

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	社会福祉法人心和会		
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	2020年6月20日	評価結果市町村受理日	2020年10月12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	
----------	--

【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	2020年8月24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)】

天候の良い日は、朝から玄関が開き、開放的であり、外気浴を心掛け利用者様がリフレッシュ出来るように、10時、15時にはリハビリ体操やラジオ体操等を行っている。また、個別ケアにてカラオケやドライブにお連れしている。

【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)】

新型コロナウイルス感染予防の為、外出や面会は控えているが、毎日のように家族と電話で連絡を取り合っている。エントランスでの体操や、お茶を飲みながらのおしゃべり、外気浴を楽しんでいる。統一した個別ケアに努め、希望に応じてドライブに行くなど気分転換を図っている。利用者への入れ替わりがあり、介護度の低い利用者が多くなったことで、事業所全体が活発化しており、ホーム内は笑いが絶えない日々だという。『浸水想定区域の避難確保計画の策定』と『高齢者施設における新型コロナウイルス感染症』に備えた対応のマニュアルは作成済みで行政・職員と共有している。*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	事業所の理念を基に介護会議を開く。管理者の指導により、各々が理念を念頭におき、サービスの実践に責任を持って務めている。	社訓と事業所独自の理念を玄関とユニットに掲示し、意識付けを図っている。常に理念を念頭に置き、個人ケアに努めており、会議では管理者から確認の話があるという。職員は、利用者の気持ちには日々変化があるので、その時々に合わせて柔軟なケアに努めているという。利用者が事業所を自宅だと思っていると家族から聞いた時は嬉しかったとの話がきけた。	
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	自治会の会員となり、集会への参加や役員の方々との情報交換しつつ、交流を大切にしている。	自治会に加入して新年会や総会に参加している。自治会長や役員と情報交換をし、地域交流につとめている。感染症のこともあり、現在は休止しているが、日本舞踊や和太鼓・三味線・ギター演奏等のボランティア訪問があり、利用者は楽しみにしている。散歩のときは地域住民と挨拶を交わしたり、年明けには近隣への挨拶をし事業所や認知症に関する理解を得ている。	
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	ボランティアの方々、近隣のお店などレクレーションを通して、認知症の方々への理解や支援の方法を地域の方々に向けて活かしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	定期的に、運営推進会議を実施している。地域の方々や利用者のご家族の参加のもと、話し合いの場としてサービス向上に努めている。	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か月ごとに開催し、事業予定・報告・利用者状況等を報告し、出た意見をサービス向上に活かしている。家族との意見交換が活発である。報告は家族への便りの中に文書をいれて郵送、職員には会議等で報告し共有している。	
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取り組んでいる	社会福祉課や、高齢福祉課とはこまめに相談や指導を受けている。また、情報交換などを行い、常に連携は取れている。	担当課(社会福祉課・高齢福祉課・地域包括支援センター)とは連絡を密にとり、良好な協力関係を築いている。行政の要請により認知症地域サポート相談窓口を開設し、相談を行い、アドバイスを行ったり、関係機関につなげている。地域密着型連絡協議会・ケアマネ会・医師会研修に参加し情報交換を行っている。中学生の体験学習の受入は可能であるが、距離的に難しく要請は無い。実習生の受入をしている。	

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
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	介護者会議他、日々の申し送り、事例ごとに都度話合いを重ねている。推進会議の場でも、検討委員会を設けていた。現在は、身体拘束の場面はない。	拘束の適正化指針を作成し、拘束となる行為、弊害を周知している。ミーティングや現場で話し合い、利用者の安心・安全に向けたケアの提供に努めている。安全上一時的に拘束となる場合は家族に説明して同意書を取り交わし、解除に向けた取り組みを記録に残している。運営推進会議の場で検討委員会を設け話し合いを行っている。現在、拘束は無い。	
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	介護者会議を中心に話し合っている。人権の尊重、を肝に銘じ、利用者に対応する様、注意を払い、虐待防止に努めている。		
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	休憩室にパンフレット等を置いて、いつも見られる状態にしている。		
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、解約時、改定時は、一方的にならない様、意見や相談を受け、説明している。ご家族が納得した上で合意を得ている。		
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	顔を合わせる機会の少ないご家族には、利用者の現況を、電話や、手紙で伝えている。その際、意見や心配事などを引き出す様務めている。苦情受付の設置あり。	意見箱の設置、第3者機関名、電話番号を明示しているが、そちらからの意見は無い。面会時や電話、手紙で利用者の状況を伝え、意見等を聞いている。現在は面会出来ない状況なので、家族の要望を聞きだすことに努めている。事業所として面会が難しい状況なので、利用者によって電話をかけて欲しいと家族にお願いしており、毎日のように電話をくれる家族もいるが、仕事などの関係で難しい家族もいる。毎月のお便りに生活の様子を書き、絵手紙も同封して郵送し、家族から感謝の電話があった。	
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	職員の意見や提案を会議の場で話し合い雰囲気となっている。また、事務所は常にオープンな状態となっており、機会ある事に職員は立ち寄り、提案する。合理的な意見は吸い上げている。	運営に関することは事前に報告がある。現場の気づきなど、ユニット会議で意見等を言い出しやすい雰囲気を作っている。職員の様子を見て管理者が声掛けを行い、ストレス解消と働きやすい環境整備に努めている。管理者・ケアマネ・職員とは良好な関係でなんでも言い合えるとの事。職員同士がお互いを認め合ういい関係だと感じた。外部研修や医師会病院の研修会に参加後は伝達研修で共有している。暑気払いや忘年会等で親睦を深めている。	

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
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	職員の現状に注意を払っている。各自がやりがいを持って働ける様、相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。		
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	各種の研修に職員が参加できるよう努めていたが、最近は、コロナ感染症対策の為に研修の機会は、減っている。		
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や各種研修会に参加していたが、最近はコロナ感染症対策の為に、機会は減っている。		
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	本人の気持ちを、丁寧に訊き、信頼してもらえるよう努めている。		
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、家族の意向をすり合わせて、出来る限り本人に寄り添った支援をする。また、家族が安心できるよう、信頼関係を築く。		
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、家族が今一番こまっていることを引き出し、安心してもらえる支援を心掛けている。		
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	本人の能力に応じて、ユニットの一員としての役割を担ってもらっている。		
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	受診や外出など、家族を巻き込んだ支援を心掛けている。		

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
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	本人の慣れ親しんだ、思い出のある持ち物を持参してもらっている。居室内やホールで、面会者との時間をゆっくり過ごしてもらっている。自宅前を通る散歩コースの利用者もある。	希望があれば電話や手紙で馴染みの人と連絡を取り合っている。家族と利用者の関係継続を第一に考え、イベント開催時には参加を呼び掛けている。感染症流行前は家族の協力を得て、美容院やお墓参り、法事やコンビニ、自宅や外食へと馴染みの場所に出かけていた。ユニット間の往来は自由なので、利用者同士が馴染みの関係となり、Aユニットの利用者がBユニットに座っている光景も度々ある。	
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	利用者の席を、孤立する人のいないように、都度考慮している。職員は仲立ちをして、会話が弾むようにしている。		
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	退所後も、利用者のご家族が、立ち寄ってくれる。入院や他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いる。入院中に体調が悪化して、等ホームに戻れなくなった場合の行く先についても、助言している。		
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	利用者と家族の意向をすり合わせ、本人が暮らしやすい様に対応している。	職歴や生活歴、趣味からやりがいを見つけている。い今まで以上の感染症対策が必要な中、職員は手作りのツールで利用者が楽しめるよう、張り合いが保てるよう工夫をしている。利用者が選択できる話しかけを心がけ、利用者の意向の把握に努めている。困難な場合は、表情・様子・仕草から利用者本位に検討している。	
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	本人や家族、今まで携わってきた、居宅等のサービス関係者から生活歴の情報を得ている。		
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	毎朝と入浴前のバイタル測定を行い、体調の変化に注意を払っている。一人ひとりの気持ちを聞いて、簡単な対応で済ます事の無い様になっている。		
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	状況変化時、家族に伝えたり聞き取りをしている。日々関わっている職員が本人の課題を洗い出し、ケアカンファレスで検討し、現状に即した介護計画を作成している。	事前に利用者や家族から要望を聞き、担当職員が課題を見出し、カンファレンスを開催して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。前回の評価を受け、ケース記録はケア提供時の対応と利用者の様子も記入することとした。モニタリング、評価を実施し、現状に即した再プランを作成している。	

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
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	毎日、介護記録を付けている。毎日、朝夕2回申し送りをして、問題があれば、都度実践の見直しをしている。		
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	希望者をカラオケや、ドライブにお連れしている。入居時や退去時、家族が対応できない時、送迎や荷物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。		
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	地域のボランティア受け入れのための働き掛けをして、協力を得ている。日頃から近隣の住民に、利用者の緊急時の対応を依頼している。		
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。他に、入居前から長年のかかりつけ医のある方は、希望通り受診してもらっている。受診状況については、都度家族に報告している。	主治医の月2回の往診、週1の訪問介護により体調管理に努めている。緊急時は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が基本であるが、場合によっては職員対応も可能である。いずれの場合も報告を行い、記録(介護日誌・連絡帳は職員共有・家族の報告内容は介護メモとしてパソコン入力)に残している事が確認された。かかりつけ医が変更になった利用者には、職員が二人体制で付き添って対応していたが、状態の変化により老健に入所した。	
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、施設が契約している訪問看護来訪時、日常の健康状態について、相談し助言を得ている。その他、24時間電話で相談、または臨時的訪問看護を依頼できる体制が		
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。	入院時は、情報提供を行う。入院中は、適宜家族やSMWと連絡を取り状況を把握している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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、事業所の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	終末期には家族、主治医を中心に医療関係者、職員が何度も話し合いを重ね、本人にとって一番望ましい方向へと支援できるようにしている。	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。重篤前に主治医・家族・訪看・職員と何度も話し合い、希望が出た場合は、他の利用者に配慮しつつ、利用者にとってベストの方向へと全職員でターミナルケアに取り組んでいる。30分ごとに様子を記録している。利用者が誤飲や意識喪失の場面で救命講習の成果が発揮できた。	

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
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、毎年、救命講習を受講している。利用者の誤飲や、意識喪失の場面で実施力が発揮できている。		
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	地域消防の協力を得て、定期的に避難訓練を行っている。日頃から、近隣の住民にも、非常時の協力を依頼している。	消防署指導・自主訓練を実施し(初期消火・夜間想定・緊急通報システム・避難経路確認・利用者行動把握等)利用者が安全に避難できる方法を職員は身につけている。備蓄品・緊急持ち出し用品は整備されている。前回の評価を受け、緊急時の連絡網の見直しや系列施設との具体的な連携内容を検討した。浸水想定区域で避難確保計画の策定について、行政に伝えた。前日の情報より事前に準備・対応が出来るようにする。消防団との連携も出来ている。	合同訓練は実施できていないが、今後、協力していただけそうな民生委員に協力依頼をし、合同訓練・協力依頼内容の構築を図ることを期待する。
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	誇りを傷つけない様、言葉かけや対応に注意を払っている。例えば、チャン付けで呼ばない、苗字にさん付けで呼ぶ等を徹底している。	利用者と職員の間にはお互いが家族同然のいい関係となっているが、利用者は人生の先輩であることを忘れず、人格を尊重した対応を心がけている。時には利用者への対応を管理者やケアマネが指導する時もあるが、職員同士でも注意を払っている。書類関係は事務所で保管し、情報開示に関する同意書を取り交わし、個人情報保護に努めている。面会簿は個人毎の記名となっている。	
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	業務に忙殺されないで、利用者の言葉にゆっくり耳を傾ける様にしている。日常着と一緒に選んだり、食べたいものを訊いたりしている。		
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	大部分の利用者には、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が、他は自由に過ごしてもらっている。		
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	日常着と一緒に選んでいる。定期的に美容師が来て、本人の希望のヘアスタイルにしている。家族がなじみの美容室に連れていく利用者もある。		

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
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	出来る範囲で、調理下ごしらえや、片付けを職員とともにやっている。焼きそばやホットケーキなど、ホットプレートを使う料理は、全員で作っている。	ユニット毎に季節の食材を取り入れたメニューを考え、材料は生協に配達してもらい、利用者が出来る範囲で下準備・盛り付け・下膳・食器拭き等を行っている。誕生日や季節の行事では特別メニューを提供。利用者の状態に応じた形態で提供し、食事介助を行いながら、利用者の食欲等に注意をしている。ホットプレートを使った料理やおやつづくりは利用者が楽しみにしている。パン・弁当・外食で食べることの楽しみが増える工夫を行っている。	
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	一人ひとりの食事量や、水分量をチェックして記録している。個々に食事形態を変えている。水分摂取量の減っている利用者には、好みの飲み物や、夜間も水分を提供している。		
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、声掛けや見守りをして、歯磨きをしている。不十分な利用者には、仕上げの介助をしている。痛みや入れ歯の不具合を訴えることが出来ない利用者には、特に気を付けて、様子観察している。		
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、リハパン、パット使用の方々には、声掛けをして、トイレ誘導をしている。リハパンで入居された方m、夏に向けて、綿パンにしてもらっている。	尿意のある方・リハパン・パット使用者には、排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行って、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。他の利用者にはわからないよう、個々の表情や様子から察知し、さりげなく声掛けを行っている。トイレが頻回である利用者には対応を工夫し、昼間はトイレ・夜間はポータブルにしたところ、トイレの回数が減った。夏は快適に過ごしてもらいたいでリハパン・パット使用者には昼間は綿パンを使用している。出来るだけ薬に頼らず、水分・運動・食べ物で自然排便に取り組んでいる。	
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	排便パターンを記録している。薬剤による排便コントロールを一部は行っているが、水分補給やレク体操などを促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 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	その日の体調を見ながら、入浴やシャワー浴をたのしんで頂いている。失禁に対応して、適宜入浴やシャワー浴をしてもらっている。時間帯は決まっている。	週2回の入浴支援であるが、希望があれば対応可能。失禁・汚染時は必要に応じシャワー浴や入浴で清潔に保っている。拒否がある場合は、対応を工夫している。季節のゆず湯・しょうぶ湯の提供時は会話も弾む。皮膚感染予防対策として足ふきマットの上に個人タオルを敷き対応。着替えの準備は自分もしくは職員と一緒にやっている。まき爪は訪問看護で処置してもらっている。	

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
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	自室で自由に休んで貰っている。入床前、不安な様子の利用者には、本人の訴えを傾聴している。		
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	個々の薬の用法、用量については変化の都度、効能効果、注意事項等で把握している。症状の変化があれば主治医に報告している。薬のチェックは3重にして、誤訳防止している。最近では誤薬の場面は見られていない。		
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	玄関前の掃除や、居室モップかけ、洗濯物置、食後の片付けや、食器拭き等その方に応じた役割がある。日中は、トランプやパズルを皆で楽しんでいる。読書やオルガンを弾くなど個々に楽しんでいる。		
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	自然に咲く草花や、木々の様子から、季節を感じられる様散歩している。カラオケやコンサートに出かけたり、レストランで食事を楽しんだりできるよう支援している。家族には、自室で過ごすだけでなく、ドライブや買い物に連れて行ってもらっている。	感染症対策で外出は控えているが、以前は近場を散策したり、イタリアンレストランやドライブ、イベント外出で風を肌を感じ、五感の刺激を受け季節の移ろいを感じてもらっていた。カラオケやコンサート、外食支援にも行っていた。家族には、面会時には、なるべく利用者と外に出かけるように声掛けをし協力してもらっている。現在は玄関ホールで体操・歌・レク等を楽しんでいる。	
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	ほとんどの利用者は自分でお金を使う機会がない。自由に使える利用者は一名のみ。		
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	本人の希望に添い、随時家族と電話で話したり、手紙のやり取りが出来るように手伝っている。		
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、	歩行時に危険なものが無いか気を配っている。季節の花を飾ったり、雛飾りや、クリスマスツリー等、行事毎に、利用者と一緒に飾りつけをしている。	四季を感じるものを利用者と一緒に飾るとが恒例となり、飾りながら昔懐かしい当時の話で花を咲かせる。玄関ホールやエントランスに椅子やテーブル、ベンチを置いたり、リビングにはソファを設置して夫々が好みの場所でのんびり過ごす姿があった。トイレやふろ場の表示は分かりやすい。	

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
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	テレビの前に三人掛けのソファを設置している。玄関ホールやエントランスに、椅子、ベンチ、テーブルを設置している。		
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	本人と家族と相談し、鏡台やソファなど、馴染みの家具を持参してもらっている。また、家族写真等を壁に掛けている。	居室入り口に造花と名前を表示して混乱防止に努めている。クローゼットの中の衣装ケースに必要な衣料を整理して収納しているので、大きな家具等の持ち込みはあまりなく、動きやすい。家族の写真・ぬいぐるみ・花・塗り絵・誕生日のメッセージ等を飾ったり、小物のラジオ・手鏡・目覚まし等を置いている。掃除は職員が行い清潔保持に努めている。	
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	ベッド等家具は、安全を考慮して個別に配置している。自室が分からなくなる方には、ドア横に名前を書いている。引き出しには、靴下、下着等名前を貼っている。トイレの長い利用者は自分で、目立つ暖簾をかけてから使用するように、支援した。		

(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

作成日: 2020年10月10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	35	災害時に備えて、地域の方達との合同訓練や協力依頼の構築を図る。	災害時、地域の方々の協力連携により、スムーズに避難が出来るようにする。	運営推進会議メンバーへ施設での避難訓練の参加依頼や施設周りの住民へ災害時の協力依頼を再度進めていく。コロナ禍の中なので自主訓練を多くすることで、職員の意識を高めていく。	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、行を挿入して下さい。