

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	3591000025		
法人名	有限会社 兼清メディカルサービス		
事業所名	グループホーム兼清		
所在地	山口県光市光ヶ丘3番6号		
自己評価作成日	令和5年2月6日	評価結果市町受理日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島県広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	令和5年3月2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)】

本人・家族の不安を軽減し安心して生活していただく為に、看護と介護による日々の健康チェックや内服管理、協力医療機関による訪問診療や緊急時の対応など医療と介護で密に情報交換・共有など連携をとり、看取りの支援まで適切な医療が受けられるよう支援しています。毎月、季節に応じた施設内の行事の開催や、外出の支援や併設されている事業所との交流が図られるよう合同での行事開催、レクリエーションの実施を行っています。また、毎日実施している機能訓練として、身体体操、口腔体操を実施し心身機能の維持や活動性の向上ができるよう努めています。

【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)】

主治医の月2回の訪問診療をはじめ医療との連携を図り看取りの体制を構築している。看護師の配置があり、日常的にも健康管理の取り組みがなされている。小規模多機能型居宅介護を併設しており、地域の利用者との交流できる機会がある。食事は3食手作りで調理師と栄養士を配置し、利用者ひとり一人の好き嫌いを把握した上で、分量の調整を行っている。嚥下の状況により刻みやミキサー食などの対応をするが、見た目も重視して食欲への配慮をしている。リビングからキッチンが見え、匂いや音が聞こえ、家庭的で生活のリズムを配慮している。献立は季節感のある献立で、中庭でできた野菜の活用もある。開設当初は朝のパン食は週2回であったが、利用者の希望により週4回になるなど、利用者の意向を反映した献立を考えている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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	
57	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:24. 25. 26)	○	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	64	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:10. 11. 20)	○	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
58	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:19. 39)	○	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	65	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. 21)	○	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
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39)	○	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	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:5)	○	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
60	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:38. 39)	○	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	職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13)	○	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
61	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:50)	○	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
62	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:31. 32)	○	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	69	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
63	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、安心して暮らしている (参考項目:29)	○	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。]【文字サイズは10ポイントのまま変更しないでください】

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	経営理念に沿い、「社会参加ができる」を事業所目標として支援している。また、経営理念や事業所目標は毎月開催される重役会議において年1回は振り返りを行っている。また、経営理念は毎年1回、施設内研修において振り返りを含めた共有を行い、日々のケアの実践に繋げている。	理念を明文化し、パンフレットなどで発信している。理念に基づき事業所の目標を定めており、併設の小規模多機能型居宅介護との連携を強めることを始め、利用者が「社会参加ができる」取り組みを進めている。法人の重役会議では年に1度振り返りを行い次年度事業計画に活かしている。	法人単位では、理念や事業所の目標を共有している。事業所の職員も理念や目標を共有し、個々の職員が目標を持ち、振り返りができる仕組みの構築を期待する。
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	近隣の医療機関とは、事業所の受入可能要件や利用者の入退院の情報をこまめに情報共有を行い、医療と介護、両者の連携が強化になるよう努めている。	コロナ禍以前は、公民館に利用者の作品を展示したり、小学生や傾聴ボランティア、介護実習生の来訪があった。現在は、利用者や近隣の散歩のときに地域の人と挨拶する程度となっている。新型コロナウイルス収束後は、近隣の法人や社会福祉協議会などとのつながりを強めていく意向である。	
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	運営推進会議において、認知症の支援方法について理解を深めて頂けるように努めている。	/	/
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	外部評価の意義を理解した上で、職員が自己評価を行い、自己評価をもとに事業所評価を行っている。また、外部評価結果をもとに、それぞれの評価項目について、改善検討結果を行い実践に活かすよう努めている。	外部評価の意義を理解し、毎年外部評価を受審している。今年度は職員一人ひとりに自己評価の記載を求め、管理者が総合的に評価をしている。地域との連携を目標計画に掲げているが、コロナにより地域行事が中止となり進捗が止まっている。	
5	(4)	○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	入居者の状況やサービスの取り組みについては書類送付し報告を行っている。	行政、認知症支える会、民生委員、他小規模多機能型居宅介護事業所の管理者等地域や関係者を委員としているが、コロナ禍で資料配布での開催となっている。利用状況、職員状況、行事の予定、身体拘束適正化、ヒヤリハットの報告がある。	管理者は他法人の運営推進会議への参加経験から報告資料にアンケートを添付するなど、委員から助言をもらいやすく工夫する意向がある。さらに、報告資料も助言を得やすいように詳しい内容とすること、家族の参加や報告を行うことで家族の意向を運営に活かすことを期待する。

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
6	(5)	○市町との連携 市町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取り組んでいる	役所に出向いた時に直接相談し意見交換を行っている。また、何か相談や問題があれば、その都度電話で連絡を取り、密に協力関係が築けるよう努めている。	要介護認定更新時など担当課に出向き、相談や意見を言う機会がある。気軽に電話ができる関係である。コロナ禍以前は、グループホーム協議会の会合や研修に担当課の参加があり意見交換が行われていた。近くに地域包括支援センターが分離開設されたので連携を図る意向である。	
7	(6)	○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	事業所内研修で、身体拘束について学び全職員が理解するようにしている。研修資料は定期的に回覧し、身体拘束が発生しないよう取り組んでいる。	法人として身体拘束適正化の方針および委員会を設置し取り組んでいる。運営推進会議では身体拘束について資料での報告となっている。センサーマットの活用について、家族の同意を得るとともに、職員間で使用の目的について共有している。研修は虐待と合わせて資料を回覧、押印し確認している。	
8		○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	施設内研修を行い、全職員が理解するようにしている。虐待のサインを見逃さないよう入浴時や着脱時は身体チェックを欠かさないようしている。		
9		○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	それぞれの制度について研修を行い、正しく理解できるよう取り組んでいる。		
10		○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	初回相談時に事業所の詳細を説明、見学をしていただいている。見学が難しい場合は、ホームページにて施設内の雰囲気やどういったものかみて頂いている。契約時には、不安や疑問点がないか尋ね、理解・納得をして頂けるよう努めている。また、契約以降も面会時や電話で連絡した際、疑問点がないか尋ねている。		

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
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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	家族に定期的に連絡し、近況や状態を報告し、気軽に職員等に意見や要望が言えるような関係性作りに努めている。	家族が、1か月に1度以上の頻度で来所する機会に、利用者の状況の報告と合わせて意向を確認している。希望や意向は、申し送りノートにて職員間で共有している。眼科受診の後の外食や泡の出る浴槽への入浴など個別の希望に応える支援をしている。	
12	(8)	○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	毎月行っている重役会議において、各部署の責任者等が職員の意見や提案を報告し、意見等をまとめ代表者に報告をあげ反映できるよう取り組んでいる。	希望休の取得や勤務時間については主任を通じて個別職員の希望を反映するように努めている。個別のケアについては、申し送り時のミーティングで検討し、申し送りノートにて共有し実施している。行事について職員から積極的な提案があり、紅葉狩りや行事食に反映している。職員の誕生日プレゼントなどの取り組みがある。	
13		○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	職員個々の力量や勤務状況に応じて、勤務内容や勤務形態にし、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。		
14	(9)	○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	法人として資格取得に対する支援を行い、職員一人ひとりの向上を図るよう努めている。また、研修記録を作成、閲覧し、全職員が理解を深め向上できるよう努めている。	資格の取得について、勤務の調整や業務扱い、受講料の法人負担などの支援制度がある。喀痰吸引などオンラインで参加できる研修に参加している。外部研修はコロナ禍で中止となっている。無資格者が3名いるが、来年度には初任者研修を開催し受講する。新型コロナウイルス収束後には、主任以上は積極的に外部研修に参加する意向である。	
15		○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	外部での研修へ参加し、その中のグループワークを通じて同業者と交流する機会があり、その中で学んだ事や意見交換をしサービスの向上に努めている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○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	入居前に本人や家族と面談を行い、本人や家族の不安な事や要望等を尋ね、要望等に合わせたサービスが提供できるよう努めている。		
17		○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	入居前の家族との面談で、不安な事や要望等を尋ね、サービス開始時には少しでも不安を取り除き、安心して頂けるよう努めている。		
18		○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	入居前の面談時、本人と家族が必要としている事を見極め把握し、必要としているサービスが提供できるよう努めている。		
19		○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	利用者一人ひとりにあった役割を提供し、洗濯物たたみやゴミ袋折りといった作業を職員と一緒にやり、共に支え合いながら生活できるよう取り組んでいる。		
20		○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	面会時や遠方の家族の方には電話連絡で、近況を報告を行っている。また、ケアを行っていくなかで利用者について分からないことがあれば家族に相談し、共に支えていけるよう努めている。		

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
21	(10)	○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	家族協力のもと、できる限り行きつけの病院を利用していただいている。	手紙や荷物の受け取り、携帯電話の操作の支援など家族や知人との関係が継続する取り組みを行っている。馴染みの眼科、理美容、食事処、菓子店、喫茶店に家族支援で訪れている。新型コロナウイルス収束後は、近隣観光地への訪問を予定している。	
22		○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	利用者一人ひとりの性格や関係性を把握し、孤立せずに、できる限り良好な関係づくりができるよう努めている。		
23		○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	契約が終了した場合でも、経過を見守り、必要に応じて相談にのっている。		
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					
24	(11)	○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	サービス開始前に、本人、家族の希望や意向を聞き取り、希望等に沿った支援できるよう努めている。また、日々のコミュニケーションのなかで、意向や要望ができれば申し送り等で共有し、意見に沿った支援ができるよう努めている。	利用開始時に「生活歴アンケート」を行い、好きな食べ物、嫌いな食べ物、性格、趣味嗜好、頻繁に出かけたところ、生い立ち、職業、アレルギーと家族の希望を確認しケアプランに反映している。意見を表出しにくい利用者には、家族に確認したり、はい・いいえと表情で確認しケアを行っている。	
25		○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	利用開始前に以前の生活歴や趣味等のアンケートを取り、利用開始後も日々のコミュニケーションの中で情報を把握しケアに繋げている。		

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
26		○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	毎日、状態を記録に残し、全職員が把握できるようにしている。又、いつもと違う事があれば「介護・看護記録」に記入し、申し送り状態で状態の把握に努めている。		
27	(12)	○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	定期的に担当者会議を開催し、本人や家族の意向、また、医者等の多職種の見解を参考に介護計画を作成している。1ヶ月に1回はモニタリング、再アセスメントを行い、ケアの見直し改善を検討している。また、日々の申し送りや記録で状態の経過の情報を共有し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは、毎月もしくは隔月で行っている。事前に介護職にヒアリングを行っている。また、往診時に医師からの助言を受けている。担当者会議は、家族が来訪した際に管理者と介護支援専門員で開催している。短期目標は半年もしくは1年で計画しているが、状態の変化により適宜ケアプランの見直しをしている。	
28		○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	日々の様子やケアの内容は個別に記録し、把握できるようにし、この記録をもとに介護計画を作成、見直しを行っている。又、全職員が共有したい情報は、申し送りノートに記入し、申し送り等で共有するよう取り組んでいる。		
29		○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	本人の身体的状況の変化が起こった場合の病院への受診等は家族の意向を聞き、家族のニーズに合わせて対応している。		
30		○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	高校・専門学校の実習等の受け入れを積極的に受け入れ、利用者の持っている能力を発揮できるような環境づくりに努めている。		

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
31	(13)	○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	主治医による、月2回の訪問診療を受けられるようにし、必要に応じて受診がおこなえるよう主治医との連絡体制を整え、安心して医療が受けられるようにしている。又、月1回協力機関との合同会議を開催し、医療連携の強化に努めている。	利用開始前の主治医の継続はできるが、往診医に主治医を変更している。歯科、専門科の受診は家族支援による受診である。遠方にて家族受診が出来ない場合は、関連する法人による介護保険以外のサービスの利用ができる。訪問診療後の報告は変化があれば当日電話で行い、それ以外は面会時など家族来所時に行っている。	
32		○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	看護職、介護職による毎日の健康チェックや状態観察を行い、変化があれば看護職へ報告し、受診が受けられる体制を整えている。また、申し送りや経過や内服の変更等の情報を共有している。		
33		○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。	入院した際、日頃からの状態や状況の経過を含め、状況を報告している。入院中は面会で本人の状態や、面会が難しい場合は連携室に連絡し状態、経過の確認を行っている。また、事業所の空き状況をこまめに連携室へ伝えるなど関係の構築に努めている。		
34	(14)	○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	契約時に重度化についての指針を家族に説明している。終末期には、再度家族に意向を確認し、本人・家族の意向に沿った対応ができるよう、医療機関のもと、できる限り対応している。こまめに家族と話し合い、状況に応じて対応できるよう支援している。	利用開始時に重度化についての方針を説明し同意を得ている。看取り期には看取りの確認を適宜行い、看取りのケアプランに基づいてケアを行っている。年間1~2名の看取りを行っており、職員は看取りの経験がある。逝去の翌日には職員間でケアの振り返りを行っている。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。	事故やヒヤリハットが発生した場合は、報告書に記録し、再び事故等が起らないよう対応策の検討をしている。報告書は、全職員が共有できるよう回覧している。	事故対策委員会を設置しているが、コロナ禍以降は、毎日のミーティングにてヒヤリハット報告をおこない検討し、申し送りノートで共有し対応している。事故発生時の連絡網の整備をしている。夜間は、併設する小規模多機能型居宅介護事業所の夜勤者、看護師と連携し対応する体制である。	

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
36	(16)	○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	防災計画に基づき、年2回、利用者とともに避難訓練等を行っている。	行政からの働き掛けもあり福祉避難所として指定を受けている。コロナ禍以前は、運営推進会議と共に避難訓練を実施し消防署の指導もあったが、今は事業所で年2回昼夜を想定した訓練を行っている。ハザードマップ上は、土砂災害や水害の地域ではない。自然災害のBCP(事業継続計画)を作成している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格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	利用者一人ひとりのその人らしさを大切に、その方に合った柔軟な対応を行っている。又、言葉遣いには気をつけ、自尊心を傷つけないよう注意している。申し送りや職員同士の情報交換の際は、利用者の耳に入らないよう気を付けている。	新入職員には接遇マナーの研修を行い、現任職員には虐待防止や身体拘束適正化の研修の中で行っている。個人情報の取り扱いについて利用開始時に同意を得ている。入浴時は、ドアの内側のカーテンも使い、トイレや居室でも排泄介助の際は外部からの視線と羞恥心に配慮したケアを行っている。	
38		○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	利用者がどんな些細な事でも話しやすいような関係づくりができるよう心掛けている。利用者が思いを表すことができるような声掛けをし、自ら決めてもらえるよう支援している。		
39		○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	その日の過ごし方は本人に決めてもらい、集団レクを行う場合は、声掛けを行い状態や気分で本人の参加の有無を確認している。また、居室にずっとこもった状態にならない為に、上手く声掛けを行い、ホールに出てもらえるよう促している。		
40		○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	能力的に可能な利用者に対しては、一緒に服選びを行い、難しい場合の方には、家族から得た情報をもとに、その人らしい身だしなみができるよう支援している。		

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
41	(18)	○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	一人ひとりの好みや状態にあわせて食事形態や内容を変更・改善している。又、季節感にあったメニューの提供や、施設内で育てた野菜を調理し、美味しく楽しく食べてもらえるよう支援している。	3食調理師による手作りで、一人ひとりの食材の好き嫌いを把握し分量の調整をしている。嚥下の状況により、刻みやおかゆで対応している。下膳を行ったり、梅干しやラッキョウを漬けたり、できることを行っている。中庭のプランターで、おくら、なす、きゅうり、トマト、大根、ゴーヤを育て、料理に使っている。	
42		○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	一人ひとりの摂取量を毎回記録し、必要な食事・水分量が摂取できているかチェックを行っている。状況に応じて食事形態の変更や、水分摂取量が少ない場合は、水分をゼリーにしてみたり、好みの飲み物に変更してみたりとできる限り摂取できるよう工夫している。		
43		○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、口腔ケアの声掛け・誘導を行い、歯磨きが習慣されるように取り組み、一人ひとりの残存機能の応じた支援を行っている。		
44	(19)	○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向けた支援を行っている	事業所様式のチェック表に記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握できるように努めている。個々の状況に合わせ、日中はトイレ誘導の声掛けや、夜間もポータブルトイレの設置をし、自立支援に努めている。	排尿は、日々の「情報シート」に記録し、排泄パターンを把握し、個別の働きかけを行っている。排便は排便表で把握し対応している。トイレに手すりを設置し、できるだけトイレでの排便を働きかけているが、夜間はポータブルを活用する方が3名いる。	
45		○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	なるべく下剤に頼らないよう、乳製品を摂取してもらったり、水分摂取回数を増やし自然に排便ができるよう、個々に応じた予防に取り組んでいる。		

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
46	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	一人ひとりの状態・希望に合わせ、機械浴や一般浴など柔軟に対応している。また安心、安全に入浴してもらえるよう環境整備を整え、定められている事業所の時間内であれば、出来る限り好きな時間に入浴できるよう努めている。	週2回以上、午前にて入浴を行っている。一般浴と機械浴があり、希望により入浴できる。機械浴の泡が出る機能を好まれる方は機械浴槽に入っている。同性にて介助を行っている。拒否のある方は、声掛けや来所した家族の協力を得るなど工夫を行っている。	
47		○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	個々の身体状態に応じて適度に休息していただいている。夜間不眠がちな利用者に対しては、なるべく薬に頼らないよう日中の活動を促し、夜間良眠できるよう努めている。		
48		○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	一人ひとり処方されている薬が分かる薬事表に目を通すようにしている。また、薬に変更があれば、その都度申し送り等で共有し、何か変わりがあれば看護職に報告や、記録し全職員が情報共有できるよう取り組んでいる。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、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	一人ひとり好きな事・やりたい事の把握に努め、習字・壁紙づくりといった集団レクや、個々の能力に合わせ、園芸作業・洗濯物量み・ゴミ袋折りなど能力に応じた役割づくりも行っている。	中庭の野菜のプランターへの水やり、光市の花壇コンクールの花の苗を植え育てる取り組みへの参加、梅干しやラッキョウ漬けなどこれまでしていたことを継続している。洗濯たたみやゴミ袋折りなど日常生活でできることを役割分担している。	
50	(22)	○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	一人ひとりの状態に応じて、事業所敷地内の散歩や、日光浴を行い季節感を感じて頂けるよう心掛けている。	週1回程度の頻度で近隣を散歩している。暖かくなると毎日中庭の野菜や花の世話に出ている。帰宅願望のある方には外に出て落着いてもらっている。コロナ禍で外出は控えているが、収束すれば桜の名所へ行くなど外出の機会を企画する意向である。	

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
51		○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	事業所事務所内で預り金の管理を行い、日常生活用品や、おやつやジュース等の食料品を利用者の要望を受け購入している。		
52		○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	利用者の能力に応じて、事業所の電話で家族に電話や手紙のやり取りが自由に行えるよう支援している。		
53	(23)	○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	リビングから中庭が見え、自然や季節感を感じることができる。対面キッチンの為、調理の音やにおいを感じ生活感を感じることができる。共有スペースにはソファを設置し誰でも利用でき、また、居室や共有スペースは毎日室温や湿度を確認・調整を行い、安心してゆっくり過ごせるよう環境づくりに努めている。	中庭に育てている野菜や花を通じて季節を感じられるよう工夫している。居間・食堂は十分な広さがありソファでゆったり過ごすこともできる。リビングから中庭の窓は掃き出し窓で採光も十分である。トイレ、浴室は手すりを付けており自立と安全に配慮している。	
54		○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	全室個室により、プライバシーが保たれている。ホールには、テーブル、ソファ、テレビを設置し他者と会話やテレビを楽しんだり自由に過ごせ入居者同士の触れ合いの空間となっている。		
55	(24)	○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	自宅で使用していた馴染みのある家具や布団、衣類等を持ち込んでいただき、居心地よく生活ができるよう利用者・家族と共に考えている。又、本人や家族の写真、レクで作成した作品や、花などを飾り、本人が居心地よく生活できるよう支援している。	ナースコールを設置しているので、ベッドの向きは定まっているが、家具等の配置は利用者が決めている。使い慣れたタンスやテレビ、ラジオ、枕、布団、衣類の他、仏壇や家族写真の持ち込みがある。利用者が作った工作物や写真などが各居室に飾られている。	

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
56		○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」や「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	事業所内は全てバリアフリーとなっており、各場所手すりを設置しており、安心安全に行動ができるよう配慮してある。又、居室での転倒が多い利用者には家具の配置を工夫し、必要な方には福祉用具を活用し、安全かつ出来る限り自立した生活ができるよう支援している。		

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム兼清

作成日： 令和 5年 4月 19日

【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	1	理念に沿った個人目標を立ておらず、また重役会議で振り返りを行った事業所目標等を、職員と共有ができていない。	事業所目標を共有し、理念に沿った個人目標を立て、業務に取り組んでいく。	職員個人の目標を立て取り組んでいき、年度内に会議等で振り返りを行う。重役会議で行った理念や事業所の目標を職員会議で共有する。	12ヶ月
2	5	運営推進会議に家族を呼んでおらず意向を把握できていない。また文面での開催になっているが、書類を送るのみで委員からの意見や助言を得ていない。	家族、委員の意見や助言を得て運営に活かしていく。	運営推進会議が文面の開催の場合でも、具体的に困っていること等を記載した助言がもらいやすいような資料の工夫を行う。	12ヶ月
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、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。