

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	2292200017		
法人名	社会福祉法人 湖成会		
事業所名	多機能ホームあった家 グループホーム		
所在地	静岡県富士宮市大鹿窪151-1		
自己評価作成日	令和 1 年 10 月 15	評価結果市町村受理日	令和2年5月29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://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigvovyCd=2292200017-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元 年 11 月 23 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)】

自然に囲まれた環境の中で「安らぎのある暮らし」を提供していくために、職員の担当制を活かしながら、ご家族や地域との関わりを持つことで入居者様の生活の活性化及びその人らしさが出せるような支援を心掛けております。季節を感じられる食事や様々な行事を企画し、事業所の名の通り「あったか」な空間・環境を大切にしています。隣接する特養ホーム百恵の郷との行事等を通じた交流も積極的に行っております。今年度よりあった家カフェを、ほぼ毎月開催し地域や老人会に呼びかけ、あった家を知って頂く機会を作っています。災害時に備え、夜間想定避難訓練を月に1回行い、地域住民の協力を呼び掛けています。

【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)】

富士山のふもと、里山の自然に囲まれた環境で、広い敷地内に建てられた事業所は、法人運営の複数の施設と協力しながら、自分たちが受けたい介護をすることを心がけている。運営法人の隣接する他の事業所と合同で行事を行い地域住民との交流を図ってきたが、更に、「あったかほっこりカフェ」を毎月開き、地域住民と積極的な交流を持つように努めている。法人内事業所合同で研修会や勉強会を行い、職員の交流や意見交換を図っている。特に、「GOODケア・BADケアボード」を掲示して、管理者だけでなく職員同士が常に意見や要望を共有しやすい仕組みを整えている。食事のメニューを選べたり、入浴を午後に行うなど、利用者に「安らぎのある暮らし」を提供できるよう支援している。

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 ↓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、生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、安心して暮らしている (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	法人としての理念及びグループホームとしてもそれに基づいた目標設定を毎年更新しており、職員で共有し進捗状況の確認を毎月行っている。	法人の理念に基づいた事業所としての行動指針を作成し、職員皆で共有・確認しながら実践している。「GOODケア・BADケアボード」を掲示し、都度気付いたことを職員が記入する仕組みを作り、常に理念の共有に努めている。	
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	行事やカフェへの呼びかけを継続的に行っている。地域の行事へのお誘いを頂き、年間行事として積極的に参加し、交流を深めている。	初詣・どんど焼きなどの地域の行事への参加や、併設する小規模多機能事業所と合同で「あったかほっこりカフェ」を開催し、地域住民と積極的に交流を図っている。法人全体で実施する夏祭りの「流しそうめん」は、参加者が楽しんでいる。	
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	運営推進委員会での情報伝達及び認知症キャラバンメイトとして職員を支援、地元を中心とした活動を行っている。また、中学生の福祉ボランティアを受け入れている。		
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	百恵の郷と合同で2か月に1回会議の開催を行っており、意見交換やアドバイスを受けながら改善すべき点を職員間で話し合いサービス向上につなげている。年2回をあった家で会議を行っている。	法人内の複数の事業所合同で2か月ごとに運営推進会議を行い、市職員・包括支援センター職員・地域代表・消防団・ボランティア代表・各施設代表など、多方面からの意見・要望を話し合っている。年間計画を事前に送り、参加を促している。	
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	運営推進委員の中にも入って頂いている。連絡を取りながらアドバイスや意見交換を行い情報共有を行っている。	市や地域包括支援センター職員とは、運営推進会議に参加する際だけでなく、日頃から、富士宮市部会との連携、年4回発行する「あった家新聞」を届けるなど、常に意見交換を行い、協力関係を築いている。	
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「介護保険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	研修は年に1回実施。事故防止対策を事業所内での会議で実施し、ケアのあり方を検討し実施している。また「身体拘束0宣言」を挙げている。	法人全体で規程・マニュアルを整備し、事故防止対策について法人事業所合同で会議を行っている。合同研修を年1回実施するとともに、GH部署会議において、毎月テーマを決め、職員勉強会を行っている。	
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逃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	研修への参加、また参加できない職員への周知に努めている(部署会議で話しあう)。		

静岡県()

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	法人内の研修に相談窓口となる職員が参加している。フィードバックを事業所内において実施。		
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	入居者ご家族様に対しては、1対1での説明をし、質問等を聞きながら対応しご理解をいただいている。		
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	面会・電話を通して話す場を設けている。職員が受けた情報を管理者にあげ検証を随時行い、窓口として担当職員を設置。苦情については運営推進会議の場で報告。年に1回顧客満足度を調査するアンケートを実施している。	利用者ごとに担当者を決め、面会時など、積極的に家族の要望を聞き取り、管理者と検討しながら対応している。家族の希望により、写真と様子を記載したノートを個別に作り、近況報告を行っている。法人が顧客満足アンケートを実施し、結果報告を掲示している。	
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	面談及び事業所内の会議において意見交換を行っている。	法人では年2回個人面談を行い、意見交換を行っている。日々の気付きは「GOODケア・BADケアボード」に職員自ら掲示し、夕礼の会などを利用してコミュニケーションを図るとともに、サービスの質の向上に事業所全体で取り組んでいる。	
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	年間を通して個人の目標設定を行い、面談を通して進捗状況を確認している。また、必要に応じて職員へのアンケートを行い見直しを行っている。		
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	実務評価等に基づき力量の評価・指導を実施。また研修への参加を適宜実施し、管理者から呼びかけを行っている。		
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	事業所連絡会での情報交換及び同グループ内での研修会参加や実習受け入れ、意見交換を行っている。		

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
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	入居前に自宅訪問を行い、ご本人様の思いを伺い安心して話せる相手であることを少しずつかんじて頂ける工夫をしている。		
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	自宅訪問及び面談・電話連絡をまめに行い、関係を持つことで少しずつ信頼を築ける努力をしている。		
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	他のサービスを利用していた場合は情報収集に努め、判定会を通し必要としている支援の見極めを行っている。		
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	出来る部分の把握に努め、生活の中で生かせる工夫をし支援内容に組み込んでいます。		
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	毎月ご家族様宛の手紙を送付し、生活状況等の状況等を伝えている。また連絡を密に行い、相談しあえる関係作りを目指し、行事等への参加呼びかけや交流できる場を設けている。		
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	個人情報流出に留意しながら、面会や地区の方々との触れ合いができる場を設けている。	利用者個別に、利用者との連絡ノートを作り、家族との関係が続けられるよう支援している。手紙を出して、日々の様子を伝え、意思疎通を図っている利用者もいて、家族の要望に合わせて支援している。	
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	個人処遇を踏まえながら話を聞く機会を設けることで、不安の軽減に努めている。また関係性を見極めながら日常生活での作業(食器洗いや洗濯ものたたみ)をしながらの関わりや居場所作りの支援に努めている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	契約終了後においても介護支援専門員・相談員との情報交換やご家族に対しても相談窓口として助言を行えるよう配慮をしている。		
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	日常での気になる言葉や要望を受けた場合は記録に残し、情報をまとめている。必要に応じてカンファレンスを実施し、暮らしやすい環境に努めている。	日々の暮らしの中で出る言葉や要望を聞き取り、都度業務日誌に記載し、夕礼の会で話し合い、職員皆で情報を共有している。カンファレンス記録にも、都度記載し、必要に応じミニカンファレンスを行い、利用者の状態に合わせた支援・環境づくりに努めている。	
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	現在に至るまでの情報収集を関係機関や関係者から頂いている。またアセスメントにて職員への周知に努めている。		
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	毎日の健康チェック実施および記録への記入を行っている。24時間シート等に情報を集約し職員で周知に努めている。		
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	サービス担当者会議にて、ご本人・ご家族・職員・医師・看護師等で意見を交換し、計画作成に努めている。	業務日誌・申し送りノートに記載された日々の様子や家族の要望などの情報のまとめ役として、利用者ごとに担当者を決めている。担当者が「介護記録(生活変化シート)」をまとめて、ケアプラン作成の際に活用している。	
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	日々の記録から情報収集に努め、必要に応じてカンファレンスを開きケアの見直しを行っている。またケアポイント表の修正を行っている。		
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	法人内の施設に職員と共に訪問することができる(デイサービスでの知人や特養入居者等との交流)。		

静岡県()

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	地域ボランティアの導入や買い物等を通じてここに発揮できる分野での関わりを持っていただける工夫、支援に努めている。		
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	要望に沿った対応や職員側からの気づきから随時ご家族や医療機関との情報交換・相談に努めている。適宜「情報ノート」を活用して状態について事業所から伝達を行っている。	協力医院・協力歯科医院の往診や訪問看護師の訪問(週1回)の状況は、「情報共有シート」に記録され、職員と情報を共有して支援している。眼科・皮膚科などの受診は、家族と連携しながら対応している。	
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	週1回の訪問看護を受ける中で、状態の記録や口頭での伝達・相談に努めている。必要に応じて処置やアドバイスを受け、書面をもって職員に周知できるようになっている。		
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	医療機関の相談員との連携を持ちながら定期的に情報交換をしている。早期退院を目標とし、その後対応についてご家族との話し合いを密にとっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	入居時にターミナル指針の説明を行い、アンケートの実施を行っている。必要とする時期には医師を交えて、ケアの方針についてご家族と話し合いを適宜実施。また必要に応じて関係機関との情報交換や検討を行っている。	「看取り介護に関する指針」「重度化した場合の対応に関する指針」を整備し、入居時に利用者・家族に説明している。「看取り介護についてのアンケート」を行い、ケア方針について医師・家族と連携しながら対応できるよう仕組みを整えている。	
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	マニュアルに基づいて勉強会や実施指導の機会を設けている。また関連する研修会への参加を行っている(力量に合わせた人選)。		
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	事業所内での訓練は毎月実施。地域との協力体制ができるよう地元の消防団の方に来ていただきアドバイスを受ける等の話し合いを行っている。	毎月テーマを決めて、GH単独で避難訓練を行っている。年2回、併設事業所と合同で避難訓練を行っている。運営推進会議には、地域消防団関係者が参加していて、日頃からアドバイスを受けている。	

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
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	個人情報に関する研修参加や事業所内においても行動指針に基づいたケアができるよう職員同士が指摘さえる指導を含め、職場環境作りを行っている。	事業所内に「指針」を掲示し、個人情報やプライバシー保護に関する研修を実施して、周知に努めている。利用者や家族への声掛けなどについて、管理者だけでなく、職員同士が指摘し合える環境作りを心がけている。	
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	日常生活の中で、ご本人の何気ない言葉を受け止め、情報として挙げ、支援に努めている。また何かする際には、ご本人の意見をまず聞くよう努めている。		
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	本人本意について事業所会議においても、ご本人の希望を聞き、時間を合わせたりと、適宜業務等を変更できるような支援に努めている。		
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	衣類等を一緒に選んだり、要望を事前に聞くように心がけている。またご本人の状態や要望に沿ってご家族に持ってきていただけるよう依頼の連絡等も行っている。		
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	昼食のメインはセレクトしている。自ら肉・魚を選び食事形態を体調や要望に合わせて提供している。	併設する特養が食事を提供しているが、昼食の主食は、好みや体調に合わせて、利用者を選ぶことができる。企画食・行事食は、小規模多機能事業所と合同の委員会にて検討し、楽しい食事の提供を心がけている。おやつの種類は、利用者と相談して決めている。	
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	食事量、水分量を記録に残し、食事以外での水分補給を個々に合わせて行っている。また栄養課で食事を作成し、体重測定を毎月実施している。		
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	口腔ケアは毎食後実施している。口内の異常があった場合、歯科医師往診を依頼し、治療を行っている。		

静岡県()

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	個々の排泄に時間を記録。変化等があった場合は、記録から誘導時間を決めている。また、薬の見直しや福祉用具の使用等を踏まえた変更・医療機関への相談を行っている。	排泄の記録は介護記録(生活変化シート)に、排便記録は申し送りノートに記載し、声掛けに利用している。排便については、薬の見直し・立ち上がり運動の実施など、医師と相談をしながら支援している。	
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	訪問看護師または医師に相談し、運動やマッサージ、ポカリゼリー提供等を取り入れている。状態に合わせて服薬の調整を行っている。		
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	基本的に要望に即しているが、適宜職員から声掛けをし、伺いながら支援に努めている。個々の入浴手順書を作成し、安全な入浴を目指している。	入居前の利用者の状況に合わせて、午後入浴を心がけている。3日に1回程度の入浴回数だが、利用者ごとに入浴手順書を作成し、声掛けの方法や安全な入浴方法など、職員誰でも対応できるよう、情報を共有している。	
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	季節によって就寝時間が異なるため、職員は希望に従い入床介助を行っている。また、表現が難しい方に対しても体調等を見極め、和室で休息していただいたりと環境を配慮した対応を行っている。		
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	薬情をファイリングし、職員が把握しやすいようにしている。状態変化により内服が困難な方に対しても医療機関と相談を適宜行っている。		
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	アセスメントを基に、日常的に支援をしていく中で情報を把握し、目的を持ってもらえる支援内容を提供できるよう情報共有に努めている。また家族にもお話を伺い、生活に取り入れている。		
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	希望の際にはご家族に相談し協力を得て外出支援を行っている。また日々の中では散歩やドライブ、食事、買い物等に出かけている。	天気の良い日は、ベランダや事業所の広い敷地を利用して日光浴を行っている。事業所周辺は交通量も少なく、木の実を取りながら散歩を楽しむなど、外出を支援している。ドライブなど遠出する際は、家族と連絡しながら対応している。	

静岡県()

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	金銭管理は事業所で行っている。ただし買い物等の支払いは本人の力に応じて行っている。		
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	希望に応じて電話を利用してもらっている。手紙、メールはご家族から届くことが多いが代筆や代行して行っている。		
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	共有空間を広くとっているが、時間や場の雰囲気により生じて仕切る狭い空間を作り安心できる工夫をしている。	平屋建てで天井が高く、広々とした共有部分には、床の間・仏壇を置いた和室や、ソファなどを置いた家族との交流スペースがあり、利用者それぞれ好きな場所で過ごしている。南向き・大きな窓により明るく快適な空間で、穏やかに過ごせるよう、ゆったりと支援している。	
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	和室や縁側を利用していただき、関係性や雰囲気に合わせた環境を適宜提供できるように努めている。		
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	入居時・入居後にご家族やご本人と相談しながら居室作りをしている。事業所側から提案し、ご自宅で使っていたものを持ってきて頂けるよう依頼している。	クローゼット・洗面台が造り付けられていて、ゆったりとした個室は、それぞれ馴染みのものを持ち込んでいる。利用者・家族と担当者が相談しながら、衣替えなど、季節に応じて居心地良く過ごすことができるように支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	トイレの表示の仕方の工夫や居室が認識しやすい表示を個別で作成している。平屋建てであり、グループホーム内は歩行器使用においても安全に移動できる。		

(別紙4(2))

事業所名 多機能ホームあった家(グループホーム)

作成日: 令和 2 年 4 月 30 日

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	26	チームでつくる介護計画とモニタリング ・個別の介護記録の記入の仕方について記録が薄かったり、情報収集しにくい。	介護記録の書式の一部見直し個人の言葉や様子を書きやすくしたい。	書式の一部変更し個人の言葉を職員は聞き取りその時の様子を記入しやすい介護記録とする、そこから必要に応じてカンファレスを開催、見直しケアプランに反映する。	3ヶ月
2	2	事業所と地域とのつきあい ・地域ボランティアの導入の継続。 ・ほっこりかふえの開催について地域の行事と重なり参加者減になっている。	入居者様と寄り合い処への参加をしたい。オレンジカフェの誘致、地域主体に行きたい。	寄り合い処の日程を年間行事に取り込み地域との関わりが持てる工夫をする。オレンジカフェの誘致、そこに参加する。	12ヶ月
3	36	一人ひとりの尊厳とプライバシーの保護 ・実践状況の継続。 ・居室の表札が扉に名前が貼ってあり個人情報となっている。	居室の扉近くに表札を設置するが必要に応じて名前を伏せる事ができるようにしたい。	現在の物は撤去し、扉近くに表札が裏返し出来るように工夫した物に代えていく。	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。