

### 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	0870300969		
法人名	有限会社 和晃		
事業所名	グループホーム和晃		
所在地	茨城県土浦市若松町5-28		
自己評価作成日	2021年12月1日	評価結果市町村受理日	2022年3月18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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JirgvsvoCd=0870300969-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&amp;JirgvsvoCd=0870300969-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2022年1月16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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用定員が8名と小規模で、自分の家にいるようなくつろげる場を提供している。</li> <li>・これまでの生活習慣を大切にしながら、入居後の生活に早く馴染めるよう心掛けています。</li> <li>・入居後の残存能力を活かし、本人らしい生活が送れるよう支援している。</li> <li>・入居後に介護度の急激な変化があり重度化した場合でも、利用者やご家族の意向を最大限に尊重した尊厳ある生活が維持されるよう、指針に沿った支援や援助を行っている。</li> </ul>
---

**【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)】**

<p>施設長の地元であることから、近隣の方とは古くからの付き合いが続いている。地域の高齢化率が高くなり、それに伴った相談を多く受けている。施設長の「ホームは、ここにあって当たり前」という言葉が示すように、地域の駆け込み寺的存在にもなっている。勤務歴が長い職員や訪問介護従事経験がある職員は、1ユニットという少人数の良さを実感していると話していた。ホームの理念だけでなく、職員それぞれが仕事への心構えをしっかりと持っていた。<b>*新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。</b></p>
--

**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、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
<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	職員会議の冒頭、理念・社訓のポイントを指定された者が読み上げ再確認するとともに、カンファレンスや業務引継ぎ時に、理念に沿った介護サービスが提供されるよう意識の共有を図り実践に努めている。	この地域で一番初めに開設されたホームである。運営方針と地域の一員としての理念を掲げ、気持ちよく働くための5つの約束を決めて実践に繋げている。	
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	経営者自身が自治会員であるため、平素から地区長等に働きかけ住民交流を促進している。また、利用者の散歩外出の機会、公民館行事、祭礼への参加等、あらゆる機会を通じて地域交流に努めている。	散歩していると、地域の人から花や野菜をもらう事がある。このホームが当たり前のよう地域にあり、職員も地域に馴染んでいる。正月には近所の人々が餅を持ってきてくれた。近くの公民館で開催される教室に参加する事で地域の人との交流が続いていたが、コロナ禍で教室が中止となっている。	
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	自治会や民生委員、地域サークル等との交流を通じ、自宅介護に悩んでいる方や独り暮らし高齢者に対し、介護サービスの種別や申請に関する手続きの相談、提案を行う等、地域貢献に取り組んでいる。		
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	事業所から利用者の状態や介護サービス提供等運営状況を報告するとともに、参加者からの意見、提言を受け、サービス向上に反映させている。会議が実施できなかった場合、書面報告により対応している。	対面での会議ではなく、グループ内の活動を書面で報告している。民生委員が交代になった矢先、新型コロナ感染拡大で会議が開けなくなり、思うような活動ができていない。今後も地域との懸け橋として民生委員との繋がりを大切にしたい。	
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取り組んでいる	介護相談員の受け入れ、市担当課との各種会議や個別相談、他の事業所や地域包括センター等との情報交換に努め、連携強化を図っている。	ケアマネ不在のため、市にはケアプランなどの相談に行く。地域密着型連絡協議会の集まりはなくなった。	
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	「身体拘束のない介護のための指針」を制定し、研修やあらゆる機会を通じて全職員に周知徹底を図っている。玄関施錠は、家族の了承を得てやむを得ず行う場合以外は行わない。	職員会議で身体拘束についての話し合いを設けている。現状、拘束の事例はない。安全上固定が必要な時もあり、会議で話し合っている。管理者は、職員が自ら考え行動するよう促している。	

茨城県 グループホーム和晃

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
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	管理者の高齢者虐待予防に関する研修の受講、職員に対するマニュアルや資料に基づく研修、事例検討等により虐待防止に努めている。		
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	市や社会福祉協議会との情報交換等により各種制度の理解に努めており、これらを踏まえ、入居申込み時や入居後に、利用者や家族の置かれている状況を考慮した権利擁護の説明、活用を支援している。		
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	契約等の内容は、説明を加えて分かりやすく読み上げるとともに、一つひとつ疑問点や不明な点がないかを訪ね、理解、納得し相互理解を得た上で契約締結等を行っている。		
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	面会や電話連絡等の際、利用者及び家族と管理者等が話し合い、意見や要望が反映されるよう取り組んでいる。重度化しても指針に沿って十分に話し合い、最後まで納得されるサービス提供に努めている。	コロナ禍で家族の面会を制限。どうしてもという方には窓越しでの面会をお願いしている。自宅へ帰る事は自由。家族からは面会希望の電話がある。誕生日会や食事の様子などを写真に撮って家族に送付している。	
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	経営者も介護業務に携わっており、平素から職員の意見、提案を忌憚なく話し合える状況になっている。また、毎月開催の職員会議でも話し合いの機会が設けられており、事業運営に反映されている。	職員からの意見は出ている。ケアプランにメモ書きしてプラン上に反映させる。管理者も現場に出ているため、常に職員と意見交換ができる。お互い疑問に思うことは会議で話し合っている。	
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	職員個々の置かれている家庭環境等を考慮し、勤務日や勤務時間帯を調整するとともに、常に給与水準の見直しを図る等、働きやすく、やりがいのある職場環境づくりを推進している。		
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	経営者自身が介護業務に携わりながら職員個々の能力把握に努めており、指示命令だけでなく、一緒に考えながら個々の能力向上を図っている。また、職員が各種研修会へ参加できるよう心掛けている。		

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
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	地域密着型介護サービス協議会に参加し、意見交換や事例検討を行いサービス向上に努めている。また、会員間で個別に自由な交流、意見交換ができる体制となっている。		
<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	本人だけでなく、家族、ケアマネジャー、サービス提供担当者、医療関係者等から課題や要望等を聞き取り調査するとともに、入居後は、利用者の状態を考慮し、要望に沿ったサービス提供に心掛けている。		
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	家族等と十分に話し合って相互理解を深め、不安が払しょくされ、意見や要望等を忌憚なく話せるような信頼関係の醸成に努めている。		
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	入居相談や施設見学時に、本人や家族等の意向を勘案した介護サービスの情報、内容等を伝え、「今、どのような支援が必要か。」を話し合い、適切なサービス利用を勧めている。		
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	小規模事業所の特色を活かし、「相互扶助」の精神の下、アットホームな環境づくりを推進している。		
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	面会の促進、手紙や電話による情報交換、ケアプラン見直し時の報告連絡等により、本人と家族等が疎遠にならないよう心掛けている。		
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	利用者(元理容師)が、これまで行ったきた家族への散髪を入居後も継続支援している他、以前の相談者や元近所の知人等との面会、好きな場所での買い物支援等の関係継続に取り組んでいる。	自宅に戻った時に家族と散髪しに行く方がいる。近くの公園に移動販売車が来ており、利用者も買い物に出かける。高齢者が多い地域で、相談に来る方も多く、地域に溶け込んでいる。	

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
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	くつろぎの場所として、リビングだけでなく各居室にも椅子等を置き、お茶飲みや会話ができる環境にしている。		
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	退去後も、今後の課題等について話し合い、いつでも相談や支援に応じる旨を伝え、継続的な関係構築に努めている。		
<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	日常の会話や支援活動から、希望、意向を汲み取り集約し、記録、申し送り、個別ケア会議等を通じて問題解決に取り組んでいる。	自発的に意向を伝えられるよう、職員は考えながら接している。利用者、職員の区別なく、一緒に生活している様だとの意見をもらった。利用者から、部屋で話を聞いて欲しいと気軽に話しかけられることもある。	
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	入居前の事前調査やケアマネジャー、サービス提供担当者、医療関係者等の聞き取りから全体像を把握するとともに、入居後も、日常会話や支援を通じて実態把握に努めている。		
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	日常の見守り、支援活動から利用者個々の心身状態や能力把握に努め、業務引継ぎや申し送り、個別ケア会議等において全職員が状況を共有できるようにしている。		
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	担当者は、日々の様子観察や各職員からの聞き取り、簡易モニタリングの実施、家族等との情報交換を通じ状態に応じたケアプランを作成している。また、個別介護記録にもプランを綴り情報を共有化している。	利用者の仕草や、体調を細かく記録している。利用前のアセスメントで、家族一人一人からヒアリングをして記録に残している。利用前の情報は重要と考え、できるだけ多く集める。一日の生活行動内容を注意点も含め細かく記録している。	
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	介護記録は日勤帯、夜勤帯に分け心身の変化やその時の対応を記録しており、その後のケアに役立てるようにしている。申し送り、個別ケア会議等を通じて情報を共有し、実践、介護計画の見直しを図っている。		

茨城県 グループホーム和晃

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
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	訪問マッサージの導入等、利用者の希望や要望に対し、心身状態を考慮しながら柔軟に対応している。		
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	近隣のモールや公園散歩に出かける等、閉じこもりのない生活を奨励し、地域行事にも参加することにより心身の活性化に努めている。		
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	利用者及び家族等の希望に沿ったかかりつけ医に受診できる体制をとっている。また、希望があれば内科、歯科の訪問診療を受けることができ、内科は夜間帯にも受診できる。	月2回の訪問診療で健康管理している。受診後は家族に報告し、記録も残している。相談は24時対応で、訪問看護も24時間対応してくれる。精神科対応の訪問看護で、時間をかけて利用者の話を聞いてくれる。	
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	看護職の配置はないが、訪問看護サービス導入時には、看護師との情報交換や連携に努めている。また、24時間体制の訪問診療医による相談や往診の際にも、看護師との連携を強化している。		
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。	緊急時以外の入院は、主治医に相談し情報提供書の作成を依頼するとともに、利用者等の承諾の下、医療機関への情報提供、経過説明を行っている。入院中も関係者と連携し、早期退院、退院後の対応等について相談、情報交換に努めている。		
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	「重度化した場合の対応に関する指針」を制定し、契約時に書面を交付している。また、入居希望者の見学や申し込み時にも事業所の方針を十分説明し理解が得られるよう取り組んでいる。入居後も、指針に沿って最大限の支援、援助を行っている。	末期がん利用者の看取り経験あり。医師や訪問看護と連携して看取った。医療行為以外の事は自分達で、できる限りの事を行った。今後も、本人や家族の希望に沿って実施していきたい。	

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
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	リビングに「緊急時対応マニュアル」を掲示し、全職員が把握している。また、救急救命法の講習会への参加や訪問診療医による応急処置の指導を受ける等、緊急時に対応できるようにしている。		
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	年2回の消防設備点検時に消火器や非常通報装置の操作確認訓練を行うとともに、火災や地震を想定した避難訓練を実施している。近隣住民とは平素から協力関係を築いている。	スプリンクラー設置しているので、消火より避難に重点をおいた訓練をしている。職員会議で訓練の見直しをする。県の災害情報システムを導入。訓練、対策については、市からアドバイスをもらっている。非常用食料あり。高台に位置しているため水害や土砂崩れの心配はない。	
<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	プライバシーに配慮しながら、個々人の性格や入居前の生活習慣等を考慮し、慣れ親しんだ言葉づかいで接している。入居前の実態調査表のファイル化や個別ケアカンファレンス等で情報共有を図っている。	言葉使いに注意している。声掛けで『トイレ』という言葉は使わない。東京の方から、言葉使いが乱暴と指摘されたことがある。個人個人に合わせた言葉使いに配慮している。	
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	日常のコミュニケーションに当たっては、利用者が希望や要望を話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、強制することなく個々人の選択肢を大切に支援している。		
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	個々人の生活リズムを妨げないように心掛け、希望や心身の状態に対応したスケジュールを組み支援している。		
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	髪型や衣類等の選択は自己決定を基本にしている。悩んだり分からない等の場合、必要により職員と相談して決めているが、その場合でも、その人らしい個性を大切に支援している。		

茨城県 グループホーム和晃

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
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	利用者の嗜好を考慮した食事の提供に努めるとともに、メニュー作りも職員と一緒にやっている。準備や片付けも、それぞれの能力に応じてやっている。行事食の提供等で食事の楽しみを支援している。	献立は利用者からの意見を聞いて作成。食材は職員が買い出しに行き、調理は手作りを心がけている。シフト制で食事作りを職員が行い、利用者も手伝う事がある。誕生日にはホームからのプレゼントとして、管理者の知り合いの店から寿司をとる。食事は重要と感じている。	
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	栄養バランスに配慮した食事の提供に努めている。食事や水分の摂取量はチェック表に記載して管理しており、個々人の状態に応じた栄養、水分摂取を支援している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを行っている。また、定期的に訪問歯科医の治療、指導を受けており、清潔保持を支援している。		
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	個々人の排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう声掛け、誘導を行っている。機能低下等により失敗が増えたときにも、プライバシーを尊重し、何気ない声掛け、誘導に心掛け支援している。	各利用者の排泄パターンを把握し、声掛けをする。声掛けの仕方に気を配っている。失敗したときのフォローにも配慮。	
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	乳製品や食物繊維が多く含まれた食事の提供や散歩等の日常的な運動を促進し、自然排便ができるよう支援している。また、状態によっては、訪問診療医の指導を受けて対応している。		
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	その日の体調や希望を確認しながら、毎日、利用者の半数づつ入浴しており、一人ひとりが一日置きに入浴できるよう支援している。介助は必要最小限に止めており、くつろいだ入浴ができるよう心掛けている。	入浴時間は決めていない。洗身等、本人に任せているが、時々様子を見て、必要時には介助する。長湯になる人や、一番風呂を希望する方など、利用者の入浴方法に合わせて時間を調整している。	
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	個々人の生活リズムを大切に、希望に沿った対応を心掛けている。エアコン嫌いな利用者には、扇風機や湯たんぽを使用するなど、安眠できるよう柔軟に支援している。		



茨城県 グループホーム和晃

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
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	個別介護記録に薬の説明書をファイルし、全職員に周知徹底を図っている。薬の変更があった場合は、申し送り等で確実に引き継ぐとともに、新旧説明書を区別してファイルしている。		
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	入居前の生活状態や入居後の変化等を把握し、残存能力に応じた役割を担っていただき、気分転換や生活の活力向上が図られ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	散歩は日常的に行っており、その他、買い物や可能な範囲でドライブ等の外出を促進し、ホーム内に閉じこもらないよう支援している。初詣、花見等の季節行事の外出も行っている。	周辺の散歩をしている。散歩ついでに近所の人との会話も楽しんでいる。歩ける人は近くの商業施設に行くこともある。	
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	本人や家族等と相談の上、少額ではあるがお金を所持し、買い物等、好きな時に使えるように支援している。お金をめぐる認知症状には適切に対応し、不安の払拭に努め、穏やかな生活の確保に努めている。		
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	本人の希望や意思を尊重し、電話を利用したり手紙を发出できるよう支援している。状況によっては、職員による聞き取り代筆等で、交流が絶えないよう心掛けている。		
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	ホームは一般的な木造住宅様式の建物である。共用空間には季節の草花の配置や、ブラインドによる調光等で、落ち着ける空間づくりを心掛けている。トイレや脱衣所の入り口とリビングの間にはのれんを設置し、プライバシー保護に配慮している。	共用空間、特にリビングは明るく、外の景色を眺めることができる。季節を感じられるよう、花や飾り物で工夫している。自宅の雰囲気を感じさせる環境作りがされている。	
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	間仕切りや専用空間はないが、リビングに個人用の椅子を持ち込んだり、テーブルの座席配置も、利用者同士の合意で気の合う人が隣同士に座る等、自由な空間の確保に努めている。		

茨城県 グループホーム和晃

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
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	利用者の入居前の状況把握に努め、自宅で使用していたタンスや愛用の品、家族の位牌、信仰の祭壇、仏壇等が持ち込めるよう配慮し、入居後も安心して穏やかな生活が送れるよう支援している	自宅で使っていた馴染みの筆筒を持ち込んだり、家族の写真が飾られるなど、利用前の暮らしがお思い出せるようになっている。個々の生活の違いを理解し、できる限り思い思いに過ごせるような工夫がされている。	
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	ホーム内床は全面フラット化で、廊下、その他の要所には手すりを取り付けており、自立した生活が安全に送れるように配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホーム和晃

## 目標達成計画

作成年月日 : 2022年3月16日

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	13 36	<b>【職員のケア能力の向上】</b> 小規模事業所でアットホームな雰囲気大切にしている反面、時折、職員が利用者との適度な距離感を保てず、言葉遣いやケアが、認知高齢者との接し方や利用者一人ひとりの個性に応じた対応という面で、原点から若干外れて利用者に誤解される場面も散見される。	認知高齢者の特性を理解し、かつ、一人ひとりの個性を十分把握した上で、常に原点に立ち返ったケアを実践し、利用者や家族との信頼関係を保持する。	定期的に内部研修は行っているが、勤務体制の関係で外部研修の受講機会が少ないため、今後は、勤務体制を随時見直し、全職員が外部研修を受講できるように努め、ケア能力の向上を図っていく。	当面の間
2					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。