

### 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	0890400047		
法人名	社会福祉法人和風会		
事業所名	グループホーム秋明館 北棟		
所在地	〒306-0126 茨城県古河市諸川2528-1		
自己評価作成日	令和 4年 11月 29日	評価結果市町村受理日	令和 5年 5月 31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	<a href="https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JigyosyoCd=0890400047-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon:true&amp;JigyosyoCd=0890400047-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

**【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5年3月20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)】**

特別養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所を併設しており、看護・介護・介護支援専門員など専門の職種を協力を得て、問題解決の助言や安全管理、医療的対応など、多分野の情報を収集しています。また、多分野の指導を頂くことで、グループホーム職員の能力向上にも努め、利用者が安心・安全な生活が営めるよう日々支援しております。

**【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)】**

自然が豊かな場所に建てられ、庭先でも居間兼食堂でも季節を感じ緑や花を楽しむことができる。コロナ禍で生活に制限はあるが、できるだけ意向にそったケアができるように行事等も積極的に検討している。事業所では研修、マニュアルもきちんと整備しており、定期的に研修を重ね、職員が業務に活かせるようにしている。管理者やリーダー、介護支援専門員が中心に職員の意見も聞けるよう声掛けを行い、業務上必要な物は口答だけでなく買ってほしいものリストに誰でも書くことができ対応している。利用者についても、同様に必要な物は誰でもわかるように一覧にして書き込んでいる。毎日の業務の中で申し送りノートに記載するほか、日勤帯で利用者の気づきや様子等を書き込むシートも活用し職員間の情報共有を図り、業務に取り組んでいる。協力医療機関も日程表を作成し、ほぼ毎日来て、健康管理も行う事が出来安心して生活することができている。

**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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「家庭にいるように安心できる」「笑顔のある生活が送れる」「地域に愛される施設づくり」を理念に掲げ、職員の目の届くところに掲示している。また、日々の朝礼や会議の場では、理念の読み上げを行っている。	利用者が安心して生活できるよう声掛けを多くするようにしている。業務の中で理念に沿っているか管理者やケアマネジャーが確認や説明等をしている。	
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	傾聴ボランティアや地域のボランティアグループの受け入れ、近隣の保育園児との交流や高校生との体験学習の受け入れにより、地域の方々との交流の機会を設けている。ただし、コロナ感染症が流行している現在、上記受け入れは一時中止している。	コロナ禍で以前から行っていたボランティアの受け入れや保育園児との交流も中止している。現在は、外気浴や散歩時の地域住民との挨拶を交わし交流を図っている。4月からはボランティア受け入れ再開を検討している。	
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	地域の中でのグループホームの存在意義や認知症の方の理解、支援の方法を伝えている。また、在宅支援センターで行われている介護予防教室や、介護支援講座等にも協力させて頂いている。		
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	本年度も2ヶ月に1度のペースで定期的に行っており(書面開催を含む)、ご家族、民生委員、市職員の方々との意見交換や情報共有、サービスの実施報告を行っている。その場で頂いた意見を参考に、利用者へのサービス向上に活かせるよう努めている。	書面にて開催しており、委員には後日資料を配布し、意見をもらっている。また、委員からの意見は議事録に残している。委員から季節に合わせて花壇の整備を行いたいとの申し出に、定期的に手入れを依頼し季節の花を利用者が楽しめるようにした。	
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	管理者が、併設の特別養護老人ホームの入所判定委員を担っており、市担当者と話す機会が多く、事業所の実情を伝え、協力関係を築くように取り組んでいる。	介護保険の更新等の相談等で窓口を訪問し相談や入退所状況の報告等を行っている。市からは定期的に感染対策等の情報提供や電話にて様子を聞いてくれることもあり、相談しやすい関係が構築されている。	
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	併設の特別養護老人ホームと合同で、身体拘束及び虐待対策委員会を定期的に開催しており、身体拘束にあたる行為や意味を理解し、身体拘束をしないケアへつなげている。玄関両脇の出入り口は、不審者侵入予防のため、家族の承諾を得て施錠している。	身体拘束排除のための委員会を設置するとともに指針を作成している。指針には委員が明記されている。併設の事業所と合同で月1回委員会を開催している。職員は年4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	身体拘束及び虐待対策委員会の活動で、高齢者虐待の理解、見過ごされることがないように取り組みについて指導している。また、全職員対象の虐待についての研修会(今年度のみ書面開催)に参加している。		

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	勉強会を開催し、全職員が権利擁護について理解を深める機会を設けている。権利擁護が必要と思われる利用者には、個々に必要な制度をアドバイスできるようにしている。		
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	契約等締結時、一通りの説明を行った後、家族に不安や疑問等を伺い、安心して利用できるよう十分な説明を加えている。		
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	家族来館時には、CMを中心に対応職員が家族や利用者の想いを汲み取ることが出来るよう努めている。玄関に意見箱を設置し、家族や外部の方々からの意見を、サービスの向上や運営に反映できるよう努めている。	玄関に意見箱を設置するとともに、家族等が来訪した際に意見等を聞いている。職員が話を聞き個人記録に残し職員間で共有・解決するほか、苦情担当者が話を聞き管理者に相談し解決に向けている。	
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	会議の場でリーダーが各職員の意見や提案を吸い上げ、まとめた意見を法人内全事業所合同で実施される運営会議で提起し、グループホームの運営に反映させている。	事務所に「買ってきてほしいものリスト」を職員用と利用者用を掲示し、職員が気づいた物を記入することで備品等の不備を防止している。また、機器等の修繕や購入にも活かしている。	
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	それぞれの職員の努力や実績を見落とさず把握し、やりがいをもって働けるよう、職場環境や条件の整備に努めている。		
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・看護職を対象とした職場内研修を行い、知識や技術の向上に努めている。また、毎月実施しているグループ会議内で、毎月テーマを決め勉強会を実施している。		
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	併設の特別養護老人ホームやデイサービスと、委員会や勉強会などを合同で行い、職員間で交流、意見交換をする場を設けている。ここで交わされた意見を、グループホーム内でのサービスに反映させている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に本人と直接会いお話しする機会を設け、要望や不安等を伺っている。差し支えなければ、入所に伴う契約時にもご本人に同席して頂き、本人が安心して生活を開始できるよう努めている。		
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	申込時、入所前調査時、入所契約時等、繰り返しご家族にお会いし、要望や困っている事、心配なことなど想いを伺っている。		
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	入所前の担当ケアマネやソーシャルワーカー等と情報を共有し、家族や本人が望んでいる支援や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	食事作りや洗濯物の干したたみ、食器洗い等の家事を職員と共に行い、生活を共にする者同士、日々の生活を支え合いながら過ごしている。		
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	コロナ感染流行に伴い、面会制限や禁止が続いているが、利用者の生活の様子等こちらからご家族に都度報告、連絡している。面会は出来ないが、ご家族からは館庭の整備やおやつ等の差し入れを頂いている。		
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	コロナ感染流行に伴い、通院以外の外出が制限されたため、そうした支援は難しかった。そんな中、ご友人等の面会・問い合わせ等は、ご家族の同意と規約に沿った対応を行った。	入居時に聞き取りをしてフェイスシートを作成している。友人が面会に来たり、電話の取次ぎをするなどこれまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握し、それぞれの利用者が多くのコミュニケーションがとれるようにしている。日常の中でも、上着を着せてあげたり、体調を気遣う様子が見られ、お互いに支え合って生活されている。		

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
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	サービス終了時には、今後の居所に経過情報を提供したり、問い合わせに対応している。特に併設の特別養護老人ホームへ入所された方へは、本人・ご家族共に随時コンタクトを取り、相談・支援が出来るよう努めている。		
<b>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</b>					
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	全職員が利用者の思いや希望を把握できるよう、申し送りノートを活用したり、ケアカンファレンスで話し合い検討している。利用者1人1人に担当の職員をつけ、より親密な関係を築き、言葉や態度から想いをくみ取れるよう努めている。	入所間もない利用者は特に話をよく傾聴し、利用者自身の不安軽減に向けている。日頃から利用者の話を傾聴する他に各ユニットに時間帯ごとの申し送りメモや全体の連絡事項等を記録する申し送りノートを使用し周知している。。	
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	入所時には、センター方式シートを用い生活歴等の情報を家族より提供して頂いたり、入所前に利用されていた居宅介護支援事業所ケアマネより情報を提供して頂く事で、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	センター方式シートを用いアセスメントし、ケアの提供に繋げている。また日々のミーティングの中で、利用者に対し気づいたことを意見交換し合い、必要な情報を共有して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	毎日のミーティングや定期的に行うカンファレンスの中で、必要なアセスメントを行っている。また、利用者や家族との対話の中から、意向を確認し、介護計画に反映させている。	医療面は薬剤師が届けてくれる「居宅療養管理指導書」を基に作成。詳細なアセスメントシートにて丁寧にアセスメントを行い、サービス担当者会議を経て見直しをしている。	
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、利用者の発言内容等、具体的な記録を毎日つけている。また、介護計画に立案されたプランの実施を毎日評価し記録している。これらの記録や情報を職員間で共有し、次の介護計画の見直しに活用している。		
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	福祉用具購入の支援、往診可能な医師の紹介、移送サービスの活用等、ご本人や家族の希望に応じ、様々なサービスを提供、支援している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域の理美容院の受け入れを行っている。コロナ禍の現在は行っていないが、本来は地域のボランティアグループの受け入れや、近所のスーパーへの買い物など、毎日の暮らしが豊かになるよう支援している。	
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	当施設利用前からのかかりつけ医に受診、診療を受けられるよう支援している。ご家族の事情や入所後の状態変化により受診先の変更を希望された場合は、それまでのかかりつけ医と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関の訪問診療の医師がほぼ毎日来ている。体調が優れない利用者がある場合は朝のうちに、電話連絡を入れておくことで予定になくとも診察してもらえる。
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	介護職員の気づきを併設の特別養護老人ホームの看護職員に報告・相談し、必要に応じて看護職員が状態を確認し、適切な処置等の看護が受けられるよう支援している。	
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。	入院が必要になった際には、サマリを作成し、入院先の医療機関に情報を提供している。入院中も、ご家族から様子を伺ったり、医療機関と直接連絡をとり状態確認、情報共有することで、退院と退院後の受け入れがスムーズに行えるよう支援している。	
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	重度化により当施設での今後の対応が困難となる可能性がある場合は、今後の方針について本人・家族の意向を踏まえながら話し合いを行い、併設の特別養護老人ホームを含め他の福祉施設、医療機関等、適切な施設への移動を支援している。	「重度化及び終末期に向けた方針」に基づき、入居時に説明し意思の確認をしている。緊急時の対応手順マニュアルをフローチャート化したものを事務所に掲示することで職員が共有しているとともに年1回内部研修を行っている。
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	急変時対応マニュアル及び手順書を整備し、定期的に行う勉強会の中で、その確認とシュミレーションを行い、急変や事故発生に備えている。また、必要に応じて併設特別養護老人ホームの看護職員に、指導を頂いている。	
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、火災想定避難訓練を実施している。その他、地震・竜巻・水害の災害想定訓練(シュミレーション)を行っている。避難訓練では、当施設職員だけの誘導の限界に踏まえて、より安全に避難できるよう、併設の特別養護老人ホーム職員が駆けつける体制をとっている。	火災以外の災害にも対応できるよう様々な想定を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が記録に課題が残されるまでには至っていない。近隣住民の協力を得るまでには至っていない。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>				
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	職場内での研修会への参加等により、プライバシー保護の知識の習得に努めている。日常の中でも、入室時のノックや声掛け、排泄時の声掛けでは周りの利用者にも配慮して行う等の対応を心がけている。	管理者と職員は利用者に対して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。マニュアルを作成し、年1回「コンプライアンスと職業倫理」に関するレポートを職員一人ひとりが提出することで研修としている。
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	洋服選びや起床・就寝時間、日中の過ごし方等、日常生活の様々な場面でご本人に決定して頂ける機会を作り、利用者それぞれに合った時間を過ごして頂けるように心がけている。	
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	ご本人のペースを大切にし、起床から就寝まで自由に過ごしていただいている。入浴やレクリエーション、食事等も極力お誘いするが、強制にならないような対応を心がけている。	
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	洋服選びは出来る限りご本人に選んで頂いている。利用者によっては居室内に櫛や鏡、化粧品等を置き、身だしなみを整えている。散髪の支援も行っており、自分らしいおしゃれが出来るよう心掛けている。	
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	ユニットの中にそれぞれキッチンを設置し、利用者には調理や盛り付け、配膳、食器洗い等を職員と一緒にやっている。食事はリビングで皆で摂り、楽しい食事の時間になるように支援している。	食材宅配業者からの食材で職員が調理して提供している。外食ができない代わりにおやつを利用者と一緒に手作りしている。菜園で収穫した野菜を利用者に調理してもらったりもしている。
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	食事メニューは栄養計算されており、摂取量も記録に残している。不足時は、おやつや個人で用意している嗜好品で補い、十分な摂取量が摂れるよう努めている。また、嚥下や咀嚼状態に合わせて、食事形態も随時変更している。	
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、歯磨きや義歯洗浄を声掛けや介助で行い、口腔内の清潔保持に努めている。必要に応じて、歯科医による検診も受けている。	

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
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	利用者それぞれの排泄パターンの把握のためにチェック表へ記録し、その情報をもとにトイレへの誘導を行っている。また、自ら声に出して訴える事が出来ない方も、行動や仕草から尿便意を察知し、トイレで排泄できるよう誘導や声掛けを行っている。	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握し、声をかけてトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄が認識できない利用者も、誘導してトイレでの排泄を支援してできるようになった。	
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	おやつにヨーグルトや食物繊維が摂取できるものを取り入れたり、水分摂取量を増やして、自然な排便を促している。また、毎日の体操を行い、体調の維持に努めている。また、医療機関との連携により便秘薬の調整を行い、1週間以上の便秘がないように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本、2～3日に1度の入浴が出来るよう、入浴の予定を割り振っている。しかし、利用者の希望に応じて予定を変更し、快適な入浴が提供できるよう努めている。	入浴は基本週2回、午後とし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。ゆずを入れて入浴を楽しんでもらうこともある。入浴を拒む利用者には無理強いせず声をかける職員を替えるなど工夫している。	
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	リビングのソファや居室のベッドで、自由に休息をとって頂いている。起床・就寝も、利用者それぞれの生活リズムに合わせて、介助や声掛けを行っている。		
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	各かかりつけ医より処方された薬は、薬局からの説明書をファイリングし、各職員が用法等について確認できるようにしている。薬の変更がある場合は、介護記録に記入し、服用後の変化を記録するようにしている。		
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	館庭に畑を設け、家庭菜園として野菜や花の世話、収穫を、そうしたことが得意な利用者によって頂いている。また、洗濯物や調理等、家事でもそれぞれが得意とすることを行って頂いている。また、読書が好きな方には雑誌や小説を提供し、その方に合った余暇の時間を過ごして頂いている。		
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	コロナ感染流行に伴い、通院以外の外出が制限されたため、そうした支援は難しかった。その代わりに、外気浴やお茶会などの行事で積極的に館外に出て、施設内に居るだけではない、外に出て楽しむ時間を設けた。	コロナ禍で外出が制限されているため、体調に合わせて外庭や中庭での外気浴や日光浴、お茶会をしている。4月以降は花見外出を予定しているため、体操やレクリエーションで下肢筋力の維持に取り組んでいる。	



自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	金銭管理が困難な方は、ご家族と十分に相談した上で、事業所で預らせて頂いている。ご自身でお金を持ちたいという希望のある方は、ご自身で金銭を管理して頂いている。	
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	希望のある方には、事務所の電話を利用し、通話ができるように支援している。また、ご家族や友人から届いた手紙をお渡ししたり、返信の作成のお手伝いをさせて頂いている。	
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	木のぬくもりを生かす造りになっており、落ち着いた雰囲気となるようしつらえている。リビングは天井を高くし天窓を設け、採光や換気に工夫した造りとなっている。温度や湿度にも注意し、エアコンや加湿器を使用し、快適に過ごせるように心がけている。	玄関前の花壇には季節の花が植えられており、利用者が庭先でのお茶や外気浴の際に楽しんでいる。食堂兼居間には、中に庭に面した大きな窓があり季節を感じるができる。また、小上がりもあり、洗濯物を置んだり、横になるなど寛ぐことができる。利用者職員で作った作品も壁やテーブルの上にも紙で作った花が飾られ空間も明るくしている。廊下も広く、車椅子も十分に移動できるスペースで手すりもあるので利用者が安心して歩行することができる。
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	リビングにはテーブル席の他に、少し離れた位置にソファを設置したり和室空間がある事で、人の気配を感じられる空間の中でも、独りになれる場所ができるようになっている。	
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	居室は、ベッド・クローゼット・エアコンは備え付けとなっているが、それ以外に必要な家具は、全て持ち込んで頂いている。これまでの生活の中で使い慣れた家具を持ち込む方もおり、それぞれが居心地の良い空間をつくっている。	入居時に慣れ親しんだ物を持ち込んで貰えるよう説明している。各居室には草花の絵が掲示されており、自室が分かりやすくなっている。
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	個人に合わせたベッドの高さの調整や、トイレの場所を分かりやすくする工夫をし、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。	

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム秋明館

作成日 令和 5年 5月 30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	災害対策・避難訓練後の反省会が出た課題について、次回に活かせるような内容の記録を残す事。 避難訓練時には法人職員だけでなく地域住民にも声掛けし、協力体制を整える事。	近隣住民への避難訓練の参加依頼をしていき、協力体制を築いて、災害時には安全に避難が出来るよう体制の整備に努める。	運営推進会議などの場で、民生委員をはじめとした地域の方々へ避難訓練への参加依頼をする。また、地域の方を含めた災害対策の体制の見直しを行う。	12ヶ月
			避難訓練後の反省で、「課題」という項目を追加する。課題を見出し繰り返し改善していくことで、避難訓練の質の向上を目指す。	避難訓練後の反省で「課題」という項目を増やし、改善点や変更点などを具体的に記録していく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					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。