

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	4390100453		
法人名	社会福祉法人真光会		
事業所名	グループホーム三和苑		
所在地	熊本市西區城山代3丁目6番2号		
自己評価作成日	令和2年7月20日	評価結果市町村報告日	令和2年11月 7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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構
所在地	熊本市中央区神水2丁目5番22号
訪問調査日	令和2年10月19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)】

今年度は、ご利用者・職員双方にとって優しいケアを目指してノーリフティングケアについて学び実践している。始めたばかりで、技術的なことは職員によって差があるが、負担の少ない身体の使い方、ご利用者の不良姿勢がもたらす2次的障害について考えるようになり、ノーリフティングケアポリシーが浸透しつつある。
また、職員全員が同じ方向を向いてケアに臨むことが大切であると考え、三和苑のケア理念を明確にし、朝、業務に入る前に全員で声に出して確認するようにしている。
ご利用者の尊厳と出来る力を大切に、安心して生活していただけるような存在になれるよう努めている。

【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)】

この2年間で入居者の入れ替わりもあり、都度、職員間でケアの共有、ケアの統一に向け取り組んでいる様子が窺えました。ホームで手作りされている食事は季節感が取り入れられており、熱いものは熱く冷たいものは冷たく美味しく食する事に配慮がされています。ご家族に請求書等と一緒に同封される広報誌は、毎月趣向を凝らし、入居者の日々の様子に加えて職員の様子も伝えており、事業所ケア理念の一つである「一人ひとりの出来る力を大切に、応援します」の姿勢がよく感じられるものでした。運営推進会議では毎回テーマを設け、「認知症って何だろう?」や「福祉用具の説明」等、参加者に向け、地域に向けての発信も行われています。特に今年度は職員の働き方も工夫し、「働いてよかった」と思える職場作りに取り組む様子が聞かれました。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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 (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、生き活きと働けている (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	法人の理念に「地域との和」とあり、これに沿って事業所としての理念をスタッフ全員で考え、「地域から信頼される施設」と定め、一人ひとりが、地域の為にどのような貢献が出来るか話し合った。結果、清掃活動を行うと決め、取り組んでいる。	法人理念を基に事業所理念も定め、毎朝唱和し共有している。事業所理念では特に地域との関わりについて定め、職員それぞれの思いを出し合い、実践に繋がる行動を話し合った。	
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	自治会に入り、地域の行事の度に声を掛けていただき、出来る限り出向くようにしている。	設立以来地域との関わりに力を入れている事業所では、日頃から住民の来訪も見られ、自治会活動や事業所で決めた月1度の清掃活動等も行っている。今年度は感染症予防・対策のため計画通りの開催が難しい状況が聞かれた。	
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	運営推進会議において、認知症の症状の症状や対応方法の紹介、実際のご利用者に見られる言動などにも触れ、具体的なケア内容について報告するようにしている。		
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	困難事例や研究取り組みで取り上げてかかわった事例を経過、結論、今後の課題など順に説明し、運営推進会議で出たご意見や助言をケアに活かしている。	会議では入居者状況だけでなく、事業所で取組んでいるテーマや、認知症についての啓発等、毎回課題を持って行っている。感染症対策のため書面開催が余儀なくされた場合にも、会議構成員からは多様な意見が寄せられ、入居者を共に支える様子を感じる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事故発生時は速やかに連絡し、状況の報告を行ったり、コロナ禍での運営推進会議の取り扱いについてはその都度質問票にて事業所の取り組みや考えを伝え、回答に沿って対応している。	日頃より相談・報告を密に行っている。今年度は特に感染症予防・対策のため連絡も多くなっている。運営推進会議には地域包括支援センターからの参加もあり、事業所の日頃の様子を伝えている。	
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か月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、現状の振り返りや不適切ケアの振り返りを行い、身体拘束に及ばないように十分注意を払っている。	日頃から疑問に思うことは話しあい解決策を見出すようにしており、拘束がない様、職員一人ひとりの気づきを重要との考えでケアにあたっている。勉強会の際には不適切ケアを思われる言動が無いか意見を出し合い、ケア理念を立てた。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	3か月毎に開催している身体拘束廃止委員会の際に、高齢者虐待についても学習するようにし、虐待の芽とも言われる不適切ケアについて日頃の言動の振り返りを行い、気をつけるようにしている。		

グループホーム三和苑

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 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	成年後見制度を実際に利用されている方がいらつやり、どのような制度かの理解は出来ているが、定期的な学びの会を設けてはいない。今年度中には計画し実施したいと考える。		
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	契約書、重要事項説明書を提示しながら、出来るだけわかりやすい表現で説明するよう心掛けている。(専門用語を避ける)疑問点にはその時に説明し、同意を得た上で署名をさせていただいている。		
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	苦情、相談については事業所の窓口の他、法人内の第3者委員、その他熊本市や国保連の相談窓口の案内も行っている。苦情、相談があった場合には速やかに解決法について話し合い、記録に残している。	従来から家族面会も歓迎し、入居者の状況を事業所からも連絡することで意見を表すことの出来る環境を作ってきた。今年度は特に面会が厳しい状況であったため、通信機器を使っての家族面会が出来るよう体制を整えているところである。	
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	毎年、事業所の事業計画については全員で話し合い、それぞれの意見を反映させた運営計画のもと、事業運営を行っている。	毎月の職員会議で意見・要望を出す機会を持つ。会議では「思っていることを出し、皆で話しあい、働いて良かったと思える職場になるように」との思いも伝えられている。事業計画にも職員全員の参画が見られる。	
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	管理者は、時間外労働が出ないようにシフト作りを工夫し、プライベートが充実するよう、連休を取り入れ、有休も計画的に取れるようにしている。		
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	今年度はノーリフトケアの実践に力を入れ、管理者が学んだ知識・技術を履修計画に沿って伝達する機会を設けている。また、法人内研修は、コロナ禍の影響で実施出来なかった時期については動画研修で実施した。		
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	法人で力を入れているノーリフティングケアについて、管理者は外部講師から直接、講義及び技術の伝達を受ける機会を設けていただき、その学びを事業所内の職員へ伝え、サービスの質の向上につなげるべく取り組んでいる。		

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
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	サービス導入の前には家族も同席のもとサービス担当者会議を実施し、本人が何を望んでいるか把握するようにしている。また、入所後の混乱期には、その思いを受け止め、寄り添い、安心出来る場となるようスタッフ全員で支援している。		
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	入居前には必ず、本人及び家族と面接を行い、現状で何に困っているか、あるいは不安なのかを把握するようにしている。不安な思いに対しては、どうすれば軽減出来るか、具体的な提案を行い、納得された上での入居となるように努めている。		
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	入居前の面接において、家族、ご本人が一番困っていることを伺い、グループホームで解決が出来ないと判断した場合は、他のサービス(医療や看取りまで行う特養など)の案内も行っている。		
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	事業所の理念の一つに利用者との和＝尊敬と掲げており、あくまで主役はご利用者であるという考えのもとケアに当たっている。出来るだけ過介護にならないよう、見守るケア、待つケアも大事にしている。		
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	利用者への関心が薄くならないよう、ご本人の状況は毎月欠かさずお便りで報告し、変化がある場合はその都度電話にて報告している。コロナ禍以前から面会が少なかったため、今後、何等かの工夫が必要であると考えている。		
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	馴染みの美容院に行かれる方や、定期的にご兄弟で食事会に行かれる方もいらっしゃるが、ほとんどが、家族以外の馴染みの人や場所との関係性が続かれない。地域性がある方が少ないのも要因の一つかも知れない。	家族との関係を何よりも大切なものとし、関係継続を支援している。親戚・知人等の来訪も歓迎している。感染症対策の面から来訪や外出の制限も余儀なくされているが、今後は通信機器を通じた面会も予定している。	従来から家族の面会や外出等を楽しむ入居者もいる様子が聞かれました。現状は難しい状況も確認できましたが、緩和された後には、家族・地域・事業所協力のもと、面会や外出等再開されることに期待します。
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	利用者同士は互いのことを同じ生活空間にいる仲間である認識が有られる。レクリエーション時に全員と関わり合えるようにしているが、重度化された方もおられ、その方が孤立されていることがあるのも事実である。		

グループホーム三和苑

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 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	退居された方のご家族が電話や来訪にて相談されることがあり、そのような時には話を聴き、内容によってはサービスを紹介したり、対応策の提案を行ったりしている。		
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 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	ケアプラン立案に際しては、必ず本人及び家族の意向を確認している。本人の意思表示が難しい場合は、家族から聞き取りをしたり、これまでの様子や日頃の様子から推測してなるべく本人の要望に近い内容となるように努めている。	職員は日頃のケアで入居者への寄り添いを大切にしており、訪問時も入居者の傍らで声を掛け、語らう様子が見られた。家族への連絡でも入居者の様子を伝え、家族からの意見も得ている。毎月のモニタリングでも生活上での課題を明確にしている。	介護度も高くなり、積極的な希望や意向の把握も難しくなっているかと思いますが、生活の中で、入居者自身の思いを発する場面作りに期待します。
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	入居時に本人及び家族から生活歴や好みの聞き取りをおこなって、サービス利用がスムーズに行くようにしている。		
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	おひとりお一人の生活リズムを把握し、基本的には自由に過ごしていただくことを大事にし、生活行為で出来ることはご自分で行っていただくようにしている。しかし、気分が乗らないことも有られるので、そのような場合は本人の意思を尊重している。		
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	ケアのやり方については、必ずスタッフで意見を交換したり、課題を修正したりして、誰が行っても同じケアが出来るように努めている。	毎月のモニタリングでは入居者それぞれの課題を明確にし共有している。家族の意向も反映した計画作成には入居者それぞれの担当者も関わる。半年毎の見直しで変更が生じる際には家族にも了承を得ている。担当者会議を行う際には入居者本人も交え行っている。	
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	個人ごとに日々の生活の記録を記し、特に必要な情報は申し送りで確認したり、スタッフ専用のノートに記して、情報を共有し合っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	どう過ごすかは利用者の自由であるため、急な外出などがあっても、家族の同意が得られ、安全が確保出来る状態(付き添い者がいる)であれば利用者の意思を尊重している。		

グループホーム三和苑

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 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	地域資源との関わりという部分は一番弱いと言える。自治会に加入しているため、地域の行事などには参加しているが、それ以外で地域との交流は出来ていない。		
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	入所時にかかりつけ医をどの病院にされるかご家族に決めていただくようにしている。かかりつけ医の先生とは最低でも月に1回は情報の共有を図り、ご利用者の現在の状態に則した対応が出来るようにしている。	入居前からのかかりつけ医の継続した受診を支援しているが、現状、殆どが隣接する協力医である。医療機関からは現状往診を受けている。急な専門医の受診には職員の通院介助も行う。	
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	訪問看護は週に1回来てもらい、気になることがあれば助言を求め、また、反対に気づきを指導していただきながら連携を図っている。看護師の指導のもと、感染症発生を想定した実地訓練も実施した。		
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。	入院時には主治医の先生から治療方針と計画を説明していただき、おおよその入院期間を把握するようにしている。また、入院中にはソーシャルワーカーとこまめに連絡を取り合い、現状を尋ね、退院の目的が立った時点でカンファレンスを開いていただき、早期退院に向けて働きかけている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化の指針については説明し、医療依存度が高くなった場合はグループホームでは対応出来ないことを納得の上入所していただいている。また、入所後に重度化された場合には、特養や病院など次の生活の場の案内を行い、必要な手続きも行うようにしている。	事業所では「入居者それぞれにあった生活の場を提供する」の考えを持っており、現状では看取りを前提とした積極的な受入れは行っていない。重度化した際の説明は入居時にも行っており、実際にその時を迎えた際には協力医・家族と話し合いを重ね、今後の生活の場を検討している。	
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	緊急時対応の訓練は年1回は必ず行い、誰もが心肺蘇生、AEDを使えるようにしている。		
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	年2回の火災訓練のうち1回は運営推進会議で行うようにして、地域住民の方にも参加していただいている。水害想定訓練は職員だけでおこなっており、まだ地域の方との連携は図れていない。今後の課題である。	年2回の消防避難訓練に加え、大規模災害想定訓練を年1回行っている。大規模災害訓練実施後は、職員で気づきを出し合い共有した。停電を想定し、備蓄品を使った食事作りも行った。	

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
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	個々に応じた対応を心掛けてはいるが「誇りを損ねない」という面では、過介護になったり、決めつけたような声掛けを行うこともあり、日々反省である。職員同士気になったことは伝え合い、丁寧な介護に努めていきたい。	入居者それぞれの尊重とプライバシーの確保については会議でも議題を持ち、特に排泄や入浴介助において配慮している。入居者のプライバシーが第三者に侵されないように常に状況を観察し、トラブルが発生した場合はすぐに対応するとしている。	
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	何かを行う時はご本人の了解を得てから行うようにしているが、つい時間を気にして急がせたり、職員のペースでケアしてしまう時もある。思いや希望を大事にしたケアに努めたい。		
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	職員のペースを優先していた時もあり、なぜ、そうなったのか原因を話し合い、業務改善を行いながら、出来る限りご利用者の思いを優先出来るように努めてきた。しかし、まだ、課題も多く、重度化しているご利用者中心のケアになっているので、時間の使い方の工夫が必要である。		
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	自分で選べる方にはどの服が良いか選んでもらったり、髪型を自分で整えていただいている。また、ご家族の協力のもと、馴染みの美容室に通っている方もいる。		
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	調理担当職員が中心となって、ご利用者の嗜好品やリクエストメニュー、旬の食材を取り入れ、食べる楽しみにつながるようにしている。準備や片付けについては、ご利用者の同意が得られた場合のみ手伝っていたりしているが、ほとんど職員が行っている。	職員手作りの食事は季節感を取り入れ、入居者の好みも考えた献立である。食事開始時は皆揃って「頂きます」と手をあわせ、熱い物は熱くと、食事を大切にしている様子が見られる。	
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	食事及び水分は摂取量を毎食記録に残し、少ない状態が続く場合は、高カロリーゼリーなど補助食品を取り入れ、栄養不足を補うようにしている。しかし、ご利用者の重度化により、補助食品を取り入れても体重低下が著しい方もおられ、今後の対応について家族と相談し、介護医療院へ移ることも検討している。		
42		○口腔内の清潔保持 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、お一人ずつ、その方に応じた方法で口腔ケアを行っている。また、訪問歯科にて、定期的に口腔内の清掃や義歯の調整などを行っている。月に1回は歯科衛生士による口腔ケアの勉強会を行っている。		

グループホーム三和苑

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	お一人おひとりの排泄パターンに合わせて、日中は全員トイレにて排泄出来るようケアを行っている。	出来るだけトイレでの排泄が継続できるように支援している。日中は声掛け等にてトイレでの排泄を支援している。	
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	なるべく自然排便が実現出来るよう、食物繊維を取り入れたり、水分不足とならないようこまめに水分を摂っていただいている。また、個々の排便パターンを把握し、排便の兆しが見られる日は長めにトイレに座っていただいたり、腹部マッサージを行っている。		
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	入浴は日中のみしか実施していないが、ご利用者の意思を大切に、同意が得られた場合に入っていたくようにしている。また、入浴前にはバイタルチェックを行い、少しでも体調に影響が見られる場合は時間をずらすなど柔軟な対応に努めている。	基本的に1日おき、週2回以上の入浴を支援している。介護度も高くなり職員の介助も大きくなってきているが、「出来ることは出来るだけ入居者自身に」も大切にしている。入浴前の血圧等体調により、入浴日の変更も行っている。	
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	日中、どう過ごされるかについては、基本的にご利用者の意思を第一にしている。意思表示が難しい方は、夜間の睡眠状態やその時の体調に応じて日中臥床出来る時間を設けている。夜間あまり休まれない方もいらっしゃるが、眠気が来るまで自由に過ごしていただいている。		
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	内服薬については、薬情報をまとめ、どのような薬を飲まれているか、その効用や副作用などを把握するようにしている。症状が悪化した場合には主治医に相談し、調整を行っていただいている。		
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	お一人おひとりの得意なこと、好まれていること、またはリクエストに応じたレク活動を行い、少しでも楽しみの時間が持てるように支援している。		
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	月に1回は全員で外出出来るような活動を企画しているが、今年度は新型コロナウイルスの影響で実施出来ていない。個人的な外出については、なるべくご家族の協力を得て実施するようにしている。	入居者それぞれの外出は家族の協力も大きく、良く見られる。今年度は感染症対策で外出が難しい状況であるため、敷地内の散策や近隣の散歩程度である。	

グループホーム三和苑

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 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の管理については、職員で行っているのが現状である。個人的な買い物があるが、それも職員が行っており、ご利用者に一緒に行っていたり、ご自分で支払いを出来る場面を作れずにいるのが課題である。		
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	携帯電話を所持され、海外のご家族を定期的に電話でのコミュニケーションを楽しんでいる方がお一人いらっしゃるが、その他の方は、電話や手紙のやりとりは難しい状態である。		
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	共有空間は季節を感じられるよう、毎月その時に応じた飾りをするようにしている。また、居室やトイレの場所が混乱される方もいらっしゃるため、文字だけでなく、絵図を用いた掲示でわかりやすくなるようにしている。	リビング壁面には職員手作りの大きな製作物があり、季節毎の模様替えで楽しんでいる。車椅子や歩行器の利用もあるため整理整頓もなされており、事務所、押入れの中まで整理の様子が感じられた。	
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	席の配置は、その時々のご利用者の関係性や、移動距離、手段などを考慮して決めるようにしている。レク活動の際には、お互いが協力し合えるような配置にし、交流しやすい環境を心掛けている。		
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	各居室は、自宅で使い慣れた物をお持ちいただき、家族写真を飾ったりして出来るだけ自宅に近い環境となるよう、ご家族にも協力していただいている。	洗面台が備え付けられた居室にはそれぞれの生活を感じることが出来る生活用品が持ち込まれている。家族写真がたくさん貼られた居室もあり、家族の関わりが感じられる設えがなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	たとえ歩行状態不安定でも自分で歩く力を大事にし、行動しやすいよう手すりを取り付けたり、平行棒を設置している。また、ご自分の洗濯物はご自分でたたんでいただき、出来る力が維持出来るようにしている。		

2 目 標 達 成 計 画

グループホーム三和苑

令和 2 年 11 月 7 日

【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	23	1日の生活の中で、ご利用が何かを選択したり「～したい」と決められる場面を設けることが出来ておらず、スタッフ主導のになっている。	ご利用者が主役になれるような時間・場面を作る。	・その日に着る服、レクの内容、献立作りなど出来る範囲でご利用者が選択出来る機会を作る。 ・内容をプランに取り入れ実践出来たか評価していく。	6か月
2	15	コロナ禍の影響もあり、担当者会議が簡素化し、本人、家族の思い、ケアの方向性について十分に話合えていない。	サービス担当者会議が形式的なものにならない。	・担当者会議を行う2週間前までに現プランと目標の達成度をご家族に郵送し、担当者会議について関心を持っていただく。 ・担当者会議時にご本人の思いをしっかりと家族へ伝え共有する。	1年
3	20	コロナ禍で家族とのつながりが薄れつつある。オンライン面会、ガラス越しの面会方法をお願いしているが、オンライン面会は0、ガラス越しの面会者は1名で、面会の足が遠のいてしまっている。	ご家族とのつながりを途切れさせない。	・担当利用者の様子を手紙だけでなく、電話でもこまめに報告する。 ・毎月の報告の手紙に、ご家族からの声を書いていただく箇所を設け返信していただく。	1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。