

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	0872100896		
法人名	社会福祉法人 克仁会		
事業所名	グループホーム恵苑 ユニット名(Aユニット)		
所在地	茨城県ひたちなか市烏ヶ台11836-1		
自己評価作成日	令和 1 年 12 月 24 日	評価結果市町村受理日	令和2年4月3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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0872100896-00&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2年2月26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)】

「家庭的な環境と地域住民との交流の下で 安心のある場所でありたい 人と人 心と心のつながりを忘れない」という基本理念と「笑顔 優しさ 真心」という職員心得を職員全員が理解し、日々の実践においても常に頭の中に入れ、定期的に振り返りを行なっている。本人、家族の意向や希望を生活の基本とし、入居者の出来る事を見極めて、必要に応じた支援を心掛けている。地域との関わりやつながりを大切にしており、多くのボランティアや地域の方々と交流を通して楽しみや喜びを感じ、いきいきとした生活へとつながっている。年間の行事以外にも、誕生会や買い物会、天気の良い日のちょっとした散歩などでも、外に出掛ける機会を多く作り、四季を感じてもらえるように企画をしている。普段の生活の中にも四季の花を準備したり、季節ごとの作品を作るなどしている。

【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)】

事業所は、幼児から高齢者まで生涯にわたる福祉に焦点を当て地域住民が安心して過ごせるような事業展開をしている。
隣接した同一法人の事業所との協力で合同避難訓練を行う等、職員は明るく利用者と共に穏やかに過ごせるよう支援している。
施設長による農園療法やボランティアによる音楽療法やフラダンス等を取り入れ、利用者は生き生きと過ごしている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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	基本理念を事務所カウンター上と各ユニットに掲示している。常に確認が出来るようにネーム裏に入れている。また、毎月の会議の時に理念の確認と日々の実践について振り返っている。	職員はネームプレートの後ろに理念を携帯するとともに、目につくように各ユニットの洗面台の上と事務所に理念を掲示し、理念に基づいたケアに取り組んでいる。	
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	地域の行事やイベント等に参加したり、施設のお祭りに地域の方が参加するなど交流を持っている。地元や近隣のボランティアの方が定期的に来苑してくれており、お互いに楽しい時間を共有出来ている。	地域の行事やイベントに参加している。清掃活動に利用者と職員が参加している。施設のお祭りに地域の方が参加している。地元や近隣のボランティアが定期的に訪問している。	
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	普段の認知症ケアの実践から、家族や地域の方、来苑者等の相談に乗ったり、アドバイスなどを行っている。包括と共同で行なう認知症カフェにおいても、参加者の対する支援や認知症についての講義、啓発活動などを行なっている。		
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	定期的(2か月ごと)に行う会議には、自治会長、民生委員、家族代表、市職員が参加している。入居者の状況や行事報告を行う中で、参加者から出た意見などを参考にし、サービスの向上に努めている。	家族等の代表や市職員等が参加して定期的開催しているが、地域住民の参加を得るまでには至っていない。会議では事業所からの報告等を行っている。	地域からの参加者の選出を検討し毎回参加できるような呼びかけを期待する。
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	管理者は介護認定審査会委員でもあり、普段から市職員とは良好な関係を築いている。また、市が主催する会議や集まり等にも足を運び、必要な情報の収集に努めており、お互い顔の見える関係を作っている。	市主催の会議や研修会に参加し情報の収集に努めている。更新申請の際に出向している。生活保護受給者がいるため、2か月に1回市の担当者が来訪している。	
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	基本的に身体拘束は原則行わないこととしているが、マニュアルや同意書などは整備している。定期的に勉強会や研修会を行ない、また職員の意識付けのため、苑内には資料やスローガンを提示している。	「身体拘束0」に向けての指針」と「身体拘束0」のマニュアルを作成して原則身体拘束をしないケアに努めている。職員の意識づけの為に、スローガンや資料を掲示している。職員は年1回内部研修を行っている。	
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	勉強会などで虐待について学ぶ機会を設け、定期的開催するケース会議にて、自分自身の振り返りを行うようにしている。身体拘束と同様、苑内に資料やスローガンを掲示し、常に目に入るようにしている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度などについても、苑内に資料を掲示している。制度を活用する事はあまりないが、必要に応じて包括職員に相談をしたり、アドバイスを受けたりしている。		
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	契約内容については、十分に時間をかけて説明し理解を取っている。不安な事や今後の希望、要望なども確認し、安心して入居後の生活が送れるようにしている。		
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	年度末のアンケート結果や運営推進会議での家族の意見などは施設長へ報告するとともに、職員間でも共有して、今後の取り組みに活かすようにしている。また、家族とは普段から良い関係を構築し、何でも話し合える体制を心掛けている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を記載し説明している。年1回家族アンケートを行い、結果を施設長に報告し職員間で共有している。家族等にはお便りや面会時に報告をしている。	
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	定期的に職員と話しをする機会を作り、職員の希望や意見、会議で話しあった内容などを上司に報告している。自分で思ったことは素直に言えるように、普段から職員とは良い関係を作れるようにしている。	日頃から何でも話せる環境づくりに努めている。職員から出た、ケアに関する物品購入やアイデアなどは、迅速に受け入れ対応している。	
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	日々の業務への取り組みや自分で決めた目標の達成度によって、適正に評価してくれている。職場環境についても、ハード・ソフト両面において、職員の事を考え、様々なことを行なってくれている。		
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	苑内での勉強会や研修会は定期的に行っている。レベルに応じた研修内容や制度もあり、外部研修については参加を推奨してくれており、学ぶ機会を多く作ってくれている。		
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	代表者のネットワークを通じて、様々な研修会や他施設との関わり、交流を多く持つことができている。そのことが、お互いの信頼関係構築に繋がっており、関係性も継続されている。		

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	初期の関係作りが重要であるという考えから、入所後しばらくは、声掛けを多くして、本人と話す時間を持ち、本人の思いや意向等を把握し不安などなく安心して生活を送る事が出来るようにしている。		
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	本人が安心して施設での生活を送っていくには、家族の協力が必要であり、そのためにも家族と良好な関係を作っていく為に、家族ともじっくりと話しをする時間を作っている。		
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	事前の情報をもとに、入居時に本人、家族の話しをよく聞いて、何が必要か、どのような希望・要望等があるのかを見極めて、今後どのようなサービス、支援が必要なのかを決定している。		
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	業務のお手伝いなどを通して、職員と入居者が一緒に行う時間を設け、そこからお互いの良い関係が作られている。職員は、入居者と家族だという思いで業務にあたっている。		
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	入居後も、本人、家族のより良い関係が継続できるように、苑便りや面会時の報告をこまめに行っている。何事にも施設だけで判断することなく、家族と相談をしながら対応をしている。		
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	施設に居ても地域の一員であるという考えから、これまでの関係を続けて行けるように支援している。本人からの希望がある時は、必要に応じて家族にも協力を依頼して対応している。	入居の際の聴き取りで生活歴を把握するとともに、普段の会話の中で聴き取っている。利用者のこれまでの馴染みの関係を継続できるように支援している。	
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	入居者同士の良好な関係が保たれるように、職員はその橋渡し役を担っている。そのため、普段から入居者の話しをよく聞き、関係性などの把握に努めている。		

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
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	サービス終了後も、これまでの関係を大切にしている。実際に以前に入居していた家族から相談があり、その後のサービス利用に結びついているケースもある。		
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	担当の職員は、常に入居者に寄り添い、定期的な話をしていく中で、思いや希望、意向等の把握を行なっている。その情報を基に全職員で共有し、統一したケアが提供できるようにしている。また、意思表示がなかなか難しい場合には、家族とも相談し、本人にとって良い物を選択して提供している。	利用者それぞれに担当職員がおり、家族等や利用者との関わりの中から把握し、職員間で共有している。思いの表出が難しい利用者とも、カードを使ったりジェスチャーで伝えるなどの工夫をして把握するよう努めている。	
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	本人や家族の情報はもとより、かかりつけの医療機関や担当だったケアマネジャーなどからも必要な情報をいただき、これまでの生活歴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	1日の過ごし方は、人それぞれ違うので、その方に合った過ごし方を基本としている。心身機能や残存機能については、本人の力を存分に発揮できるような環境を作るように心掛けて対応している。		
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	担当者を中心に、計画作成担当者、看護師などが共同でプランを作成している。家族が来苑した時に話しをする時間を設け、プラン内容や希望、要望等を確認したり、郵送時に意見や要望等を記入する用紙を同封し、家族の思いの把握に努めている。	3ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しを行っている。家族等には訪問時に意見を聴いたり、計画書にサインをもらっている。訪問のない家族等には郵送の際に、意見が返信できるように書類を同封している。	
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	日誌やケース記録、連絡帳などの記録物は仕事前に全員が必ず目を通す事で統一している。ケアや支援の内容にもばらつきがないように、職員間で声掛け、確認を行なっている。		
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、その時々にも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	決められた業務内容に入居者を合わせるのではなく、その状況に合わせて業務内容を変更して対応している。状況に応じて家族に協力を依頼したり、併設している部署に協力してもらうこともある。		

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
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	地域に住むボランティアの方や近隣住民の方々の来苑が多く、関わりを持つ事が楽しみになっている。施設としても地域への催しごとに積極的に参加して、地域との交流を図っている。		
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	母体のクリニックと訪問診療が基本だが、本人や家族の希望、特別な診療科への受診などは家族にも協力してもらい、受診へとつなげている。医療機関とは、連絡を取り合いながら、情報の共有に努めている。	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。受診の際の医師とのやり取りは、状況に応じて口頭やメモで行っている。	
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	普段の業務や関わりは、看護・介護職が共同で行っているため、常に情報の共有は図れている。受診や医療的な処置などが必要な時には、迅速にナースへ報告、対応している。		
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。	入院中は医療機関と密に連絡を取り合い、本人の様子を確認するために定期的に足を運んでいる。また、入院時や退院が決まりそうな時には話し合いを行ない、退院後のスムーズな生活につなげられるようにしている。		
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	入所契約時に、マニュアルに沿って説明を行ない、了解してもらった上で同意書を取っている。その際、本人・家族の希望も確認し、その後も本人の状態によって話し合いを行ないながら、希望と状態に合った対応が行えるようにしている。	看取りを行うことを契約時に説明して同意を得ている。「恵苑に於ける看取りに関する指針」がある。重度化や看取りのマニュアルを作成しているが、職員研修を行うまでには至っていない。	年に1度は内部研修や外部研修を行なう事を期待する。
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	急変時の対応や事故発生時の対応について、定期的に苑内研修を行ない、またマニュアルを確認するなど対応できるようにしている。ナースに指導を仰ぐなど、職員自らが急変時に対応できるように普段から学びを進めている。		
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	災害時のマニュアルと作成しており、勉強会を通して全職員に周知している。また、年4回行う避難訓練を通して、実際の災害時に対応できるように体制を整えている。避難訓練への参加を運営推進会議時に、参加者に協力を呼び掛けている。	隣接の施設と合同で、夜間や原子力事故を想定した訓練を行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民へは協力の呼びかけを行っている。	

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
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	言葉使いや接し方など、接遇には力を入れており、人生の先輩として尊重した対応を心掛け、普段から話しをよく聞いて本人の思いや訴えなどを把握できるようにしている。	人生の先輩として尊重した対応を心掛けている。普段から話をよく聞いて利用者の思いや訴えに耳を傾けている。個人情報や肖像権に関する同意書があり、書類は鍵のかかる事務室に保管している。	
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	職員が決めてしまうのではなく、自分で選んで決めてもらえるように支援している。普段のやり取りの中でも、自分の思いや希望などが言いやすい環境、関係を築ける様に心掛けている。		
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	職員が決めるのではなく、本人のペースや希望を考慮した上で声掛けを行なっている。		
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	誕生会や行事など、外に出る時には化粧をしたり、ちょっとお洒落な服を着たりして楽しんでもらっている。普段から身だしなみには注意を払い、常に清潔な衣類を着たり、自分で着たい服を選んでもらうための支援も行っている。		
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	行事食や選択食など、食べるだけでなく季節を感じたり、自分で好きな物を選ぶ楽しみも味わっていただいている。食事の配膳や食後の食器洗い、拭き等は職員と一緒に楽しみながら行なってくれる方が多い。	管理栄養士がメニューを考え、職員が手作りして提供している。施設長指導の下本格的な畑で収穫した野菜も食材としている。利用者はそれぞれの能力に応じた手伝いをしている。	
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	メニューについては管理栄養士が考えたメニューを職員が作って提供している。提供する量については、その人に合わせた量となっており、毎食時、食事・水分の摂取量を確認している。苦手な物については他の物で提供するなどしている。		
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	本人の状況に合わせて、準備のみ、声掛け・誘導、一部介助などを行なっている。月に2回、歯科医師と歯科衛生士による訪問診療があり、義歯や口腔内の状態に合わせて、必要な治療やケアを実施している。		

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	トイレでの排泄を基本として、一人ひとりに合わせた声掛けや排泄の介助を行なっている。夜間帯だけポータブルトイレを使用する、夜間帯だけパットを使用するなど、状態に合わせた対応を行なっている。	トイレには手すりを設置して、日中はもとより、夜間も出来るだけトイレで排泄ができるよう支援している。夜間だけポータブルトイレやパッドを使用などの工夫をして排泄の自立に取り組んでいる。	
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	規則正しい食事と水分摂取、定期的に身体を動かす事で自然な排便を促している。それも難しい時には、ナースと相談して食物繊維が摂れる物や下剤の服用を検討するなど、一人ひとりに合った対応をしている。		
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	入浴の時間や曜日などは、可能な限り本人の希望に合わせて対応している。菖蒲湯やゆず湯など、入浴を通して季節が感じられる様にもしており、入浴中は職員とゆっくりと話しが出来るようにしている。	入浴は基本週2回となっているが、利用者の意向に沿っていつでも入れるよう支援している。浴室にベンチ式の椅子とヒーターを設置している。ゆず湯、菖蒲湯で季節を感じたり、入浴剤で入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	1人ひとりのペースに合わせ、食後の休憩や昼寝などの時間を自由に確保している。夜間帯は、本人の状態確認と安心して就寝できるように、2時間ごとに巡視を行なっている。		
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	全員分の薬剤情報をファイリングしており、必要に応じて確認が出来るようにしている。薬についてはナースと連携して対応し、服薬介助時には顔、名前、いつの薬なのかを必ず確認し間違いの無いように注意している。		
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	楽しみは、人それぞれ違うので本人が好む物を取り入れ、食器拭きや洗濯物たたみなど、可能な範囲で役割を持ってもらい、ADLの維持向上や日常生活の活性化につながるようにしている。		
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	天気が良い時には、苑外への散歩など積極的に外に出る機会を作っている。年間行事計画にて外出の機会を作り、また本人より希望があった時には家族にも協力を依頼して、本人が望む外出が出来るように支援している。	野菜の収穫や下処理は外気浴を兼ねて行っている。近隣へ散歩に出かけてける。車いすの利用者も一緒に買い物や様々な場所への外出に出かけている。	

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
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	おこづかいや、家族から預かり金として施設で管理しているが、希望者には家族の同意を得て、少額だけ所持してもらっている。定期的に額を確認したり、なくさないような声掛けを行う。外出時の支払いでは、職員が付き添って一緒に会計をすることもある。		
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	本人からの希望があれば電話や手紙のやり取りができるようにしている。また、不安や寂しさなどを訴えた時などにも家族に電話をかけ、声を聞いてもらい安心してもらったりしている。		
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	居室、廊下、トレイの清掃は毎日行い、清潔の保持に努めている。季節を感じたり、参加した行事などを見て思い出してもらうために、壁には季節の作品や行事の写真を掲示している。写真を見ながら、笑顔で話している姿を多く見かける。	居間兼食堂は至る所に加湿器や観葉植物を設置し利用者が心地よく過ごせるように支援している。廊下の壁面には利用者の行事の大きな写真が掲示され利用者同士の会話のきっかけとなっている。小上がりの畳の部屋があり、お雛様が飾られテレビ、CDが置かれている。廊下には自販機が設置されている。	
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	共用空間はフリーとなっており、テレビを見たり、入居者同士で会話をしたり、普段から自由に使えるようにしてある。場合によっては、家族面会時に使用していただくこともある。		
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	施設に居ても、自宅の自分の部屋として使ってほしいという思いから、本人、家族とも相談して、馴染みのある家具や思い出のある物などを持ち込んでもらい、安心して居心地良く過ごせるようにしている。	管理者は利用者が今まで使っていた物を持ち込み、利用者が安心して過ごせるよう家族等に話している。	
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	施設内はバリアフリー化しており、廊下・トイレ・浴室には手すりを設置している。認知症の方でも手入れの場所を理解し、自分で行けるに、廊下にはイラスト付きの矢印を設置している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム恵苑

作成日 令和2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化や看取りのマニュアルは作成しているが、職員研修等を開催していない。	重度化や看取り等についての研修や勉強会を開催し、情報の共有を図るとともに、知識・技術の向上に努める。	苑内研修の年間スケジュールの中に組み込んでいく。また、グループホームの会議の中でもミニ勉強会などを開催していく。	3ヶ月
2	4	運営推進会議は定期的で開催できているが、地域の方々の参加が少ない。	毎回、地域の方に会議へ参加してもらえるようにする。	改めて自治会長や地域の方々へ運営推進会議の目的について説明しながら、会議への参加の声掛けやお願いをする。	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。