

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3年12月20日	評価結果市町村受理日	令和4年4月5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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_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4年2月25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)】

基本理念である「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、「笑顔、やさしさ、真心」という職員心得を常に忘れることなく、毎日の業務を行っている。地域に根差した施設となるように、地域住民やボランティアの方々との関わりを大切にしている。認知症を正しく理解し、その中から本人や家族の思いなどを理解し、一人ひとりに合ったケアの提供を目指している。職員の見守りの下、自分で出来ることは行ってもらい、長くより状態を維持していけるように働きかけている。レクリエーションや余暇活動、行事や園芸療法など、毎日を元気に楽しんで過ごす事が出来るように、様々な取り組みを考え、実践している。ここに入居出来て良かったと、本人、家族から思っていたかのように、日々対応している。

【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)】

事業所は母体に在宅医療に力を入れる外科内科を備えた24時間対応のクリニックを持つ社会福祉法人であり、特別養護老人ホームや通所介護施設に加えて、放課後児童クラブ等の児童施設を敷地内に併設し、複合的な支援を実施している。理念に「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」と掲げ、利用者が今迄の生活が継続できるようにと敷地内にある広い畑でスイカや各種野菜を作り、食事利用者と一緒に作る等利用者の能力や趣味が活かせるよう支援している。毎月都道府県の郷土料理や選べる献立を提供し、食事が楽しめるよう工夫している。現在はコロナ禍で実施できていないが、音楽療法やシルバークリハビリ体操のボランティアの受け入れ、季節に応じた外出などを実施して利用者が退屈することなく日々生活し、今迄の生活が維持できるように支援している。

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	年度初めには、基本理念を再認識するために勉強会を行い、事務所カウンター上と各ユニットに基本理念を掲げている。ネーム裏にもカードを入れ、常に意識し、また確認ができるようにして、日々の取り組みを実践している。	年度初めの勉強会で理念について学んだり、施設内に掲示して共有している。利用者の話をよく聞いて一人ひとりの思いに寄り添っている。訴えられない利用者は、どういう思いか推測して職員同士で話し合い支援している。	
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	地域とのつながりを大切に、また地域から必要とされる施設になるため、地域との関わりや交流に努めている。施設の行事や地域の活動や催し等にお互いに参加し、良好な関係を築いている。	事業所の行事に地域住民が参加している。民生委員や自治会長から情報を得て地域の行事に参加している。地域包括支援センターと協力し認知症の啓発活動を行っている。	
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	これまでの経験や知識などを活かし、地域の方や家族、法人内の他の部署などの相談に乗っている。包括支援センターとも協力しながら、認知症の啓発活動や理解を深めてもらえる取り組みも行っている。		
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ヶ月)に会議を開催し、入居者の状況や施設の行事、取り組み活動などを報告している。自治会長、民生委員、家族代表、市担当者に参加してもらい、お互いに情報を共有し、必要に応じてアドバイスや意見等をもらっている。	過去2年間はコロナ禍で事業所から委員に向けて利用者の近況報告を書面で送るのみになっている。	事業所からの報告だけではなく委員の意見や提案を聞き、運営に活かしていく取り組みに期待する。
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	普段より市担当者とは、連絡を取り顔の見える関係を築いている。管理者は、市の認定審査会の委員になっており、そこで得た情報等を職員に伝え、必要な情報の共有を図っている。市主催の会議等にも積極的に参加している。	介護保険申請や認定審査会、様々な相談事などで担当者とは連携を図っている。市主催の説明会や会議等にも参加している。	
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	身体拘束をしないケアを基本とし、一人一人に合ったケアの提供を目指している。マニュアルや同意書を整備し、普段から意識付け出来るように、苑内には資料やスローガンを掲示している。また、苑内研修やグループホームの内部研修においても学びの機会を作っている。	法人全体で「生活支援委員会」を設けて、話し合い身体拘束をしないケアに努めている。接遇を含めた日々の取り組みを振り返る機会を作っている。年間研修計画を立てて研修を行っている。	
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	接遇を含めた日々の取り組みを、普段からふりかえる機会を作り、より良いケアにつなげられるようにしている。苑内には必要な資料等を掲示し、虐待のような対応がないように、注意を払って対応している。		

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等、難しい内容であるが、基本的な知識や実践等について確認できるように苑内に資料を掲示している。包括支援センターとも普段から情報をやり取りし、必要な対応が取れるように心掛けている。		
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	本人や家族が十分に理解できるように、ゆっくりと時間をかけて説明し、内容についてはその都度確認を取っている。最終的に理解、納得してもらった上で、契約を交わすようにしている。		
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	運営推進会議での意見やアドバイス、年度末アンケートの集計結果等に加え、普段の家族からの希望、要望や職員の意見など、常に上司に報告し、必要に応じて対応を検討している。	利用者からは日々のふれあいの中で、家族等からは電話の際に聞くようにしている。年1回3月にアンケートを実施し、結果を家族に戻しているほか毎月家族等に郵送するお便りで利用者の様子を知らせている。	
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	職員とは定期的に話をする時間を設けており、そこで出た運営や行事内容、入居者の対応などについての意見を上司に報告し、現場の職員の声や考えなどを届けている。	年3回行っている職員面接で意見を聞くとともに毎月の職員会議や日頃から意見や要望を聞くようにしている。何でも言える環境づくりに取り組んでいる。	
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	職員の勤務状況や部署内の現状をこまめに報告することで、状況を理解してくれ、必要に応じて適切な対応をしてきている。職員の評価も適切に行ってくれており、また資格取得の推奨など、やりがいを持って仕事ができるような環境を整えてくれている。		
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	本人希望で、進んで研修や勉強会等に参加できるようになっており、苑内においても資料配布や動画の視聴など、学べる機会を多く作っている。グループホーム独自の苑内研修も行い、基本的な知識の習得を目指している。		
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	代表者のネットワークやつながりから、法人内外の同業者や職員と交流を図ることが出来ており、お互いの活動や取り組みから刺激を受けたり、良い所を取り入れていこうとする気持ちが芽生えてきている。		

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	初期の信頼関係構築はとても重要であることから、本人の話をよく聞き、不安や困りごとの解消に努められるようにしている。これからの生活が本人にとって安心できるものであるように、お互いに良好な関係性を築けるようにしている。		
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	家族の困りごとや不安、これからの施設での生活への希望、要望などを確認し、家族にとっても安心して自分たちの生活が送れるよう、信頼関係を築いていけるように努めている。		
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	一人ひとり必要とするサービスや支援内容は違うため、家族やこれまで関わってきた方たちより必要な情報を集め、職員間で共有したうえで、本人にとって必要なサービスを提供していけるようにしている。		
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	職員、入居者という関係でなく、共に共同生活を送っているという思いで、日々接している。一緒に食事を作ったり、炊事洗濯をすることで、平等な関係を保てるようにしている。		
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	入居後も本人と家族の絆、関係性を大切にしている。定期的に電話やお便りなどで本人の様子や状態を報告し、家族も安心して過ごしていただけるようにしている。		
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	本人、家族などからこれまでの生活の情報を確認し、大切にしてきた場所や関係性が継続できるよう、家族にも協力してもらって対応している。	入居前の聞き取りでこれまでの馴染みの関係を把握し、関係継続のための支援を行っている。友人が同敷地内のデイサービスに来た際に面会に来たり、家族等とも外食や馴染みの美容室などに出かけている。	
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	共同生活の場であるため、入居者同士のより良い関係性が大切であることを理解した上で、多くの関わりが持てる時間を確保したり、お互いが協力したり支えあえるような場を作っている。		

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
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	退居した後も、これまでの関係性を継続しながら、相談や必要なサービスへの支援などを行っていけるように、家族にも声掛けを行っている。		
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					
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	担当者を中心に日々の関わりの中や家族から確認を行い、職員間で共有している。把握が難しい方は、その人にとってより良い生活となるようにという思いで対応をしていくようにしている。	入居前に面談で本人や家族等から好みを確認している。入居後に気付いた事は申し送りをして職員間で共有している。表出が困難な利用者は、表情や仕草から推し量り家族等に確認し支援している。	
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	入居前、入居時に家族や関係者より必要な情報を頂き、把握するようにしている。今後の生活についての希望、要望などについても本人、家族に確認を行って対応している。		
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	本人のペースを尊重し、体調や気分等も考慮して過ごせるようにしている。職員との共同作業や余暇活動など、出来ることは自分で行えるよう声掛けを促し、現状を長く維持していけるようにしている。		
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	担当介護職、計画作成担当者、看護師共同でプランの見直しや作成をしている。面会時に状況を報告し、家族の希望を確認したり、書類郵送時に記入できる用紙を入れるなどして把握できるようにしている。	面会時に家族の希望を確認したり、書類郵送時に記入できる用紙を同封して意向等を把握し、計画に反映しているが、見直しが十分にされているとは言えない。	介護計画は介護する職員等が見てどのようなサービスをすれば良いか分かるように現状にあった介護計画書になる事を期待する。
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	日誌やケース記録などの記録は、業務前に必ず確認することとなっている。大切なことは申し送りノートやボードに記入し、職員間での共有につなげている。また、プラン見直し時の参考にもしている。		
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	本人の状態や家族の希望などに合わせて対応が出来るように、その都度話し合いを持ち、また上司に相談するなどして業務内容の変更や対応方法を検討している。		

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
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	包括や居宅より地域の社会資源について確認を行い、把握するようにしている。地域の活動に参加したり、施設の行事に地域の方が参加されるなど、お互いに交流を図ることができている。		
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	系列のクリニック、訪問診療が基本であるが、本人、家族の希望やこれまでの受診の経過などを確認して対応を決めている。医療機関等には、受診前後に連絡を取り合い、必要な情報をお互いに共有できるようにしている。	協力医療機関の医師による訪問診療が2週間に1回ある。必要に応じて受診に行っている。病院から状態を記載する様式を渡されているためそこに記載して診てもらっている。	
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	普段の健康観察や医療的な対応など、医療的内容については看護職と協力して対応している。その他、急変時の対応や吸引のやり方など、普段から指導やアドバイスを受けている。		
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。	入院時には、医療機関と連絡を取り合い本人に状態を確認するとともに、退院後の生活がスムーズになるように準備をしている。また、系列の特養やショートステイ担当者とも情報を共有し、必要なサービスへと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	入居時には、必ず重度化、見取りに関する指針を使って説明を行い、同意書を取っている。入居後に状態悪化や変化がみられた時には、家族、関係部署の担当者を含めて話し合いを持ち、本人、家族の希望に沿った対応が出来るように検討を進めていくようにしている。	「恵苑に於ける看取りに関する指針」があり、看取りの体制を整えている。状態の変化に応じて繰り返し話し合いを持ち段階的な合意を行っている。職員は年1回全員でターミナルケアについて内部研修を受けている。	
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	急変時対応や事故発生時の基本的対応は、マニュアルを定期的に確認するようにしている。苑内研修の行っており、必要に応じてナースに確認を行いながら、指導を受けられるようにしている。		
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	それぞれの災害についてのマニュアルを作成している。避難訓練は年に4回実施しており、敷地内にある各部署との連携、協力体制も出来ている。また、地域の方にも参加を促し、災害時の協力体制が築けるようにしている。	夜間想定を含む避難訓練を事業所独自で年2回と隣接する施設と合同で年2回行っている。災害に備えた備蓄品を管理している。近隣住民の協力も得ている。	

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	人生の大先輩であり、大切な一人の人であることを忘れずに、一人ひとりを尊重し、普段の声掛けや接し方にも注意を払っている。	個人情報や肖像権に関する同意書を整備している。人権尊重や守秘義務については規程を定め、接遇研修の際に学ぶとともに日頃から話し合いを行っている。	
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	話しや訴えに耳を傾け、何を望んでいるのか、どうしたいのかななどを把握した上で対応している。自分の思いや希望などが、なかなか表出できない方に対しては、何がその人にとって一番いいのか、職員間で検討し対応するようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムやペースを尊重し、自由に過ごせるように配慮している。その都度、声掛けを行いながら確認を行い、可能な限り自分の思うように過ごせるように支援している。		
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	普段から身だしなみには気を付け、清潔で季節になった服装になるようにしている。出来る限り自分で衣類などを選んで着てもらっている。外出時や誕生日などは、いつもよりもおしゃれをして楽しめるようにしている。		
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	食事以外にも、食事の準備や後片付けなど、職員と一緒に楽しみながら行えるように工夫している。選択食や行事食など、季節に合わせたメニューや目で見て楽しめるような内容になっている。	献立は同法人の管理栄養士が作成して、食材が届く。畑で収穫した野菜やスイカ等も食材としている。現在は外食に出られないため出前を取ったり行事食を作って食事を楽しんでいる。	
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	毎食時、食事量や水分量はチェックし記録に残し、職員間で共有している。好き嫌いのある方には、代替品を提供するなど、少しでも多く摂取してもらえるようにしている。		
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	確実な口腔ケアを実施するため、毎食後に声掛けを行い、状況に応じてケアの介助を行っている。月に2回、訪問歯科診療が入り、歯科医師や衛生士による診察や治療、口腔ケアなどが行われている。		

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
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	個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本として声掛けや誘導を行っている。オムツの使用についても、担当者を中心に検討をして、少しでも減らしていけるようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導して日中はもとより夜間もできるだけトイレで排泄できるよう支援している。結果としておむつやパットの削減につながっている。	
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	普段から定期的な運動と水分摂取を促し、加えて食事の汁物やお茶に食物繊維が取れる顆粒を混ぜて摂取している。それでも排便がない時は、ナースと相談し、下剤を使用するなど、状況に応じた対応を行っている。		
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	一人ひとりのタイミングや希望などを考慮し、入浴の声掛けを行っている。時間をずらしたり、曜日をずらしたりする時もある。時期によって、菖蒲湯や柚子湯など、季節を感じてもらえるような取り組みも行っている。	脱衣所にはベンチやヒーターを設置して安全に入浴ができるよう配慮している。夜間でも利用者が希望すれば入浴できるような体制を取っている。	
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	日中は、自由に横になったり、昼寝が出来るようにしている。夜間帯も安心して就寝することが出来るように、2時間ごとの巡視を行い、本人の状況や睡眠状況などを確認している。		
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	一人ひとりの確実な服薬を行うため、名前、顔、薬を確認し、飲み込むまで見守りを行っている。介護員室には薬剤情報のファイルがあり、常時確認が取れるようにしている。新しい薬が処方になるなど、その都度ナースに確認を取っている。		
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	毎日の暮らしに生きがいと喜びを持ってもらうために、役割を持ってもらい、職員と一緒に実施している。毎日のレクリエーションや余暇活動も楽しんで参加してもらえるよう、また気分転換に苑外に散歩に出るなどをしている。		
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	定期的に苑外への散歩や運動などを取り入れ、それ以外にも、可能な限り外に出る機会を作っている。家族にも協力してもらいながら、可能な限り本人の希望に沿った対応が出来るようにしている。	天気の良い日は、園外への散歩や運動を取り入れている。ウッドデッキでお茶を飲んだりバーベキューや外気浴を楽しんでいる。家族等の支援でお墓参りや自宅への外出を行っている。	

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
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	本人の希望があれば、家族と相談の上、少額のお金を持ってもらっている。なくしたり、取られたり等がないように、職員が定期的に確認を行っている。買い物や支払いなどがある時は、必要に応じて見守りを行っている。		
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	家族や友人等に電話を掛ける時、または、はがきや手紙を出したい時などはお手伝いをしている。家族にも定期的にお便りや広報誌などを発送して、施設でも生活を把握してもらっている。		
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	日々の清掃と整理整頓を欠かさず、清潔で居心地の良い空間作りを目指している。季節ごとの作品や行事の写真、飾り物などを置き、施設内においても、四季や季節を感じられるように工夫している。	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。廊下の壁面には行事の際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、DVDデッキが置かれている。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、いつでも誰でも自由に使えるようになっており、一人の時間を楽しんだり、また入居者同士で楽しんだりできるようになっている。大人数での面会時や行事の時などにも使用している。		
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	入居前や入居時に、自宅の一室だと思って使ってほしいと伝え、自宅にある家具や思い出の品等を持参してくれるように話している。そのため、施設にいても自宅にいるような雰囲気の中で生活する事が出来ている。	居室にはエアコンやベッド、カーテン等が備え付けられている。管理者は利用者が今まで使っていた物を持ち込み、利用者が自宅に居るように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となっており、廊下、浴室、トイレに手すりを設置。出来るだけ自分で出来ることは行ってもらい、自立した生活が送れるように対応している。また、認知症の方には、目で見て理解してもらうためにも、イラストや矢印等を掲示している。		

(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4年4月5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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	運営推進会議において、コロナ禍の影響もあって、事業所からの報告だけになってしまい、委員からの意見や提案を聞き、運営に活かすことが出来ていない。	定期的に委員からの意見や提案を聞く機会を確保し、今後の施設運営に活かしていく。	アンケート形式や委員の意見や提案等が確認できるような書式を整備する。また、今後の運営推進会議における内容等についても改めて検討をしていく。	12ヶ月
2	10	介護計画書の内容や表示方法などが分かりづらい。また、現状に合わせた見直しが不十分である。	誰が見ても分かりやすい内容や表示を行い、一人ひとりの状態に合わせた介護計画を作成していく。	表示方法はばらつきがないように、統一化を図る。定時以外にも状態に変化があった時は、速やかに見直しが行えるように、職員全員の意識を高めていく。	12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。