

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	0871200416		
法人名	有限会社 梨花園		
事業所名	グループホーム 梨花園 ユニット名(B棟)		
所在地	茨城県常陸太田市上土木内町382		
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 30 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 4 月 1 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0871200416-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和6年2月15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)】

利用者の人格を尊重し訴えや要望をお聞きし、声掛けや対応を工夫しています。利用者ひとり一人の残存能力を活かしながら毎日の日常生活、レクリエーションを行っています。認知症の利用者さんが心細くならないよう安心して暮らせるよう家庭的な雰囲気づくり(物的、人的)に取り組んでいます。

【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)】

事業所は幹線道路から少し入った住宅地に位置するが、周りは田畑が多く遠くの山々が見渡せ自然を感じながら過ごすことができる。職員は「安心して過ごせる家庭的な雰囲気づくりの支援と利用者の残存機能の保持に努め個別支援」を理念に掲げ利用者の行動制限はしないで、ゆっくりでも利用者のできる事は見守りの個別支援を実践している。起床時には手足を動かしたり、口腔体操やレクリエーションでの運動も日々欠かさず実践している。事業所は掃除が行き届き清潔に保たれ、至る所に観葉植物が配置され玄関には大きな応接セットがあり利用者同士や家族等との会話にも良い場所となっている。庭には自動販売機が設置されていて近隣住民も利用する為交流の機会も多い。職員の研修は年間スケジュールを立て研修ごとに職員は「テーマ・内容・感想」を提出するなどより良い支援ができるように努めている。協力医療機関が訪問専用の医師のため利用者の体調の変化の対応や看取りなどの医療連携が定められ職員や家族等の安心にもつながっている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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

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	理念の共有の為、朝礼時に斉唱し職員が暗唱できるようにしている。相手の立場になって、安心して繰られる家庭的な雰囲気づくりを心掛け実践している。残存能力を活かした見守りや介助を行っている。	家庭的な雰囲気の中で利用者が現在の生活を維持できるようにと理念に掲げ、ゆっくりでもできる事は利用者自身で行えるように見守りながらプライバシーを尊重した個別支援に努めている。	
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	運営推進会議を今年再開し、月に1度常会長、民生委員、利用者ご家族の方々の意見や要望を直接お聞きし改善に取り組んでいる。利用者ご家族とは、電話などでその都度連絡。調整を行っている。	散歩の際に挨拶を交わしたり、地域住民が事業所敷地内に設置してある自動販売機を利用する際に交流している。地域住民より特大カボチャを観賞用にと差し入れがあり飾っている。	
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	事業所は近所への散歩などを通して認知症の人への理解や支援の方法を積み上げている。ご家族との電話や面談での相談の際には、認知症の理解や支援の方法をお話している。		
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	運営推進会議で利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について1か月ごとにテーマを決め報告し話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。	有料老人ホームと合同で家族等の代表や市職員、民生委員、町内会長などが参加して開催している。行事報告や事故報告等に対して、毎回各委員から食事や事故防止についての質問や提案などがあり参考にしている。	
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	市町村担当者とは運営推進会議で意見の交換をしている。施設での連絡調整の際、特に台風の時など電話で行い協力関係を築いている。	地域包括支援センターや市の担当者が運営推進会議に参加し意見を交換している。県からの情報を市からFAXや電話でもらっている。災害時の避難の判断を市から電話を貰っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束委員会を代表者が開き、会議録を回覧することで、すべての職員がその委員会の結果を承知し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除のための指針を作成し、委員会を定期的開催している。外部研修及び内部研修を行っている。身体拘束が必要な利用者には家族等の同意を得て、継続して行うのではなく昼間は見守りで対応するなど工夫している。	

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
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	管理者や職員は虐待防止関連法について内部研修や自主的学習で学んでいる。虐待が見過ごされないよう利用者の状態を日々確認し記録し報告している。職員同士が互いに啓蒙し合い防止している。		
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	内部研修で権利擁護の制度を理解し活用するため個々の必要性を職員や関係者と話し合い、実践している。権利擁護のため利用者が身元保証や生活支援を行うしんらいの会に入った方がいる。		
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	入所の際にはわかりやすく丁寧に説明をしている。利用者やご家族から質問があれば、説明をし、ご理解・納得をされている。解約の際にも丁寧な説明をし、ご理解・納得されている。		
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	園内にご意見箱を設置している。電話でのご意見・要望に応え運営に反映させている。実際に運営推進会議でご家族のご意見・要望を取り入れ運営に反映させている。	重要事項説明書に記載し、契約時に説明をしている。家族等が来訪した際や電話で話すときなどに意見や要望を聞くようにしている。面会の方法など家族等の意向を踏まえて検討している。	
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	管理者、リーダー、その他の職員は朝礼後に各棟に分かれ意見交換をする機会を作っている。今年から職員会議を再開し職員の意見や提案にも耳を傾け運営に反映させている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに職員会議などでも話を聞いている。排泄時の処理の仕方を全員で研修しておむつやパットの軽減につなげた。	
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	入浴介助する人、しない人との給与を分け努力が報われ、やりがいをもって働けるようにしている。労働時間の希望は人によって異なるため、希望に沿える様にシフトを組んでいる。資格の手当も設けている。		
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	職員のケアの実際の力量を代表者、管理者は把握し働きながら訓練している。毎月内部研修課題を職員に行ってもらい実際の介護場面での質の向上に努めている。		
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	外部の研修を通じて交流する機会を作りネットワーク作りを行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所する前に入所者のご自宅を訪問し家の環境などを知り、実際に本人の困っていること、要望に耳を傾け、信頼していただけるよう話し合いをしている。		
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	入所前にご家族が困っていること、要望に耳を傾け必要と思われる支援の提案をして信頼関係を深めている。		
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	本人とご家族が第一に必要としている支援を情報の中から見極め他のサービスの利用も含めた支援を行っている。		
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	残された残存機能を引き出すために日常生活においても利用者のできることはやっていたく様にしている。		
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	本人とご家族の関係を大切にしながら、梨花園だより・お電話を通じて利用者の状況を理解していただき、ご家族と病院受診や面会を行うことで共に支え合う関係を気づいている。		
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	現在はコロナやインフルエンザの流行りで面会は窓越しでの対応となっている。収束した際には相互の関係が維持できるよう支援していきたい。	利用者に関する事を家族等から話は聞くが記録をするまでには至っていない。面会には家族等が来ている。家族等からの電話の取次ぎは実施している。	利用者のこれまでの生活歴や趣味など聞いたことを記録して職員全員で共有することを期待する。
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	利用者同士でも合う人合わない人の関係を把握し陰悪な関係にならないように努めている。レクリエーションや、作業を共にすることで支え合うような支援を行っている。		

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
22		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	サービス利用(契約)が終了後はご家族はあまり施設と関わりたいとは思っていない様子である。事務上の手続きが必要な場合や連絡・調整が必要な場合には支援している。		
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	入居前に相談やご自宅訪問で生活状況、生活歴を踏まえ本人の思いや希望の把握に努めている。話などが困難な時には、この人ならどう思うか、どう感じるかを大切に検討している。	ゆっくり話しかけることをこころがけ、日常会話や表情、仕草や行動の中から意向や思いを把握している。日々の活動も無理強いすることなく利用者本位の支援を行っている。	
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	入居前に本人ご家族から今までの暮らしや生活歴や趣味、サービス利用等をお聞きしている。		
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	各介護者が観察し一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、できることを把握しスタッフ全員が申し送りや話し合いで共有し現状の把握に努めている。		
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	担当者会議を開き、本人がよりよく暮らすための必要な事やケアについて、本人、ご家族、関係者と話し合い、現状に合った介護計画を作成している。	家族等や本人の意向を基に医療関係者等の意見を聞き計画作成担当者が計画を作っている。半年ごとにモニタリングを行い、基本1年での見直しを行っている。	
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	日々の様子やケアの実践を個別記録の記録を具体的に入しスタッフ同士で情報を共有しながら、気づいた事を介護計画の見直しに活かしている。		
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	既存のサービスに捉われず本人の状況、周りの環境をふまえた上でのニーズに対応し、柔軟な支援やサービスの多機能化から一人ひとりを支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	安全で豊かな暮らしに向けて災害時に協働できるよう地域資源の小学校、中学校等を避難場所として活用するため連絡・調整を行っている。		
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	現在提携医が月に2度往診に来ている。具合の悪い利用者がある場合、電話で状況を話しどのような対応をすればよいか相談することができる。提携医の判断で施設に往診や、救急搬送の支持を受ける。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。医師には書面でバイタルと状況を伝えている。受診記録に家族等が記載している。	
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	利用者で怪我をした時同じグループの有料老人ホームから看護師が来てくれ処置やアドバイスをいただいた。		
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。	提携医が入院が必要と思った時にはご家族に連絡をし適切な病院に紹介状を書いてくれ入院できる。退院に向けて病院関係者との情報交換や相談に応じている。		
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でいる	入居時の契約で終末期のあり方についてご家族と話し合いを行っている。事業所のできる事、できない事を説明している。病気のことに関しては訪問診療の先生や薬局などと共にチームで支援に取り組んでいる。	看取り介護に関する指針や終末期のあり方について、ターミナルケア・精神的ケア対応マニュアル等を整備している。ターミナルケアについて研修を実施し、レポートを提出している。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、職員は応急手当や初期対応の研修を配布プリントで学んでいる。実際の急変時では救急車を呼び申し送りで状況説明をし対応などを報告している。		
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	年に2回避難訓練を実施し職員が利用者が避難できるようにしている。(夜勤者も参加できるよう調整)。緊急用備品、食料を備えている。市役所や近隣の小中学校との協力体制を築いている。	火災や台風を想定した訓練を行っているが夜間想定の実施を行うまでには至っていない。備蓄品は食品の他、用具や衛生用品等用途別に一覧表で管理され保管場所なども記載されて分かり易い。	年1回は夜間想定の実施訓練を実施することを提案する。

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	特に排泄介助や入浴介助では利用者の人格の尊重とプライバシーを損ねない声掛けや介助をしている。	排泄介助や入浴介助の際に人格の尊重とプライバシーに配慮した支援をしている。人権尊重や守秘義務について研修を行っている。	
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	本人の思いや希望を言えるように愛情ある態度で接している。自己決定しやすいように選択肢を出し選んでいただいている。		
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	一人一人のペースを大切に、どのように過ごしたいのか日頃の利用者の様子を見て、支援をしている。例えば、その時嫌がっていたら、時間をおいて声掛けしてみるなど。		
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	日々の観察からその人らしい身だしなみやおしゃれができるようスタッフは支援している。		
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	食事を楽しみながら取れるよう同じテーブルに仲の良い利用者にしてている。秋の芋煮会では利用者とスタッフで材料を切ったりしました。手作りのおやつ作りでは利用者と職員と一緒に準備をしました。	週2回は利用者の希望を聞き管理者が献立を作成し手作りの食事を提供している。行事食は利用者の希望を取り入れ職員が作ったり、芋汁などを利用者と一緒に作ることもある。	
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	その人に合った食事量、栄養バランス、水分量を提供。(水分量の少ない利用者には好みに合った飲み物を提供しています。)毎日の観察と記録から利用者ひとり一人状況や能力、習慣に応じた支援をしている。		
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	毎食後本人の能力に応じた口腔ケアを行っている。利用者で介助が必要な人にはで口腔内の汚れやにおいが生じないようにしている。		

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
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	排泄表から排泄のパターンを知り、排泄の失敗やパッドの使用を減らしている。バーに捕まって立てる利用者にはトイレ誘導を行いトイレでの排泄を行っている。	時間を決めてのトイレ誘導や利用者の仕草を察知してのトイレ誘導を支援をしている。日中はなるべくトイレでの排泄支援を実施して、おむつやパッド等の軽減に努めたり、パッドの当て方など職員全員で研究し新しい技術を取り入れている。	
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	排泄表や水分チェック表や日々の記録から利用者ひとり一人の便秘の原因や及ぼす影響を理解している。水分量の少ない利用者には飲んでもらえるよう好む飲み物を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は月曜日と木曜日になっている。入浴を楽しめるよう入浴剤を入れたり、当時の日にはゆず湯にしたりしている。者欲の利用者には足浴を行い体が温まるようにしている。	一番風呂を希望する利用者があるためローテーションを工夫している。ゆずやしょうぶ湯が提供され季節を感じている。入浴剤を使用し保湿効果とともに楽しいお風呂にもなっている。浴槽に入れない利用者は、かけ湯やシャワー浴、足浴、清拭で対応している。	
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	生活習慣や体調の変化や状況に応じベッドで休んでいただいたり、眠れるよう支援している。		
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	新しい薬が処方された後、薬の目的や副作用、用法や用量についてお薬情報のコピーを申し送りノートに貼り説明し職員が確認できている。利用者の症状の変化は申し送りでの発言や記録に残している。		
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	生活歴や本人の能力を活かしたレクリエーション、役割等を行っている。飲み物など本人の好みに合わせている。レクリエーションには運動や歌、絵合わせ、塗り絵、ゲーム、パズルなどを行い楽しめるようにしている。		
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	天気の良い日には施設のご近所を散歩している。外出はご家族と病院受診で行っている。戸外への外出はコロナやインフルエンザの流行によって自粛している。	車での外出はないが、近隣の散歩をしている。買い物は家族等と出かけている。近隣にある系列の事業所に桜を見に出かけるなどしている。	

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
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	敷地内の自販機で好きなものを選んでいただきボタンを押して飲み物の購入ができるように支援したことがあります。必要なものはご家族に相談後に施設が立替えてご家族から支払いをしていただいている。		
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	現在自ら家族や大切な人に電話をしたい、手紙を書きたいという人はいませんが文章の書ける人は梨花園だよりで(毎月1回)ご本人がご家族に手紙を書かれています。		
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	居間や食堂では季節の花や飾りつけを行っている。心地よく過ごせるよう室内の温度調整、BGMの音量調整、光や日当たりの調整、生活しやすい区間の広さの調整を行っている。	事業所全体が掃除が行き届き清潔に保たれ廊下なども広く、感染症に考慮して空気清浄機や温湿度計が配置されている。各ユニットにひな人形等季節の行事毎に飾り、壁面には月毎に作る利用者の作品も飾り季節感を出している。玄関をはじめ至る所に観葉植物が配置されている。玄関には大きなテーブルとソファが配置され、利用者はゆっくり寛ぎながら外の景色を楽しめる。	
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	玄関でソファを設置し新聞を観たり、外の景色を眺めたりできる様にしてある居間では自席が決まっている為、仲が悪い利用者は同席しないよう工夫、気の合う利用者間で話せるようにしている。		
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	本人の家族の写真、施設で作った作品などを飾り明るく心地よい雰囲気づくりを心掛け工夫している。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。利用者はそれぞれ使い慣れた家具などを持ち込んでいる。家族等の写真やぬいぐるみなどが置いてある。	
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	建物内はバリアフリー化し、手摺は必要と思われるところに設置し自立した生活が送れるよう安全に目的地まで行けるようにしている。トイレの場所がはわかるように入り口にトイレと札を貼っている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム梨花園

作成日 令和 6 年 4 月 1 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
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組み内容	目標達成に要する期間
1	20	コロナやインフルエンザの流行の為、面会は現在ガラス越しでの対応となり、人混みの外出を避けている。	本人が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に支援する。	利用者の生活歴や趣味などを記録し、スタッフ全員で共有する。ご家族との面会（対面）外出の許可をする。	3ヶ月
2	35	年2回避難訓練を実施し、利用者とスタッフが避難できるようにしている。夜間想定 of 訓練は行っていない。	夜間想定 of 避難訓練を行うことで実際の災害時に避難できるようになる。	BCPをもとに物品の確保、人員確保を行い、年1回 夜間想定 of 避難訓練を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。