

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	0890400104		
法人名	社会福祉法人 愛和会		
事業所名	グループホーム愛和苑	ユニット名(紅葉の郷)	
所在地	茨城県古河市駒羽根320-1		
自己評価作成日	令和 5年 9月 30日	評価結果市町村受理日	令和 6年 3月 11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=0890400104-00&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1月19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)】

新型コロナウイルスの影響で、イベントや外出できる機会が減っていましたが、公園散策や花見等の外出を実施しています。自分が必要とされる事、自分の役割がある事を実感でき、1人1人の力が発揮できる場を提供しています。また、環境の変化をあまり感じさせないような余暇活動を考案し、生活に笑いを絶やさない事で、認知症の進行の緩和を図っています。5類に移行してからは、通常面会を再開しています。また、ご家族様の要望に合わせてオンライン面会、手紙、電話通話、窓越し面会、写真の郵送等は継続しており、施設でできる事があれば何でも対応させていただいています。1日でも早い終息を願いながら、職員一丸となって支援していきます。

【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)】

事業所は商業施設や公園等が近くにある住宅街にあり、全体的に木のぬくもりを大切に室内となっている。各ユニット内はファンを設置して空気の循環を行い空調の効率化を図ると共に空気清浄機にて感染対策を行っている。法人として年間の研修計画ができており、管理者とリーダーを中心としたサービスの質の向上に努めた体制が整っている。管理者は職員の意見に耳を傾け、時には介護技術のアドバイスをすることで経験の浅い職員も安心して勤務できる環境になっている。また、職員のチームワークが良好なため長期勤務の職員が多く、利用者の安心に繋がっている。今後は外出支援や地域との交流を増やしていきたいと検討中である。

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、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、戸外に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している (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

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	法人理念及びグループホーム理念をホーム内に掲示している。また、経営理念、経営方針、行動指針を掲げ、毎日の朝礼終礼で唱和し、共通の意識を持てるようにしている。	毎日の同一法人事業所との合同朝礼後に唱和している。また、全職員には法人の理念に基づいた内容の小冊子を配布し共有している。利用者の役割作りを目指し、利用者ができることは時間がかかってもなるべく見守り、自力で行なえる支援している。	
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	新型コロナウイルス感染症予防のため、交流が難しい。	コロナ禍以前は傾聴ボランティアやドッグセラピー、シニアボランティア(市で主催)等が来訪していた。現在は近隣住民と散歩や外出時に挨拶を交わしている。	
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	新型コロナウイルス感染症予防のため、活かしていない。		
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	家族代表者、行政区長、民生委員、市職員、法人理事長、同一法人の施設長、法人本部課長、管理者、職員により2か月に1回開催している。会議では、意見交換や情報交換、サービスの実施報告等を行っている。会議で出た意見等を参考にし、サービス向上に活かせる様努めている。	今年度から対面での会議を開催しており、3月に6回目を開催する予定である。市の担当からピアノ演奏会の知らせを貰い参加を検討している。	
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	運営推進会議やグループホーム連絡会等の会議、空床情報や事故報告書の提出等の場を利用し、市担当者と協力関係を築ける様に取り組んでいる。	入退居状況の報告を電話で行う他、感染対策等の情報提供や電話での相談、利用者の紹介がある。	
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	併設の特別養護老人ホームと合同で身体拘束・虐待防止委員会を定期的に開催しており、身体拘束に当たる行為や意味を理解し、身体拘束をしないケアに繋げている。	毎月同一法人の事業所と合同で身体拘束や虐待防止委員会を開催している。職員は外部研修時の資料を基に研修を行っている。	
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	新型コロナウイルス感染症予防のため、外部講師は中止している。しかし、身体拘束・虐待防止委員会を中心に、定期的に勉強会を開催し、虐待に繋がらないケアに取り組んでいる。		

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
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	管理者や職員は権利擁護に関する制度は学んでいる。権利擁護が必要と思われる方には、個別に必要な制度を助言出来る様にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書及び重要事項説明書、個人情報保護の同意に至るまで、ゆっくりと時間を掛けて十分な説明を行い、疑問や不安等を解決し納得して頂いてから契約の締結をしている。		
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	家族の面会時は、各職員が積極的にコミュニケーションを図り、家族や利用者の意見が汲み取れる様に努めている。また、法人内で苦情解決第三者委員を設置している。苦情報告に関しては会議等で報告し、サービスの質の向上や運営に反映出来る様に努めている。	苦情相談窓口は重要事項説明書に記載されており、契約時に説明している。また、法人として苦情解決第三者委員を設けており、フローチャート化して玄関先に掲示している。管理者は家族等にまめに電話をし、情報を共有している。	
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	全職員が月に1回レポートを作成し提出している。個々の意見を法人内全事業所合同で行われる運営会議で提起し、運営に反映させている。	法人合同のリーダーミーティングで職員の意見の共有化を図っている。畑に出やすいようにスロープを設置したり、浴室に手摺をつける、加湿器の配置転換をするなど職員意見を反映している。	
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	年次有給休暇の他に、時間単位での有給休暇の取得や誕生日休暇、職員が必要な資格を取得した場合は昇給し、やりがいや向上心を持って働ける様に努めている。 ※2023年9月～2024年4月までの期間、リフレッシュ休暇(3連休以上)を導入している。		
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	併設の特別養護老人ホームと合同で介護職員、看護職員を対象とした職場内研修を行い、知識と技術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	隣接する同一法人や事業所と合同で勉強会や行事等を行い、職員間での交流や意見交換をする機会を作っている。		

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	事前調査時にご本人と直接面談しお話する機会を設け、不安や要望等を伺い信頼関係の構築に努めている。		
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	申込み時、事前調査時、入居契約時等ご家族にお会いする度に不安や要望を伺い信頼構築に努めている。		
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	入居前の担当ケアマネジャーやソーシャルワーカーの情報を元に、ご本人、ご家族と面談を行い、望んでいる支援と実際に必要な支援を検討し対応している。		
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	共に食事を作ったり、食器洗いや洗濯物畳み等の家事活動を通じ、在宅生活の延長である事を意識し支え合いながら生活している。		
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	入居者様の様子を、職員とご家族で随時情報共有している。また、本人の在宅生活の話を、支援の参考にさせていただいている。		
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	ご親戚の方や近隣のご友人の方等にも面会に来て頂いている。遠方で面会に来られない方にはオンライン面会や電話等を活用して、関係が途切れない様に支援している。	フェイスシートを作成して利用者の馴染みの関係を把握している。友人知人・家族等への電話や手紙やはがきの取次ぎ支援や面会や月3回の訪問理美容を実施している。	
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	入居者同士の関係を把握し、状況に応じて職員が間に入り、各々がより多くのコミュニケーションを図れる様支援している。		

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
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	併設の特別養護老人ホームや他施設に入居が決まった際は情報提供書を作成し、ご本人の生活環境が継続出来る様に支援している。		
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	入居時のアセスメントにて利用者の暮らし方の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方にあつては、ご家族からの情報を元に、日々の生活の中での表情や仕草から思いや意向が把握出来る様に努めている。	まめに声掛けを行い積極的に利用者の意見を聴き、日々の様子を観察しながら利用者の変化を見逃さないようにしている。一緒に野菜作り等を行うことで利用者へ寄り添う努力をしている。	
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	ご本人、ご家族に生活歴を聞き把握に努めている。また、入居前に担当していたケアマネジャーより情報提供を受ける事でこれまでの生活の把握に努めている。		
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	バイタル測定を行い心身の把握をすると共に、生活リハビリを通じ有する能力を見極め状態に合った対応に努めている。		
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	定期的に行う会議やケアカンファレンスの中でアセスメントを行い、ご本人やご家族の意見や医療関係者の助言を加味し介護計画に反映させている。また、入居者と何気ない会話の中から希望や要望を汲み取っている。	長期目標6カ月、短期目標3カ月とし、居室担当制を導入し、6カ月ごとにアセスメント、カンファレンスでモニタリングを行い見直ししている。カンファレンスは居室担当・リーダー・管理者で個別に行い利用者の役割を活かせる計画の作成を大切にしている。	
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	日々の様子や実施したケアの内容等を記録し、うまく対応できた事や難しかった事を職員間で申し送り、情報共有に努めている。		
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	福祉用具の購入や移送サービスの活用等、ご本人やご家族の要望に応じ、様々なサービスの提供に取り組んでいる。		

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	地域のボランティアの受け入れや出張理髪サービス、訪問歯科診療、訪問マッサージ等の社会資源を活用している。また、消防設備業者の協力を得た避難訓練を実施し、安全な暮らしが出来る様に支援している。		
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	ご本人やご家族の希望に沿った掛かりつけ医への受診を支援している。また、24時間体制で協力医療機関と連携しているので、夜間の緊急時にも適切な医療を受けられる様に支援している。	協力医療機関の医師による診療が月2回ある。訪問マッサージは個別に週1回、専門科へは継続受診をしている。県西在宅クリニックにて看護師を含め24時間体制をとっている。口腔ケアは個別に月1～2回行っている。	
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	協力医療機関からの定期的な訪問看護による往診の他、24時間体制で連絡がつく様に連携を図っている。		
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。	入院が必要になった際にはサマリーを作成し入院先の医療機関に情報提供を行っている。ご家族から入院中の様子を伺ったり、定期的に医師や看護師、医療相談員から状況を確認し、早期退院に向けて支援している。		
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	ご家族や協力医療機関と密に連携を図り看取りを支援している。入居時にはご本人やご家族の意向を「急変時対応希望確認書」で確認し、職員、協力医療機関で情報の共有を図っている。また、確認書は定期的に更新している。	「緊急時対応希望確認書」にて入居時に説明し同意を得ているが入居後も定期的に確認更新している。また、親族間でのトラブル回避のために、変更や意見がある都度個人記録に経過を詳細に残している。	
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	急変時の対応についての内部研修や、消防署主催の救命救急講習を定期的に行い、実践力を身に付けている。また、急変時のマニュアルを整備し、全職員が対応出来る様に備えている。		
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2回消防署立会いの下、避難訓練を実施している。当施設職員だけの避難誘導では限界がある為、併設の特別養護老人ホームの職員が駆けつける体制を取っている。また、併設の特別養護老人ホームに災害時の物資を備蓄している。	「事故発生時及び緊急時の対応に関して」フローチャート化されており、各ユニット内に掲示されている。管理者不在時の災害発生時の対応策について体制を構築するまでには至っていない。	防災訓練後の反省と次回に向けた課題を記録に残して欲しい。また、備蓄品の一覧表の整備と保管場所の周知・管理者不在時の災害対策の構築を期待する。

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	併設の特別養護老人ホームと合同で接遇の内部研修を行い、学んだ事を実践に活かしている。広報誌等に写真を掲載する場合は、事前にご家族等の承諾を得ている。	管理者と職員は日頃から利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけ等に配慮している。接遇の内部研修を年1回行う他、毎月法人の運営会議でNGワードを決めて職員に伝え実践に努めている。	
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	起床や就寝時間、飲み物の選択等、日常生活の様々な場面で自己決定の機会を作り、個々にあった日々を過ごして頂ける様働きかけている。		
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、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	ご本人の生活スタイルを尊重し、1日を過ごして頂いている。レクリエーションや入浴、食事等についても強制にならない様に配慮している。		
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	洋服選びは可能な限りご本人に行って頂いている。入居者様によっては、お気に入りの洋服を着たり、腕時計やヘアアクセサリを身に付けていただいている。		
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	毎朝夕の食事は併設の特別養護老人ホームの厨房で作って頂いた食事を取り分け配膳しているが、昼食は宅配業者を利用し、当施設で作っている。また、嗜好に応じ補食の提供も行っている。食事の後片付け等は職員と一緒にやっている。	季節ごとの行事食やご当地メニューを提供している。イベント時はユニット合同で開催し、利用者と一緒に焼きそばを作ったりしている。毎日の食事では利用者も職員と一緒に盛り付けや簡単な調理、片付けなどを行っている。	
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	食事量や水分摂取量は食事毎に記録している。水分は希望があれば随時提供している。また、嚥下や咀嚼に応じ食事形態は随時変更している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、介助を行っている。口腔内の衛生管理に努め、誤嚥性肺炎等の予防に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し、タイミングを見計らって声掛け、誘導を行う事で、排泄動作の維持に向けた支援を行っている。	夜間ポータブル使用の利用者も日中はトイレでの排泄支援を行っている。こまめな声掛け等により排泄状況が改善した利用者もいる。	
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	乳酸飲料や乳製品を提供したり、水分摂取量を増やす事で自然な排便が見られる様取り組んでいる。また、適度に身体を動かしていただけるよう支援し、体調の維持に努めている。		
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	入浴は1週間に2～3回と決まってはいるが、ご本人の体調や意思を尊重し対応している。入浴介助を同性介助とする等、プライバシーに配慮し抵抗感無く入浴して頂ける様支援している。	リフト浴と一般浴が整備されており、浴室内はパネルヒーターにてヒートショック対策をしている。浴槽のお湯は一人ずつ入れ替えることで全員に一番風呂を提供している。	
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	リビングのソファや居室のベッドで自由に休息を取っていただいている。起床や就寝も個々の生活スタイルに合わせ、声掛けや介助を行なっている。		
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	薬情を個人カルテに保管し、内容や用法をいつでも確認出来る様にしている。薬の変更があった時等は、記録管理システムへの入力と申し送りノートにて情報の共有を徹底している。		
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	家庭菜園や食器洗い、洗濯物畳み等、個々の能力に応じて役割分担を設け、充実感を持っていただける様支援している。		
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	外泊は制限させていただいているが、お墓参りや外食等、個々の希望に応じてご家族の協力を得て支援している。レクリエーションでは福祉車両を利用し、公園散歩やお花見へ外出していただいている。	家族等と自宅へ外出やお墓詣り等をしている。福祉車両を利用して公園散歩(ネーブルパーク・古河総合公園)や花見(桜・桃・紫陽花・菊等)に出かけている。外出を制限しているため室内での活動を充実させている。	

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	希望に応じ、お金を所持して頂いている。自動販売機で購入されたり、外出した際にご自身で代金を支払われる方もいらっしゃる。		
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、相談室の電話を使用し掛けて頂いている。また、ご家族やご親戚、ご友人から届いた手紙の返信を送る支援も行っている。		
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	苑内は木を基調とし温もり溢れ、天井も高く吹き抜けとなっているので、とても開放感のある造りとなっている。中庭も3ヶ所あり、四季を通じて季節感を感じる事ができる。個々に制作した物やご入居者様皆さんで制作した物を共有空間に飾っている。	玄関には扉の付いた下駄箱や長椅子があり、季節の花が飾られている。各ユニットは居室を経て食堂兼居間に繋がっており壁には季節ごとの手作りの壁紙が掲示されている。両ユニットは開閉式の扉で仕切られているが、イベント時には合同で楽しむことができる空間になっている。高い天井で開放的で明るく、テレビやソファにて利用者が寛ぐことができ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	全室個室となっているので、独りになりたい時や面会の方が来苑された時は気兼ねなく過ごせる。リビングにはソファが設置してあるので、気の合う方同士で語り合える場も設けている。		
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	ベッドやエアコン、床頭台は備え付けとなっているが、その他必要な家具類は全て馴染みのある物を持ち込んで頂いている。個々に居心地の良い空間を作っている。	床に畳を敷いて布団を敷くことができる(現在はベット使用が多い)。利用者はそれぞれ寝具やテレビ、ぬいぐるみなど馴染みの品物を持ち込んでいる。	
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	可能な限り自立した生活が送れる様にバリアフリーとなっており、トイレもドアを開けると電気が点く為、夜間も安全に配慮している。またトイレ前にはトイレと分かる掲示をかざし、場所の認識が出来る様に工夫している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム愛和苑

作成日 令和 6年 3月 6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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	防災訓練後の反省と次回に向けた結果を記録に残してほしい。	防災訓練後の反省と次回に向けた結果を記録に残していく。	年2回(6月・12月)に避難訓練を実施しているが、次回の避難訓練時より実施していく。	避難訓練終了時
2	35	災害時の備蓄品の一覧表の整備と保管場所の周知、管理者不在時の災害対策の構築。	BCP(自然災害発生における業務継続計画)の作成。	併設の特別養護老人ホーム愛和苑と連携しながら作成している。	3月末
3			入居者様が楽しく笑顔で過ごしてもらえるように、余暇活動や季節の行事、寄り添いケアの充実を図っていく。	入居者が、できる事や得意とする事に着目する。また、環境の変化をあまり感じさせないような余暇活動を考案していく。	12ヶ月
4			職員間の情報共有、ご家族や主治医、関係者との報告、連絡、相談をしっかりと行っていく。	第三者が見ても把握できる申し送りやケア記録を記入し、他職種も含め職員全体で情報を共有する。	12ヶ月
5			入居者様とご家族の意向を確認し、他職種と連携しながら個々に合ったケアプランを作成する。	認知症があっても言葉で上手く表現できない方であっても、日々のコミュニケーションや他職種からの意見を汲み取り、ケアプランを作成する。	12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。