

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	3372500185		
法人名	医療法人REGIONO		
事業所名	グループホーム わかば		
所在地	岡山県岡山市南区彦崎2801-1		
自己評価作成日	令和5年 11月 1日	評価結果市町村受理日	

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=3372500185-00&PrefCd=33&Versi
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

あたたかな家庭にいるように利用者の皆様が、その方らしくのびのびと…そして生き活きと日常生活を送ることが出来るよう支援に努めています。近年では新型コロナウイルスの影響で地域交流も思うように行えない状況ではありますが、毎月楽しめる行事を利用者の皆様と考案し実行しています。新型コロナウイルス5類移行後は時間・人数制限がある中ではありますが、直接面会も実施することが出来ており、ご家族との交流も行う事が出来るようになりました。笑い声が多くなってきたように感じています。合わせて毎月の「わかば便り」で利用者様の状態をご家族の皆様にも知っていただく機会も設けています。また職員は毎月行われている様々な委員会や研修会・勉強会に参加し、自身が得た知識を共有することで職員資質の向上にも努めています。

【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)】

利用者様が安心して過ごされている様子が垣間見られる。行事写真も皆さん楽しそうな表情で写っているし、職員の努力も見受けられる。室温が安定している中でも四季を感じられる工夫がホール内に感じられる。広いホールのスペースを使い、歩行運動に取り組む姿や利用者様お一人お一人が思うように過ごす事が出来る配慮もあり、心身共に拘束されない穏やかな時間の経過が感じられる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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		運営推進会での評価		
			実践状況		話し合った内容	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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	代表者・管理者より、入社時にグループホームの理念について職員に伝え、印刷して渡して意識付けを行っている。また事務所にも掲示している。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	事務所内の見えやすい所に掲示あり。	
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	当ホームでは恒例としていた学区内の小中学生との交流やボランティア慰問については新型コロナウイルスの影響で未だ実施できておらず。運営推進会議についてはようやく会議形式で開催できるように移行でき地域の方々で交流できる環境が出来始めた。	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	厳しい環境下ではあるが、地域の情報・イベントなどの把握に努め、多方面での地域交流を実現していきたい。	環境が許す限り、サロンや地域行事に参加したりできるよう情報収集を行い利用者様の楽しみを見つけていきたい。
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	運営推進会議で認知症ケアについて、実践していて困難な事例など報告しているが、もっと幅広い方々への地域貢献という意味では不十分である。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	会議形式での開催に切り替わり、日々の取組を報告することが出来るようになった。サービス向上につながった事例は今のところないが今後は会議が生かせる話し合いが出来ると考えている。	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	報告のみにとどまらず、会議構成員の皆様からの情報を生かせる取り組みを考案していきたい。	地域の方の協力を得て避難訓練を行ったり、被災した際の対応策など、今後起こりうる万が一に備えての話し合いが出来たらよいと思う。
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	必要に応じて市の職員に相談したり指導を受けている 包括支援センターとも連携を密にしている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	市からの指導も受け、不明点については確認しスムーズな業務に努めている。	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	定期的に行われる身体拘束等適正化委員会に参加し正しいケアの実践に役立っている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	研修や委員会を通して正しいケアについて再度学び、自身の振り返りを行う機会も設けている。	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	定期的に行われる虐待防止委員会に参加し、正しいケアの実践に役立っている。			

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	契約時に説明したあと、質問、疑問などに答え、納得した上で同意を得て、サービスを利用していただいている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	玄関に意見箱を設置し、意見、要望などいつでも受け入れできるようにしている。また利用者様とゆっくりと話をする機会を設けたり、ご家族来訪時には利用者様の近況報告も含めて話をする機会を設けて意見交換できるようにしている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	面会時など様々な内容の話をすることで職員・家族間での意思疎通が出来る。施設での交流が少ない利用者家族様にも手紙や電話で交流する機会を作れるよう努めている	
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎月1回ミーティングを開催し、参加職員が意見交換しやすいようにしている。また日頃の業務の中でも職員間でのコミュニケーションが取れる環境作りに努めている	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	定期的に行われるカンファレンス・日々の業務の中で気付きなど些細な事でも意見交換し円滑に業務にあたれている。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	管理者・職員からの報告により、一人一人の状況把握に努めてくれ、個々の相談にも対応している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	職場全体の課題を共有できる機会の設定、仕事上の問題点を話し合う機会を作ったり、スキルアップ研修の参加を促している。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	他施設との交流を行う機会が作れていない。外部研修などあれば参加し学びの機会を作りたい			

自己	外部	項 目	自己評価		運営推進会での評価		
			実践状況			話し合った内容	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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前に、生活歴を参考にしながら、ホームでの生活をどのように過ごしたいか等、意見を聞き、暫定プラン作成している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前に、介護について困っていることや、要望などを聞いてから、暫定プラン作成している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前に状態を詳しくお聞きし支援を検討している。地域連携室より他のサービスについても情報提供している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	職員は、日頃から介護職員としてだけではなく「家族として」「友達として」一緒に作業したり、話し合ったりして共有の時間を過ごすようにしている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	「わかば便り」と担当職員からの一筆箋により近況をご家族に伝えるようにしている。「家族だから出来ること」「職員だから出来ること」それぞれの立場から利用者様の望むケアの共有に努めている。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	コロナ禍で思うように活動できない中でも、以前から交流があった方との手紙の交流を支援したり、差し入れを預かったりした。またアイパッドを使用し、航空写真を見て自宅までの道のりを確認し懐かしむこともある。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	昔馴染みの方からマスカットが届き、お礼の手紙を出したり、故郷についての新聞記事やニュースを提供している。iPadで航空写真を見ることを楽しんでいた元タクシー運転手の利用者様もおられた。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	日常生活内での作業をはじめ、集団レクや時には個性に配慮したグループ分けで円滑な関係を保てるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	相談があったときはその都度対応して支援に努めている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者ごとに職員で担当者を決め、日頃から関わりを持ち、希望や要望を取り入れ、サービスの改善に努めている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	「大丈夫」と何でもご自身で行われている利用者様…近日は視力も無くなっているように様々な場面で支障が出ているように見受けられる。それでも「大丈夫」と失敗しながらも自身でこなされる。職員は活動を見守り周辺状況を確認することで安全に生活できるように努めている。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎日個人ごとの介護記録に、生活状況や、バイタル、食事量、排泄など記載し、職員全体で現状把握できるようにしている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	介護記録をもとに、定期的にプランの見直しを行い、医療従事者・家族や本人からの意見を参考に職員で話し合い、次のプラン作成に役立てている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	面会時のご家族との話・電話での聞き取りによりご家族の意向を確認。日々の会話の中からご本人より聞き取り。日々の業務・カンファレンスの中から課題を見つけ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人ごとの介護記録に生活状況や実践結果など記載し、ケアカンファレンスを開き、介護計画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、その時々生まれ出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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	ケアする上で、困難なことや、問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。			

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会での評価		
			実践状況		話し合った内容	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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	コロナ禍で外出することも躊躇されるが、近隣にはスーパーや郵便局なども徒歩圏内にあるため、豊かな生活を実現できる社会資源も身近にある。周辺散策をすることで近隣住民との交流を多少持っている			
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し、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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	サービス開始前に、かかりつけ医の確認を行い、ホームに入居されても継続できるようにしている。希望で訪問診療も受けている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	歯科往診や専門外来の受診などご家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるように支援している。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供をもらい、担当医に分かり易く説明している。夜間もオンコールにて指示が受けれる。			
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。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	入院時には情報提供を早々に行うようにしている。また入院中には、担当看護師や相談員に状態を尋ね、現状把握に努め退院してからの介護プラン作成に役立てている。退院日については、病院側、家族の都合に合わせて決定している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	契約時に、重度化した場合や看取りの終末ケアについての指針説明を行い、事前確認書に記入してもらっている。状態変化には医師、看護師より家族に説明を行い、意向を確認しながら支援を行っている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	ご本人・ご家族の意向を確認し、最期の過ごし方について検討している。最期の時をご家族と穏やかに過ごす事が出来るように支援している。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	研修を通じて勉強している。不定期ではあるが救急訓練を実施している。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、訓練を行っている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	定期的な訓練は実施している。	より充実したものにするために近隣住民との訓練なども実践していけると良い。

自己	外部	項 目	自己評価		運営推進会での評価		
			実践状況			話し合った内容	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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	利用者様を尊重しながら、その方に合った言葉かけを心がけている。また、プライバシー保護の取り組みについてはマニュアルや研修で、周知をしている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	理念でもある基本的人権の尊重に基づき、研修で再確認しつつ日々のケアに努めている。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	選択肢を提示するなど工夫して、意思表示、自己決定できるよう働きかけている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	大まかな時間割はあるが、職員の都合でせかしたりしないように、個人にあった生活リズムを大切に心がけている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	定期的に訪問理髪店を利用し思い思いの髪型にしたり、衣服の選択を一緒に行ったりしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	時には利用者様のリクエストを参考にメニューを考え、楽しみが持てるようにしている。近日、調理に参加することが衛生面でも難しくなっているが、調理する音・匂いを五感で感じ食事を楽しみにできる工夫をしている。また、野菜の下処理やお盆拭きなど可能な限り協力していただいている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	誕生日や行事の際には特別なメニューを利用者様のリクエストを元に考案して提供している。調理する音・匂いで利用者様と会話が弾むこともある。野菜の下処理などの手伝いに協力して下さる方もいる。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	食事摂取量・水分摂取量を把握している。個々の機能に応じた形態・好みも把握し一定量の摂取が可能となるように努めている。摂取量の少ない方には高カロリーゼリーの活用で補っている。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	毎食後は全員に歯磨きを支援している。週に一回コップも消毒し清潔にしている。口腔内の状態のチェックも行い、トラブルが発生した場合はご家族へ相談の上で歯科受診している。			

自己	外部	項目	自己評価		運営推進会での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて介助(誘導・声掛け)を行っている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	衣類・寝具等の汚染が頻繁な新規利用者様に対して排泄誘導を行うことにより汚染回数の減少に成功。その方の残存機能を生かした支援に努める。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	排泄チェック表にて確認、排便状態を把握し、個人に合った排便コントロールを行っている。便秘予防に十分な水分摂取や体操を心掛けている。また乳製品を家族に差し入れて頂きスムーズな排便となるようにした事例もある。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	全ての希望には対応出来ていないが、気持ちよく入浴へ行けるような声掛けをするよう心掛けている。また柚子湯・菖蒲湯など季節を感じて頂ける工夫もしている。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	広い浴室で寒暖差がないように工夫して入浴誘導を行っている。洗髪を拒否していた利用者様もタオルで目を覆う支援をするだけで安心して洗髪の支援を受けることが出来るようになった。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	個人の生活習慣を把握し、状況に応じて援助しており、一人の時間も大切に考えている。			
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	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	薬情報は個人ファイルに綴じて副作用や用法・容量など確認できるようにしている。服薬時には誤薬のないよう日付と時間帯、名前をご本人とも確認している。ご本人との確認が困難な場合は職員間で行い服薬支援している			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	掃除や洗濯など個々に役割をもって作業していただいている。余暇活動では、希望に沿った援助で脳トレや散策なども行っている。			
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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☒ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	気候の良い時には職員と一緒に周辺散策を行う機会を作るように努めている。コロナ禍でショッピングなど不特定多数の人が集う場所は避けているため、利用者様の満足には至らないかもしれない。	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	少しづつ外出する機会も増えてきている。サロンに出掛けたり、近隣散策をしたりしている。	

自己	外部	項 目	自己評価		運営推進会での評価		
			実践状況		話し合った内容		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	☐ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☒ D.ほとんどできていない	コロナ禍で日常的とはならないが、ご本人の希望により一緒に買い物に出掛けて品物を選んだり支払いしたりすることは支援していきたい。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	希望があれば、お手紙を投函したり、電話を仲介したりする。難聴など通話には困難な一面もあり日常的とはならないが、ご家族の協力も得て利用者様の安心の為に電話を活用することもある。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	バリアフリーにしており、生活感のある生活しやすい空間づくりに努めている。また場面に合わせたBGMも活用し雰囲気作りもしている。季節感のある壁画を毎月皆で作成し飾っている。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	四季折々の壁画・行事写真を掲示することで利用者様も一年を振り返ることが出来る。ご家族も利用者様の色々な表情が見えて楽しみに感じている様。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	広いホールがあり、数人で集える場所・一人になれる場所など、時々気分に合わせて居場所を変えることも自由である。			
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただき、個人に合った環境に配慮している。	☒ A.十分にできている ☐ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	転倒時の衝撃緩和のため絨毯やクッションフロアを敷いたり、好きなテレビがいつでも見られるようにテレビを設置したりしている。	
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	☐ A.十分にできている ☒ B.ほぼできている ☐ C.あまりできていない ☐ D.ほとんどできていない	居室の入り口に表札も掲示している。また、利用者様にに応じてクッションマットや絨毯を敷くことで転倒でのケガ予防をしたり、居室内にポータブルトイレを設置することで失禁を減少させることなどそれぞれに合った工夫を考案している。			

(別紙4(2))

事業所名 :グループホーム わかば

目標達成計画

作成日: 令和 6年 2月 20 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	2	コロナ禍で外部の行事に参加できておらず、周辺にある社会資源を活用できていない。	地域の一員として役割や楽しみを持って行事に参加したい。	包括支援センター・自施設行事等の情報収集を行い安全を確保しつつ利用者様の参加を検討し楽しみが持っているような支援をしたい。	12ヶ月
2	4 35	運営推進会議を生かした取り組み 災害対策	地域住民の皆様の協力を得て、万が一の災害時など施設にとっても地域住民の皆様にとっても最良の対応が出来るように話し合いを行う。	双方が互いの為に出来ること・助けてほしいことなど話し合う事で補い合える事柄を整理していく。	24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。