

(別紙4) (西暦) 2022 年度

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	0873800833		
法人名	株式会社 モデンナ・ケア サービス		
事業所名	グループホーム ドルチェ		
所在地	茨城県 稲敷郡 美浦村 木原89-1		
自己評価作成日	2022年9月30日	評価結果市町村受理日	2023年1月13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=kouhou_detail_022_kani=true&JigvsovoCd=0873800833-00&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11月17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)】

利用者の話に耳を傾けながら、コミュニケーションを大切にしていこう努めています。以前には毎月行っていた外出行事もコロナ禍の影響もあり現在は中止していますが、毎月1回両ユニットで柔道整復師による機械訓練や職員と一緒に折り紙、お花紙を使っでの創作活動、四季折々の行事等を行ったりしてお互いの交流を深めています。住み慣れた地域で、それぞれが好きなこと、出来る事をしながら職員と共に日々楽しく過ごしています。

【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)】

母体は老人ホーム・介護施設・総合福祉施設を運営している法人であり、地域に受け入れられ、利用者は地域の一人として当たり前前の生活を送っている。コロナ禍で制約はあるが、利用者の想いに沿い、柔道整復師による残存機能維持のための訓練や、音楽や舞踏観賞などの楽しみを通してメリハリのある日常である。職員は利用者の立場に立ち、家族の一員のような気持で、笑顔でコミュニケーションを取りながらケアに努めている。新型コロナ感染対策マニュアルや必要物品を備え、ガウンテクニック・ゾーニング・シミュレーションを実施している。***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 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ます (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)	○	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	フロアに掲示し、職員は名札の裏面に携帯することによりいつでも確認ができ、その人らしい暮らしの継続が出来るよう努めている。	理念をフロアに掲示し、名札の裏に携帯することで共有し、実践に繋げている。『いつも笑顔で』をテーマに利用者が自然な環境で自分らしく過ごせるよう支援している。地域密着型サービスを意識した理念を検討中。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域に根ざしたサービスを提供していくために、地域のボランティアや地域の方々を招いて秋祭りを開催する等、年間を通して交流に努めていたが、コロナ禍で自粛している。	コロナ禍前は系列施設と合同で開催するお祭りへの参加を呼びかけ、利用者と楽しいひと時を過ごしてもらったが、開催を自粛している。文化祭や外出、ボランティア訪問も同様に自粛している。地域から福祉・認知症等に関する相談があった場合はアドバイスをしたり関係機関に繋げている。	
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	戸外への外出や、地域主催の行事などに参加することで、施設の役割や利用者に対する理解を深めてもらえるよう努めている。		
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	年6回市町村職員、地域区長、民生委員、家族等が出席して意見交換や施設イベント等の情報も提供して協力を仰いでいたが、コロナ禍により書面にて行い、その都度、家族や行政からの意見を伺っている。	現在は書面報告となっている。運営推進会議推進委員には利用状況や事故・ヒヤリハットも記載した議事録と食中毒等の資料を送付して意見や提案を聞くようになっているが、特に意見は出てこない。職員にはミーティング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に取り組んでいる	市町村職員は、サービスに対する相談や県福祉事務所への連絡等に積極的に対応してくれるなど、日頃から連携が密接に行われている。それにより助言をいただくことで質の向上へも繋がっている。	行政担当課・社協・県福祉事務所にはサービスに対する相談や連絡時に積極的に取り組みも伝え、良好な協力関係を築いている。子ども110番を検討中。小・中学生の体験学習受け入れは自粛している。	
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	身体拘束理念やマニュアル等を作成し、全職員に共有をはかり、拘束ゼロに向け定期カンファを実施。やむを得ず拘束を行う際は家族に説明後、同意をもらう。テラスで過ごす時間を設け、玄関開放にも努めている。また、定期的に勉強会を行い職員全体が身体拘束への理解を深められるよう努めている	身体拘束廃止の指針・マニュアル・理念を作成し、併設事業所と合同で3ヶ月毎の勉強会と年2回の研修会を実施している。安全上やむを得ずベッド4点柵や車いすの安全ベルトを使用しているが、家族に説明し同意を得て、毎月検証をして解除に向けた取り組みを実施している。カンファレンスを毎月開催し、やむを得ない身体拘束に関する経過観察と再検討記録で全職員が共有している。	

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	施設内で定期的に行われている勉強会等で、職員全員が虐待について学べる機会を設けており、情報の共有や防止に努めている。		
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	成年後見制度の対応についてはケアマネージャーが対応し関係者との話し合いを行っている。また、後見人の来所時に、個々の日常の様子を伝えられる様、職員全体が情報を共有するよう努めている。		
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、解約時は、運営規定や、重要事項説明書をご家族が納得できるまで十分に説明し、質問や、疑問点に答え不安の解消に努めている。また、改定時は新旧対照表を用いて書面にて解りやすく記している。		
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	コロナ禍のため、面会は窓越しで行っているが、その際に家族からの意見や要望等を吸い上げるよう努め、申し送りノートを使って職員全体で共有している。又、2か月に1回写真付きのお便利「ベストスマイル」を家族に送って利用者の近況を伝えている。	意見箱の設置・第3者機関名を明示しているが、そちらからの要望等は無い。窓越し面会や電話連絡時、物品受け渡し時に意見を聞き、申し送りノートで共有している。2ヶ月毎の利用者の近況を、写真付きの『ベストスマイル』と一緒に家族に郵送している。今後、職員の異動についても報告する予定。	
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	毎月のミーティングで職員の業務に対する思いを意見交換として取り入れている。管理者は、職員が話しやすい環境になるよう努め管理者会議などで提案している。	運営に関する報告は事前に行う。ミーティングで意見交換を行っているが、現場の気づきが多く、その都度もしくは申し送りノートで伝達し対応している。施設長・管理者・職員の間は良好で働きやすいとの事。年2回の人事考課やレベルに合わせた研修受講で、スキルアップを図っている。代表は施設長会議や月数回の施設巡回時に職員の状況を把握している。	
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	法人代表者は、毎月の施設長会議や月数回の施設巡回時に職員の状況把握に努めている。不要な残業など避けられるよう残業は申請許可を提出する。また、年に2回の人事考課にて各自が業務に対する目標を持ち働いている。		

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
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	法人は、職員の段階に応じた勉強会や研修会を実施。また、日頃から管理者が現場で共に働いておりケアに対する不安を職員と共に実践しながら不安解決とトレーニングに繋げている。		
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	市町村主催のケアマネ会等に出席し、勉強会を通じて交流する機会を設けている。		
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	サービス提供前に、利用者本人・ご家族にアセスメントを十分に行い、本人の思いや要望等を伺うことで安心した生活を営む事が出来るように努めている。		
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	ご家族より、利用者本人の置かれている環境や家族の本人に対する思い等を十分に伺い、継続的な信頼関係が築けるよう努めている。		
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	サービス提供前に、伺ったアセスメントを基に、今何が必要かを職員間で話し合い、その都度見極めながら適切なサービスを提供できるよう努めている。		
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	家庭に近い環境で、食事の後片付けや洗濯物干しなど利用者が出来る事を職員と一緒に going することで、支えあいの、関係づくりに努めている。		
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	面会時、病院受診時の報告など、日常生活の様子や状況を伝えている。また、年4回送付する「ベストスマイル」では、本人の写真を添付することで、表情でも利用者の状況が確認できるよう支援している。		
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	以前は住み慣れた地域の商店やコンビニ等へ買い物にお連れして楽しんでおりましたが、コロナ禍で外出が制限されているため、電話や窓越しでの面会を行うことで関係者との交流を支援している。	電話や手紙、年賀状で家族や馴染みの人との関係継続に努めている。以前のように馴染みの場所には行けないが、窓越しでの面会は行われている。利用者同士の関わりを深めるために席替えをしたり話題提供などをする。新聞購読をしている方は興味のある記事を切り抜き、ノートに張り付けている。乳製品の購入や家族に届けてもらっている利用者もいる。新型コロナウイルス感染拡大の状況を見ながら訪問美容を利用している。	

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
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	利用者が関わり合いを持てるよう、席替えをしたり、話題を提供するなど、環境づくりに努めている。		
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	長期入院などでサービス提供が終了しても、病院へ伺ったり家族へ状況を確認するなど、事業所としての相談援助等に努めている。		
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	本人の出来る事、したい事、して欲しい事等を本人や家族の意見を参考にして職員間で月1回のケアカンファを実施し、ニーズに添ったサービスの実践に繋がられるようなケアプランを全員で作成しモニタリングを実施しながら、介護記録や申し送りノートに家族への連絡や対応、ニーズに応じたサービスの実施状況を具体的に記載している。	日々の会話の中から希望や意向の把握に努めている。ケアカンファからニーズとサービス内容を全職員で把握する。趣味のや家事でやりがいに繋げている。	
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	入所時、本人や家族から基本情報として生活歴などをうかがって馴染みの生活がおくれるよう努めている。		
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	申し送りや、毎日行うバイタルチェック、ケース記録などによりいつでも本人の状況が確認できるようになっている。		
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	本人の出来る事、したい事、して欲しい事等を本人や家族の意見を参考にして職員間で月1回のケアカンファを実施し、ニーズに添ったサービスの実践に繋がられるようなケアプランを全員で作成しモニタリングを実施しながら、介護記録や申し送りノートに家族への連絡や対応、ニーズに応じたサービスの実施状況を具体的に記載している。	利用者や家族からの要望を聞き、センター方式とチェックポイントシートをもとにケアカンファでニーズとケアのあり方を話し合っケアプランを作成している。作成後は家族に説明して同意を得ている。週間サービス計画表は一日の流れが分かるようになっている。介護記録には目標達成に向けたケアの実施内容を記録している。前回の評価を受け、モニタリングは毎月、全職員で実施し、自立支援に向けて現況に即した介護計画の見直しに取り組んでいる。	
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	ケース記録に、ケアに対する実践状況を記録し、そのケアが利用者にとって最善なのかを再確認した上で計画書の見直しを行っている。		

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
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	施設内でのみのサービス提供だけでなく、その都度環境や本人の状況、家族の相談等に応じ、そのニーズを適切に把握し実際のサービスにつなげられるように柔軟な対応を行っている。		
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	以前は行われていたボランティアを受け入れての行事もコロナ禍のため中止となっている。施設内で音楽を聴いたりDVDによる舞踏鑑賞等で楽しく過ごしている。		
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	月2回の往診日があり、緊急時は、協力医療機関にて対応している。また、本人・家族が希望するかかかりつけ医などにも対応している。	かかりつけ医受診は家族が付き添い、受診後に報告を受けている。月2回の往診で体調管理に努めている。医師とのやり取りや薬の変更等は家族に伝えていることが、個人別になっている申し送りノートで確認された。併設施設の看護師と連携をとり、適切なアドバイス・受診・看護が受けられるようになっている。往診医とは24時間連携可能である。	
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	敷地内の併設施設に配置されている看護師と連携を図り、状況の変化などを報告しながら指示を仰いでいる。また、夜間帯においても連絡が取れる状態となっている。		
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。	入院時は、速やかに施設での介護サマリーを作成し医療機関へ提出、情報を提供している。また、入院中もケアマネージャーや管理者が面会へ行き医療機関との情報交換や状況把握に努め、早期退院が出来るよう努めている。		
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、看取りケアを行わないことの説明を行っている。説明に納得していただいた上で同意書に署名捺印をいただいている。また、重度化に対しては、病院や特別養護老人ホームの紹介などを行っている。	契約時に看取りは行わないことを説明し、同意書を取り交わしている。経管栄養となった時には医師から説明があり、次の施設や病院への移動に向けた話し合いをする。多くの家族は医療機関での看取りを望んでいる。	
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	消防署が実施している救命救急講習に参加し、応急手当などの基本動作を学び実践に生かせるよう努めている。		

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
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	消防署を派遣した年2回の避難訓練はコロナ禍により実施出来ない状態です。火災、水害、地震等の避難マニュアルを用い避難方法を職員間で話し合い、図上訓練を行っている。施設が近隣住民の避難場所に登録されているため、水、米等を備蓄し区長を通して近隣住民の協力も依頼している。	風水害・火災マニュアルを作成し、安全に避難できる方法を全職員が身につけている。事業所は近隣住民の避難場所ともなっており、対応できるだけの備蓄をしている。緊急持ち出し用品の整備がされている。近隣住民との合同訓練は実施出来ていないが、併設施設との連携は取れている。	避難口が玄関の1ヶ所のみとなっているので、玄関までの避難誘導がスムーズに出来るよう、普段から天候や体調をみて玄関先で体操をしたり、畑を見に行くなど、利用者がスムーズに玄関先へ移動できるようになることを期待する。
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	個々のペースを尊重した個別ケアを実施している。本人の思っている現実を否定することなく会話することを心掛けている。	個人情報提供同意書に詳しい説明が記載されている。利用者の気持ちを思いやる対応に努めている。利用者の人格を尊重し、自己決定できるような声掛けに努めている。	
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	本来の思いや体験・生活歴などに視点を置いて関わり、自身で決定できるような促しをしている。		
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	個々のライフスタイルを尊重し、その人のペースに合った生活を支援している。		
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	更衣時に本人と一緒に好きな服を選び、自由におしゃれ出来るように支援している。また、月1回施設へ来る移動美容室を希望により利用している。		
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	献立・食材は外注であるが、利用者の好みを聞きながら、個々に合わせた味付けに変更している。野菜の下ごしらえや、後片付けを職員と一緒にやっている。また、個々に合わせた食事形態に対応したり、時々、出前などを取り入れ食事を楽しめるよう努めている。	バランスの取れた献立と食材が業者から届き、利用者の好みの味付け・食事形態で提供している。下ごしらえ・下膳・食器拭き等を職員と一緒にやっている。畑の野菜で一品加えたり、出前・テイクアウト・おやつづくりで食べる楽しみを提供している。誕生日にはケーキを作りお祝している。職員は食事介助に専念し、食欲や嚥下に注意を払っている。食事摂取量の把握で体調管理と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	利用者の健康状態を把握し、バランスのとれた食事の提供に努めている。1日のチェック表に摂取量を記載し、常に利用者の体調管理ができるようになっている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。出来る限り自分で行えるよう声掛けをしている。また、義歯使用者については、洗浄剤にて義歯洗浄も実施している。		

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	排泄状況やパターンを把握して早めの誘導や声かけを行いトイレでの排泄を促し、自尊心を傷つけないようプライバシーに配慮しながら自立に向けた支援を行っている。	一人一人の排泄パターンやチェック表、表情や様子を把握し声掛け誘導を行っている。声掛けと利用者のやる気から改善した利用者もいる。ポータブルトイレ使用時は見守り支援をする。食材やセンナ茶、乳製品や腹部マッサージ、リハビリ体操等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	野菜を多く使用した食事を提供し、センナ茶や乳製品などで水分補給に努め、常に排泄チェックを行っている。また、状況によっては、薬のコントロールや入浴時の腹部マッサージ・日中はリハビリ体操を行っている。		
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	本人の意思に任せ、無理強いをしない誘導を実施している。入浴剤を使用し、温泉気分を味わってもらこともある。また、シャワー浴の時は、足浴も一緒に行っている。	週2回の入浴支援であるが、汚染時や希望があれば入浴可能。介護度の高い利用者はシャワー浴と同時に足浴も実施している。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を使用すると利用者が一段とリラックスする。感染予防対策を実施している。冬場の乾皮症対策は医師から保湿剤をもらっている。巻き爪は看護師に処置してもらっている。着替えは自分でもしくは職員と一緒に揃えている。	
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	居室・フロアを自由に過ごしていただいたり、個々の体調を見ながら、外気浴などを実施し、日中活動的にし、昼夜逆転にならないように支援している。		
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	個々の病歴を把握・確認した上で処方された服薬説明書の内容を理解して、服薬介助を実施している。		
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	それぞれ好きな事、自分で出来る事(食器ふき・掃除・歌を唄う事など)が日々の生活にハリが持てるよう支援している。		
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	コロナ禍で外出、外泊は自由に出来ない状況であるが、利用者が何をしたいのかなど聞き入れながら年間行事計画を立てて、天気の良い日は、玄関前のテラスで外気浴をしたりバーベキューを行ったりしている。	利用者の希望を聞いて年間計画を立てているが、外出支援は控えている。車窓からのお花見を楽しんだ。施設園庭を散策したり、畑の手入れや収穫、玄関前のテラスで外気を浴び、五感の刺激を受けている。テラスで行うバーベキューは職員・利用者に好評である。	

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
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	所持が可能な利用者のみ支援している。その他の利用者は家族了承のもと、施設で預かっている預かり金の中から好きな物が購入できるよう支援している。		
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	家族や知人からの電話の取り次ぎや電話を掛けたいと要望があれば、いつでも対応出来るようになっている。また、手紙のやり取りも自由になっており、職員が代わりにポストへ投函している。		
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	人が、快適に過ごせるような家具や備品の配置に努めている。	コロナ禍の訪問調査であった為、窓越しの確認であったが、習字や創作品、折り紙で作った飾り物で季節感をだされていた。リビングでは大きなサンタクロースの人形に利用者が編んだ暖かそうな帽子とマフラーがつけられていた。テレビ下のレース編みの敷物も利用者の作品とのこと。ホール前のテラスは狭いが、ユニット毎にプランターを置いて花や野菜の手入れが出来るようになっている。	
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	共有のフロアや食堂には、ソファやベンチが配置され、ゆったりと過ごしていただけるよう提供している。		
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	入所時、自宅で使用していた馴染みの家具など持参して頂くよう家族に説明している。施設生活でも、本人が安心かつ快適に過ごせるよう配慮している。	馴染みの家具や仏壇、テレビ等を安全面に配慮し設置している。塗り絵や家族の写真、お花等を飾り、暖かくホッとする居室となっている。居室入り口の名札は混乱防止の他、裏返すことで避難済み確認ができる。部屋の掃除は主に職員が実施している。	
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	すべてにおいて誘導するのではなく、本人がやりたい事、やれる事を十分に発揮できる自立した日常生活を営むことができるよう努めている。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム ドルチェ

作成年月日 : 2023年1月11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	13	避難口が玄関1カ所のみとなっているので、玄関までの避難誘導がスムーズに出来るよう、普段から天候や体調をみて玄関先で体操をしたり畑を見に行くなど利用者がスムーズに玄関先へ移動できるようにすることを期待する。	利用者や職員が不安なくスムーズに避難時の移動が出来るようになる	普段から天気の良い日には体調を見ながら出来るだけ全員で玄関先や施設の周りを散歩するなど外へ出る機会を多くつくっていく	12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。