があれば、サービス計画を変更している。	家族・利用者から要望を聞き、担当職員が主となってカンファレンスでニーズとケアのあり方を話し合いケアプランを作成している。作成後は家族に説明し同意を得ている。朝・夕の申し送りとパソコン入力での申し送り項目で利用者の状況を共有している。ケース記録とケアプランサービス内容実施状況にプランに沿った提供内容と利用者の様子を記録し、変化が分かるようになっている。毎月のモニタリングから評価に繋げ、現況に即したプランを作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 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	日々、個々ケア記録を入力している。朝、夕の申し送りをし、課題があれば、都度見直しをしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	入居時や退去時は、荷物の搬入出を行っている。面会時間は家族の都合に合わせて、柔軟に対応している。家族が対応できない場面の受診の支援をしている。ビール嗜好の利用者に提供の支援をしている。移送サービス利用の支援。訪問美容、理容の支援等。		
29		○地域資源との協働 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	近隣の住民に災害時などの避難の協力の依頼をしている。散歩時などに、庭木の果物や花を貰っている。地域の中学生の職場体験の受け入れをしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	主治医に、月2回の往診の他、緊急時や入院時の協力を得ている。入居前から、長年のかかりつけ医がある方には、希望通り受診してもらっている。主治医の適切な指示により、他の医療機関とも連携出来ている。	月2回の往診と週1回の訪看で体調管理に努めている。突発時は24時間連携可能である。かかりつけ医受診は家族付き添いであるが、職員が同行・付き添いする時もある。往診医・訪看・かかりつけ医の受診結果は介護日誌・連絡帳で職員に共有。家族への報告内容はパソコンに入力している。往診歯科医との連携も取れている。	

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
31		○看護職との協働 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	毎週1回施設が契約している訪問看護事業所から、看護師が来訪する。利用者の日常の健康状態について、相談し助言をえている。他に、24時間電話での相談、臨時的訪問を依頼出来る体制が出来ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 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。	入退院時は、医療機関と互いに情報提供を行っている。入院中は、適宜、家族やSMW、病棟看護師と連絡を取り合い、状況を把握している。退院許可が下りた時は、早期に受け入れ体制を整えている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	当ユニットでは、二人の看取りの実績がある。終末期には、主治医を中心に家族、医療関係者、職員が本人に取って一番望ましい方向への支援が出来る様、話し合い、勉強をした。	契約時に看取り指針を説明し同意書を取り交わしているが、重篤前に医師から現状・これから起こりうる状態を家族に説明してもらい、希望が出た場合は医療連携をとりながら利用者にとって一番良い方向へ、家族・全職員がチームとなって取り組んでいる。昼間に対応できるは昼間のうちに対応し、夜勤帯の負担を軽減している。現在看取り希望の利用者がいるが、他の利用者と同様の生活スタイルで過ごしている。救急講習受講し、意識喪失や誤飲の初期対応で活かすことが出来た。	
34		○急変や事故発生時の備え 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	全職員が、救命講習を受講した経験がある。コロナ感染蔓延してからは実施出来ない。利用者の意識喪失や、誤飲の場面では、実施力が発揮されている。		
35	(13)	○災害対策 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	地域消防所の協力を得て、定期的に避難訓練や、消火訓練を行っている。日頃から、近隣住民にも、非常時の協力を依頼している。	消防署指導(現在は中止)・自主訓練を定期的に実施し利用者が安全に避難できる方法を全職員が身につけている。前回の評価から運営推進会議で区長・民生委員に合同訓練の参加をお願いしたが、コロナ禍の為実施には至っていない。浸水想定区域避難確保計画案は作成済み。消防団との連携は取れている。福祉避難場所の周知・備蓄品・緊急持ち出し用品は整備している。医師会主催の災害時研修資料を使い学んだ。	

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
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 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	日頃から、利用者の誇りを傷つけないよう、言葉かけや対応に注意を払っている。しかし、職員により、体調や気分、業務を急ぐあまり、利用者により、強い言葉かけの場面や、馴れ馴れしいことばかりの場面も見られる。	利用者の人格を尊重したケアにあたっているが、時として業務が優先となったり、言葉遣いが不適切な場面もあり、職員同士で注意し合っている。書類は事務所内に保管し、情報開示に向けた同意書を取り交わし個人情報保護に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常着を一緒に選んだり、食べたいものを訊いたりする様心掛けています。業務に忙殺されて、利用者の言葉にゆっくり耳を傾けることが出来ない場面もたまに見られる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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	食事、体操、入浴については、大まかな日課で動いてもらっている。利用者の体調や気分を考慮して、無理強いのない様に、自由に過ごして貰っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類は季節ごとに入れ替えの支援をしている。日常着は、自分で選ぶことが出来る利用者には自由にして貰っている。出来ない利用者は職員と一緒に選んでいる。定期的に美容師が来て、本人の希望の髪形にカットしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 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	一人ひとりの嗜好を把握している。季節感を大事にしている。誕生日や行事には、特別メニューにしている。片付けや準備はテーブルごとに当番を決めて行っている。	ユニット毎に季節の食材を取り入れたメニューを考え、生協から材料を届けてもらっている。テーブル毎に当番を決め、米研ぎや配・下膳、食器拭き等を行っている。イベント・誕生日会は特別メニューで提供している。利用者の状態に応じた形態で提供している。おやつバイキング・パン・うどん作り等、食べる楽しみを工夫している。食後の口腔ケアを実施している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 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	個々の状態に応じた食事形態にしている。全員の食事量や水分摂取量をチェックして記録している。水分摂取量が不足と思われる利用者には、好みの飲み物を提供したり、夜間のトイレ覚醒時に水分を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中で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	口腔状態が悪化した時は、訪問歯科のケアを受けている。毎食後、声掛けや見守り、介助をして歯磨きや義歯の洗浄をしている。痛みや義歯の不具合を訴える事が出来ない利用者には、特に気をつけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 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	尿意のある方は、失敗の場面があっても、綿パンを使用している。体調不良時はリハパンやパットを使用して、不安無く安眠出来る様に支援している。尿意の訴えの無い方についても、時間を見計らいトイレ誘導して失禁の場面を減らしている。	失敗があっても尿意のある利用者は布パンツを使用。リハパン・パット使用者には排泄パターン・チェック表・表情・様子・間隔から他の利用者にはわからないような声掛け誘導を行いトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を実施している。本人の意識も向上し、改善した利用者がある。飲食物・体操・散歩等で便秘予防に努めている。	
44		○便秘の予防と対応 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	個々の排泄パターンを記録している。飲食物の工夫や運動の働きかけをしている。また、主治医や訪問看護と相談、助言を得て、薬剤による排便コントロールしている。やむを得ない場合は摘便等を訪問看護に依頼している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 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	時間帯はほぼ決まっているが、失禁の場面が見られた場合は、臨時にシャワー浴をしている。拒否の強い利用者には、入浴時間をずらす等、無理強いをしない。	週2回の入浴支援であるが、希望や汚染時にも対応。拒否があった場合はケースバイケースで対応。ゆず湯・しょうぶ湯・入浴剤提供時には、利用者から温泉みたいだと喜ばれる。着替えは職員と一緒に準備している。皮膚感染予防対策は実施されている。巻き爪は訪看に処置してもらう。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入眠時間は自由にして貰っている。居室やソファで、何時でも休息してもらっている。体調の思わしくない方には、声掛けや介助をして、臥床を促している。寝具は常に清潔に保たれている。		
47		○服薬支援 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	薬疹や副作用が疑われた時は、素早く、主治医や担当医に相談した。個々の利用者の薬情報はユニット内のファイルからいつでも確認できるようになっている。毎日、複数回服薬内容を確認して誤薬の無い様に勤めている。服薬内容が変わったときは、状態の変化が無いかが付けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 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	入居時や、入居後も、好きな物や興味のある事を聞き出し、行事や誕生会に趣向を凝らす手がかりにしている。		

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
49	(18)	○日常的な外出支援 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	天候を見ながら、近隣の散歩をしている。希望者には、遠くまで時間をかけて散策している。家族には、ドライブや買い物の同行を勧めている。	天気・体調に合わせて近場や遠出の散歩をしている。感染予防対策を万全にし、家族の協力を得て、美容院・かかりつけ医・ドライブ・ショッピングに出かける利用者もいる。玄関ホールで体操やレクリエーション行い外気に触れる機会を作っている。受診後に家族とケーキやお茶を楽しんで戻る利用者がある。感染予防を図り、以前から予定していた北海道旅行を家族と楽しんできた利用者もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 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	訪問販売の導入や買い物同行の支援検討中にコロナ感染症が流行した。殆どの利用者は自分でお金を使う機会が無い。家族関係の希薄な利用者には、買い物同行して、衣類を購入している。		
51		○電話や手紙の支援 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	家族や友人からの電話を取り次ぐことは言うに及ばず、本人が希望した場合や、折を見て、ホームからも電話をかけて家族と話して貰っている。家族や友人からの手紙については、本人に渡すだけでなく、読んで、内容を何度も説明する機会が多い。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 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	玄関やホール、各居室に季節ごとの飾りつけを利用者と共に制作し飾っている。掃除は毎日数回行い、清潔で嫌な臭いのしない、居心地の良い空間を提供している。	玄関ホール・エントランスにテーブル・イス・ベンチを置き、自由に出入りができる。季節毎の飾り物を利用者と一緒で作成して飾り、見当識に配慮している。リビングのソファでは利用者同士が会話を楽しんでいるとの事。共有空間の換気・清掃に注意を払っている。トイレ・お風呂の表示は見やすく、わかりやすい。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	日当たりの良い、南側やベランダ側のフロアには、ソファや椅子をおいている。事務所や玄関のテーブルは、利用者が自由に出入り出来、お茶を飲める場所となっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 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	在宅時に使っていたソファやテーブルを置いている。本人の体調に合わせた、思い思いの位置にベッドを設置している。ラジオを聴いたり、家族写真や壁飾りを壁に貼り、癒されている方もある。	居室入り口に名前とお花を飾り、混乱防止に努めている。クローゼットの中に殆どのものが整理整頓されている。衣装ケース・テレビ・テーブル・椅子を動線と安全面に配慮し設置している。家族写真・塗り絵・誕生日メッセージ・造花・ジグソーパズル等を飾り、居心地の良い居室となっている。居室にほうきと塵取りを置いているので毎朝利用者自身が清掃しているが、行き届かない所は職員が行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	テレビや収納ボックス等個々が使い良い状態に設置している。居室が分からない利用者には、名前を貼り付けている。自分で衣類の整理が出来るように、引き出しに大きな字で分類事のラベルを貼っている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム福祉の森

目標達成計画

作成年月日 : 2022年12月19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	36	利用者様の人格を尊重しつつも、業務を急ぐあまり、強い言葉がけや不適切な対応が見られる場面がある。	一人ひとりの人格を尊重して、職員全員がゆとりを持って対応し、安心して生活できる場を築いていく。	業務の見直しやユニット会議で自分では気付いていない不適切な言動をきちんと取り上げ話し合うことで、利用者様の想いを理解し尊重した対応が出来るようにしていきたい。	3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。