

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	1276800081		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホーム だるまさん		
所在地	千葉県長生郡長生村宮成3496		
自己評価作成日	令和2年10月12日	評価結果市町村受理日	令和2年12月23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.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	令和2年11月4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)】

ご利用者が日々生き生きと生活することができるよう、ご利用者個々の心身の状態に応じて、自身の力を発揮できる環境づくりをしています。地域の環境を活かし、近所の公園への散歩や畑での野菜作りと収穫、園芸作業を通じて、楽しみながら身体を動かす機会を提供しております。また、家庭的な雰囲気を感じていただけるよう、ご利用者と共に行う食事の自炊や、おやつ作り、毎日夕方から入ることができるお風呂、ゆったりした時間と空間を提供しております。

地域の自主防災組織と連携して防災訓練、避難訓練を一緒に実施しています。自施設単体での訓練も含め、年間5回の避難訓練計画と、災害備蓄品の確保をする事で、ご利用者の安心・安全に繋がっています。

【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)】

①法人理念「安心にも基づく介護」等を掲げ、利用者の自立に向けたサービス改善に全職員で取り組んでいる。②玄関を施錠せず、閉じ込めない、自由に動いて暮らせるなど当たり前のように自由に暮らし、利用者同士が協力しながら、家庭的な日常生活が営まれている。職員は見守る介護に努め、必要な場面ではさりげない支援が行われている。③利用者と共に買い物や日々の散歩などに出かけ、認知症のことやホームのことを地域の方に理解して頂く取り組みが行われている。④近隣住民と自主防災組織を立ち上げ、防災訓練は多くの地域の方の協力を得て実施されるなど地域住民と一体となった施設作りが行われている。⑤法人では県と連携し「介護職員キャリアアップ研修」を開催し、地域の福祉人材の養成と福祉サービス向上に繋がる取り組みが実践されている。

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 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、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

[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	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	理念を基にした事業目標・計画を作成し、達成に向けて取り組んでいる。リーダー会議、隔月に行っているユニットカンファレンスと合同カンファレンスで進捗状況を確認し合い、職員一丸となって取り組んでいる。	「安心に基づく介護」を理念の筆頭に挙げ、利用者、ご家族が安心して過ごせる環境と、家庭的で自由な生活をモットーに、利用者の自立を支援している。ホームでは今年度の目標として「充実感を得られる環境」に取り組み、利用者一人ひとりに即した住まいづくりに努めている。	
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	コロナ禍の為、積極的な交流は自粛している事もあり、地域住民との交流は減少している。畑作業や買い物、村の避難訓練の際には地域の方々との交流がある。	コロナ禍のため、今までの多彩な交流は控えているが、地元自治会による防災訓練は利用者や地域住民が一体となって行われ、自治会の方々や顔馴染みになっている。散歩や畑仕事、買い物などで地域の方と挨拶を交わし、認知症になっても明るく元気に暮らしていることを地域の方に伝えている。	法人では地域イベント時に介護相談などの地域貢献が行われているが、更に認知症やグループホームについて広く地域へ理解を深める取り組みに期待したい。
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	運営推進会議では、地域住民である参加者に「認知症について」「高齢者虐待・身体拘束について」との題で、勉強会の時間を設けている。地域イベントで行う予定であった介護相談のブース展開はコロナ禍の為、中止となってしまった。		
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	利用者の生活状況や活動状況を分かりやすく伝える為に、動画の作成をし、報告している。意見、提案として挙げたものは、検討後に導入することもある。例)感染症対策で使用後のスリッパの消毒実施等	運営推進会議は参集して行われ、民生委員2名、老人クラブ会長、役場福祉課職員などが参加してコロナ感染症対策等について検討がされている。事業所からは認知症の勉強会や身体拘束廃止の取り組みを紹介し透明化を進めサービス向上に努めている。	
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	地域包括支援センター職員の来所時(認定調査等)、入所の相談時等に事業所の取り組みや現状を伝えている。また役場にだるまさんの広報誌を設置したり、地域包括支援センターのセンター長に直接広報誌をお渡ししている。	法人では県と連携し「介護職員キャリアアップ研修」を主催し、介護職員のスキルアップに努め、福祉人材の養成と地域福祉サービス向上に繋がる取り組みが実践されている。	
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	防犯上18:00～翌8:00までは、防犯の為玄関の施錠を行っているが、それ以外の時間帯は、身体拘束の観点からも施錠していない。身体拘束廃止委員会を中心に、定期的に身体拘束が行われていないかの確認をしている。	玄関にはカギをかけず出入りは自由である。入居者の希望で自由に過ごす、居場所自由、畑に行く人自由、様々で自由である。「自分が逆の立場だったら」を徹底し、チーム全体で見守る支援が行われている。	
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	職員は研修で高齢者虐待について学ぶ機会がある。又、新人職員へは身体拘束・虐待についての動画を見てもらい理解に繋げている。職員へのメンタルヘルスにも着目し、研修を行ったり、面談等でストレスの軽減を図っている。		

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
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	定期的に外部、内部研修に出席し、理解を深めている。研修に参加した職員がカンファレンス内等で他職員へ水平展開し学べるようにしている。		
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	利用契約の際は管理者が必ず同席し、サービスに関しての説明を行っている。意見や質問等は24時間受け付けていることを伝え、対応している。		
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	運営推進会議や毎年行っている外部評価を用いて、利用者や家族が意向を表せるようにしている。又、面会時などにも家族とコミュニケーションを図り、要望や意見を言いやすい雰囲気づくりを意識している。	入居者本人をよく理解し「家庭的で自由な生活」を大切にす姿勢に対して、ご家族は本当に感謝されている。ご家族にとってホームは「行きやすい、話しやすい所」である。利用者の情報を共有し、安心して過ごせるようにご家族と連携して取り組んでいる。	
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	副施設長面談、管理者面談、カンファレンス等で職員の意見・提案を聴き、意見が反映される体制づくりをしている。特にカンファレンスでは活発な意見交換が行われている。	「アイデアを活かした柔軟な介護」の理念の基、職員は日々利用者のより良いケアについて意見を出し合い改善に努めている。多くの提案が出され、ボトムアップを重視し職員意見を大切にする環境は職員の働き甲斐に繋がっている。	
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	管理者面談では職員個々に個人目標の設定をしてもらい、目標達成に向け取り組んでいる。又、悩みや相談・要望等も聴き、職員のメンタルヘルスにも配慮している。		
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	個人面談では、本人と相談しながら職員個々の研修計画をたて、必要な研修に参加できるよう推進している。		
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	施設長は地域密着型外房連絡会の運営や介護人材確保対策事業の一環の研修を企画・開催している。研修に参加される他事業所の職員との交流の場ともなっている。		

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	サービス利用前は家族だけでなく、本人のお話を傾聴し、まずは顔を覚えてもらう事から始めている。信頼関係の構築の重要性を職員間で共有している。		
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	管理者が契約前にご家族とサービス利用について話し合いの場を設けている。話し合った内容は職員間で周知している。		
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	本人のアセスメントを行い、ご家族の要望を踏まえ適切なサービス、支援を提供出来るよう対応している。		
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	本人の出来る事を引き出し、他ご利用者との生活の中で助け合いながら、掃除、洗濯、自炊、散歩、畑仕事、園芸、機能訓練、余興活動等を行い生活している。		
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	コロナ禍の為、ご家族との面会、外出等は自粛している。本人とご家族が直接交流しない通信機器を使用した面会を実施している。		
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	コロナ禍の為、面会、外出やボランティアの受け入れを自粛している。	コロナ禍のため、地域のイベント参加等は自粛し、家族面会はリモートやベランダからの会話などの支援が行われていたが、現在は感染対策を徹底し、ご家族との面会が出来るように取り組んでいる。利用者は顔見知りのデイサービスの方とのふれ合い等を楽しんでいる。	
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	ご利用者同士が協力し、助け合いながら家事等を行う様子が見られている。職員の支援過多にならないように配慮している。		

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	退所後もご利用者、ご家族から要望があれば、相談等対応している。自宅復帰した利用者への助言・アドバイスを行った実績がある。		
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	職員が勝手に判断せず、ご利用者の自己選択、自己決定を尊重している。ご利用者様の日々の様子、要望を記録し職員間で情報共有している。	食事や飲み物の選択、利用者が感じる寒さなどその日の希望や願いを引きだす支援が行われている。職員は利用者がここでどの様に暮らしたいか、日々の小さな情報を積み重ね「利用者本位の支援」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	ご利用者やご家族から、現在に至るまでの生活歴、生活環境、価値観等を情報収集し、職員間で共有している。		
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	心身の状態、様子を毎日記録し、日々の変化を職員間で共有している。状態の変化に応じて、適切な支援を提供できるよう対応している。又、些細な変化にも気付けるようにバイタル、食事量、水分量、排泄を記録し把握している。		
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	定期的見直し以外にもご利用者の状況や状態に合わせ、介護計画を見直している。定期的にカンファレンス実施し、チーム全員の意見を集約し、プランに反映させている。	3か月ごとに職員全員でモニタリング会議を開いて支援を振り返り、より良いサービス内容を作り上げるように努めている。介護計画の家族理解は高く、「要望は常に伝えてあり介護計画に反映されている」などの意見が得られている。	モニタリング会議は支援方法や内容の検討が主であり、介護計画の短期目標の取り組みを具体的に話し合うモニタリングが望まれる。
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	日々の様子や細かな変化を記録し、情報共有を行っている。個人記録、業務日誌、申し送りボードを活用し、伝達・共有漏れがないよう留意している。		
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	コロナ対策で面会が禁止になった際には、家族・入居者のニーズにお応えするために、リモートでの面会やベランダからの面会を行った。		

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	コロナ禍の為、公共の施設の利用頻度は減っている。田舎の立地を生かし、外部との接触を避けながら、ドライブや散歩、畑・園芸作業を通じ生き生きと生活でき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	基本的には入所以前からのかかりつけ医を継続して受けられるようにしている。入居者の状況によって、ご家族と相談し、各専門医への受診をしている。	今までの関係性を大切にして、かかりつけ医への受診が継続できるよう支援を行っている。その他に整形外科や皮膚科等の専門医への受診が必要な場合には、職員が受診に同行し必要な情報提供を行うことで適切な医療を受けられるように配慮している。	
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	看護師とは日常的に申し送りボードの活用や口頭で連携を取っている。看護師の専門的な視点から、受診が必要と判断された場合は家族と相談し、医療機関への受診に繋げている。		
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。	ご利用者の入院時に、病院へご利用者の情報提供を行っている。又、退院に向け医師、SW、家族と相談、連携している。退院後の施設への受け入れ、提供できるサービスを家族に伝え、トラブルにならないよう対応している。		
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	契約時に、終末期についての指針を説明し同意を得ている。終末期の対応について事業所で対応できること、できないことを明確に家族に説明し、対応出来ない際は受け入れ先の病院、施設の調整を家族、関係者と行っている。	終末期については、病院等の医療機関との連携を図るために必要な支援を行うこと、看取りに関するサービス提供はできない旨の説明を行い、同意を得ている。その経過においては、本人及び家族の意向と心身状況に応じて話し合いをしながら対応している。	
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	緊急時対応マニュアルを備え、事故発生時に対応している。又、職員は、普通救命講習を定期的を受講している。AEDはGH内に設置されており、常時使える状態にしている。		
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	定期的に事業所で避難訓練を実施している。又、地域住民と共同訓練を実施し、併せて消防署の指導を受けている。行政と連携し、福祉避難所にも指定されており、災害時の受け入れ態勢を築いている。	防災訓練は50名におよぶ地域住民との共同訓練を実施し、発電機の使用方法を職員がレクチャーするなど福祉避難所としての役割も果たしている。また、台風災害の経験を活かし防災倉庫の他にも水や食料の備蓄品を増やす等の改善も行われている。	

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
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	家族に個人情報の取り扱いについては説明し同意を頂いている。職員は法令順守や秘密保持に関する説明や同意を入職時のオリエンテーションや内部研修を受講し理解を深めている。	利用者一人ひとりの尊厳や秘密保持、法令順守に関しては内部研修を実施したり、カンファレンスにおいても繰り返しテーマとしている。呼び方や声かけ、接し方については管理者だけでなく職員同士でも互いに注意しあえる風土も作られている。	
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	日常的に、利用者への支援や活動提供の際には、利用者自身が選択・決定できるよう配慮している。又、おやつ時の飲み物は、ボード(飲み物数種記載)を活用し、利用者個々が好みで選択し、決めている。		
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	利用者の状態に合わせて静養の時間を設けたり、食事の提供時間をずらしている。また、レクリエーションやリハビリ等の参加も本人の意思決定を尊重し、参加の可否を決めている。		
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	衣類に関しては、利用者や家族が準備した物を利用者が選び着ている。利用者と共に買い物に行き、利用者自身で選び購入することもある。		
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	おやつ作りや食事の下ごしらえ、食器の片付け等、日常的に行っている。献立も利用者の嗜好に合わせて作成し、食べられない物がある場合は別メニューに変更し提供している。	野菜の皮むき、盛付け、セッティング、食器洗いなどは一人ひとりが役割をもって主体的に行っている。自分たちが畑で育てた柿やサツマイモを収穫しそれを使った、柿羊羹やスイートポテトなどのおやつ作りはとても好評で利用者全員が楽しみにしている。	
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	利用者の状態によって、1日の水分摂取の目標値を設定し、量を測定している。1日3食に囚われず、状況によって食事時間以外に食べ物を提供することもある。		
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	訪問歯科医と連携し、歯科医指導のもと、毎食後に口腔ケアを行っている。口腔内の状態に応じて訪問歯科を受診している。		

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	個々の排泄パターンに応じて誘導や声掛けを行っている。主治医とも連携を取りながら下剤等の調整も行っている。	排泄チェック表を用いて、利用者個々の排泄パターンを把握し、それぞれの状態に応じた対応を行っている。誘導のタイミングやパットの当て方を検討したり、体格により2人体制にて介助を行うなどの工夫を行い、なるべくトイレでの排泄ができるように支援している。	
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	日常的にヨーグルトの摂取をしている。便秘が続いている利用者にはスムージー等を作り提供したり、乳製品の摂取、運動の推進等、意識的に取り組んでいる。		
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	入浴は1人1人が毎日入れる体制をとっている。基本的には16:00以降からの入浴だが、可能な限り、利用者個々の入りたいタイミングで入浴して頂いている。	今までの生活習慣を考慮し、夕方から就寝前に入浴ができるような体制が実現している。入浴時間のみならず湯の温度や好みのシャンプー、こだわりの洗い方など安全対策を講じた上で柔軟に対応し、ゆっくりと入浴を楽しむことができるように配慮している。	
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	昼夜逆転しない程度に日中は個々の要望に応じて休息し、夜間は好きな時間に寝れるように臨機応変に対応している。また、日中の適度な活動、夕方からの入浴・室温・掛け物・明かりの調整を行い、気持ち良く眠れるように環境づくりをしている。		
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	利用者が服用している薬の種類・副作用をまとめた一覧表を作成し、周知、理解に努めている。薬の変更があった際は、服用前後の様子を申し送りボード等を活用し、共有している。		
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	畑、園芸作業、散歩、買い物、図書館の利用、調理(お菓子作り)、体操や機能訓練、レクリエーション等、多様な活動を通して利用者が充実した時間を過ごせるよう支援している。		
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	施設の庭や隣の公園へはほぼ毎日出ている。コロナ禍の為、積極的な外出は控えており家族にも説明し協力を頂いている状況である。コロナ対策をとる以前は、本人の希望でお墓参りや入所以前に住んでいた場所へ外出する事もあった。	敷地内の庭と畑では、年間作業計画を作成して、季節ごとの花や野菜を植え、様々な収穫が行われている。利用者は、毎日のように庭と畑、隣接する公園に出かけおり、多くの笑顔が溢れている。また、工夫をしながら車を使った少人数でのドライブも実現している。	

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
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	本人の希望がある場合は、所持する事での事故のリスク等を考慮し、家族へ説明後、お金を所持・使用できる環境を作っている。		
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	ご本人やご家族の要望に応じて、ゆっくり電話が出来る環境がある。また、居室には電話の回線が入っており、希望者には電話の設置も可能な体制をとっている。		
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	衛生的で、整理整頓された空間づくりを意識している。また、季節に応じた飾り付けや掲示物をし、季節感の演出をしている。	天窓を使用して十分な採光と換気が行われ、温度湿度も管理され快適な環境が整っている。皆で作成したコスモスやハロウィン等の季節感のある壁画も飾られている。利用者は、リビングの椅子や廊下のソファなどそれぞれの場所でゆっくりとくつろいでいる。	
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	気の合ったご利用者同士で話せる様に、席やテーブルを配置している。また、外の景色をゆっくり眺められる場所には椅子等を設置して、各々が自由に過ごせる工夫をしている。ユニットやベランダも自由に行き来出来る様にしている。		
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	入所時に、自宅で使用していたものや、馴染みのある物を継続して使用できるよう配慮している。	居室は10畳の広さがあり、専用の洗面台も設置されている。利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるように、家族写真やタンス、椅子などの馴染みの物を配置し、布団等の生活習慣も大切にしながら思い思いのレイアウトとなるように柔軟に支援が行われている。	
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	居室、トイレ、浴室等は看板、表札、のれん、写真でさりげなくご利用者がわかるようにしている。場所によっては、プライバシーに配慮しながら、戸を少し開ける工夫やセンサー等の活用をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム だるまさん

作成日: 令和 2年 12月 14日

目標達成計画

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	認知症やグループホームについて広く地域へ理解を深める取り組みが必要である	より広く地域住民へ認知症やグループホームの理解に向けた取り組みを行う	個人情報に配慮しながら、入居者の生活の状況や活動の様子、手作りの作品を公開する(SNSの活用や広報誌)又、引き続き、地域行事への参加の際は、介護相談ブースの設置や畑・花壇で出来た収穫物の配布等を入居者と共に実施する(地域の産業祭りや文化祭にて)	12ヶ月
2	26	介護計画の短期目標について、より具体的に話し合うモニタリングが必要である	モニタリングの質を高める事で、ケアの質の向上を図る	各ユニットのカンファレンス内で、入居者個々の担当者と情報を共有し、介護計画の短期目標に焦点を絞った話し合いの場を作る(1回/月)	12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。