（別紙4）　　　平成　2020　年度

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	1272401173		
法人名	株式会社デシジョンケア		
事業所名	グループホームぬくもりの家君塚		
所在地	千葉県市原市君塚3-22-1		
自己評価作成日	令和2年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年12月14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10月29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）】

(1)入所者の高齢化と介護負担が増加していく中で、ひとり一人の状態に合わせたケアを提供している
(2)ひもときシートを活用して多角的な視点からケアの質を高めるように心掛けている
(3)ケアプランをより意識したケアを提供できるよう記録の最初のページに挟み込んでいる
(4)個人の日々の状態をより詳細に記録し情報共有できるよう「気づきノート」を活用している
(5)社会情勢の影響で外出等の制限もある中ではあるが、より生活を意識した働きかけを行うことができている

【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）】

1)最高齢者100歳、要介護1～5までと幅広い介護度の入居者一人ひとりが安全に安心して生活できるよう、ひもときシートを活用し、多角的な視点から一人ひとりの状態に合わせたケアをチームとして提供できるよう取り組んでいる。2)ケアプランを記録の最初のページに挟み込み職員が常にプランを意識し、また、気づきノートを活用し日々の状態をその場で記入共有し、ケアにあたれるよう工夫している。3)コロナ下での面会について色々と工夫しており、家族に喜ばれている。WEB面会も実施し、今後多くの家族が利用することが期待される。4)書面による運営推進会議をサービス向上に上手く活用している。

V．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	デシジョングループ運営理念と運営理念をユニット会議の終わりに全員で唱和をして、職員が理念のもとに業務にあたるように努力をしている	「笑顔とぬくもりのある地域に根差した家」との理念を毎月のユニット会議などで確認共有している。理念の実践に向け、入居者一人ひとりの状態を知り、一人ひとりを大切にする支援をチームとして取り組んでいる。	管理者は、理念実践のために職員がもっと笑顔で生き生きと支援していけることを理想とし、人員体制も含め働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
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	認知症カフェを昨年度開催したが、社会情勢の影響もあり開催が不可となっている。地域との関わり・交流に関しては現状として厳しい状態である	町会に加入し、地域清掃や夏祭りに参加している。散歩時に畑仕事をしている方や子供連れの親子、犬の散歩している人達との交流があった。昨年認知症カフェを開催し、デイサービスの健康体操参加者や近隣の方にも参加して頂いた。コロナ禍での今後の近隣との交流を課題としている。	
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	認知症カフェにて近隣の住民も参加し認知症に対する理解を深める場所を提供した		
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	町会・市役所に関し日程都合も重なり参加ができていなかった。今年度は日程を調整できない場合にもしっかりと情報を発信していくこととする	地域包括支援センター職員、家族などの参加を得て、入居者状況報告、運営状況、防災の備え、認知症カフェ開催などを議題として年6回開催していた。今年度は職員・入居者状況、行事など活動報告、コロナ対策やWEB面会についてなどを議題とし、書面による会議を開催している。アンケートを実施するなど、意見要望をサービス向上に活かす工夫をした会議となっている。	
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	地域包括主催のケア会議等に出席している。運営推進会議等の参加時や、入居問い合わせの際には密に連絡をとるようにしている	高齢者支援課担当者とは電話やFAXなどで連絡を取り合っている。運営推進会議議事録を届けている。地域包括支援センター主催のケア会議に出席し、情報共有すると共に入居問い合わせなど協力関係が築けている。	
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	身体拘束をしないケアを実践する為に、ユニット会議の後に研修を行っている。研修内容に関しては施設で起こりうる事象を例に挙げて、職員とともにワーク形式で実施している	年4回、ユニット会議後に研修を実施し、身体拘束をしないケアの徹底に取り組んでいる。研修ではホームで起こりうる事象を取り上げ職員同士でワーク形式で話し合って理解の向上を図っている。身体拘束防止研修でセンサーマットについて職員で話し合った内容を運営推進会議で報告を行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員を置いて防止に努めている。問題があればすぐに対応が出来る体制になっている		

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
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	新規入所者の中で成年後見制度が必要と思われるケースもあり、今後、ご家族との調整の中で必要あらば対応をしていく		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は重要事項説明書を読み、不明な点は質問を頂いている。変更事項が生じた場合には書面にて連絡をしている		
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	運営推進会議には家族が多数参加され意見交換をしている。時間都合が取れない家族にはメールでの連絡を行うようにした	写真と体調など現況を記したお手紙を毎月送付している。運営推進会議議事録を同封し、意見要望を記入して頂く書面を同封している。ぬくもり会・敬老会・クリスマス会や避難訓練など家族に参加いただく機会を多く作ってきた。家族も共に支えるという意識を高めるとともに、意見や要望を言って頂く機会ともし、色々な意見要望を出していただき、WEB面会実現などに反映させている。	
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	ユニット会議での運営に関する職員の意見や提案を受けているが白カードに関し、なかなか上がらないのが現状である。その他、3か月毎に定期面談を実施している	ユニット会議で、業務に関する職員の意見や要望を話し合っている。勤務シフト、有休や居室のエアコンの修理など多くの意見が出されている。3か月ごとに定期面談を実施している。各委員会に所属して意見や提案を行えるようにしている。今後、ユニット会議での15分研修の定例化やケアマネが計画中の認知症ケアに関する研修などを実施していく予定にしている。	
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	昨年度、人員不足もあったが現状では回復している。本部協力のもとで積極的に人員補充を行って頂けた。		
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	職員の資格更新や業務に必要な研修は必ず受けている。ユニット会議での15min研修なども定期的に行えるようにしていきたい		
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	グループ内では合同会議を年2回開催し情報共有を行っているが、近隣の同業他社との交流ということは現状としてできていない		

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
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	疾患の影響もあり本人の思いや要望は聞き出すことは困難であるが「ひもときシート」を活用し本人の発言や行動から思いを引き出すように職員が作成、実施している		
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	入居時または入居後にご家族から要望及び入居にあたっての不安な点を聞き、その点を踏まえたサービス計画の作成をしている		
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	入居時にアセスメントを取り、必要なサービスを見極めて計画書の作成をしている		
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	ADLの差にもよるが、基本的に身体的に問題がない入居者に関しては職員と共に生活の中でできる限りの事をして頂くようにユニット会議でも職員に周知をしている		
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	本人の現在の状況は毎月のお便りでお知らせをしている。現状としては面会や行事参加もできない社会情勢であり今後の課題となる		
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	上記同様、面会制限がある中でどのように支援をすることができるかを考えた結果、WEB面会を導入し1名のご家族のご利用があった	馴染の美容院やお墓参りに家族と行く方、友人と毎月教会に行く方、親戚や家族一同と孫の結婚式に出席するなど馴染の関係を継続できるよう支援してきた。コロナ禍の今は本人の家をドライブで見に行く、電話の取次ぎや手紙のお手伝いなどできる範囲の支援を続けている。WEB面会を導入し１家族のご利用があった。	
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	施設ではユニット毎、リビングでの交流を行っている。この1年では施設廊下で日光浴をしながら他ユニットの方との談笑をする場面が増えた		

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
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	同グループの特別養護老人ホームへ2名が移行した。当該施設への情報提供や入居されるご家族にスムーズな移行ができるように支援をした		
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	紙面上のアセスメントだけではなく「ひもときシート」や日々の情報共有の中で多角的視点で入居者本人の真の思いを見つけられるように努めている	入居者一人ひとりの状況を職員で共有し、職員本位でなく入居者本位となるよう、また業務におわれて笑顔がなくなることのないよう支援している。居室担当者がひもときシートを作成し、本人の言葉や行動を書き出している。入居時は前の担当者と家族から情報を集め、本人のADLをアセスメントし、本人ができることは何かを見きわめて、また、引き出していき、慣れてもらえるように取り組んでいる。	
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	入居時に生活歴や生活環境等の情報を、本人やご家族又は入居前のケアマネ、施設担当者から情報を収集して、職員全体で共有をしている		
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	記録に関しては、詳細に記録を残すように職員に周知しているが個人差が見られる。細かな言動や行動を把握し記録に残せるよう、継続して周知をしている		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランを記録の最初のページに入れ込むことにより常日頃よりプランを意識してケアを実践し、それをもとに次回のケアプラン作成を行うようにしている	6カ月に一度、居室担当舎が主体となりモニタリングを行う。ケアカンファレンスで職員に意見を聞き、ケアマネジャーが計画書を作成している。家族に意向を聞きプランの同意を得ている。	多くの職員が参加し発言できる場としてのケアカンファレンスを増やそうと検討されています。開催が増え、さらなる内容の充実を達成されることを期待します。
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	「気付きノート」を作成し、個人においての情報共有が日々の記録で流れないように工夫をしている		
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、その時々に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	ご家族よりシルバーカーで歩き続けて欲しいという要望に対して、訪問マッサージを導入し歩行訓練を実施した		

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	地域行事や施設内イベントに関しては社会情勢から参加できていない。		
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し、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	1名は元々のかかりつけ病院を引き続き受診しているが、他は協力病院の訪問診療を利用している。緊急時にも基本的に協力病院への受診・受け入れ相談を実施している	月に一度、往診がある。往診には看護師が立ち会い入居者の様子などを伝えている。元々のかかりつけ医へは家族が受診同行し、家族がホーム看護師に診察時の内容を伝えている。薬の変更時は様子を観察、記録し次回往診時に伝えている。	
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	看護師は常勤パートであるために不在時には連絡のノートや看護師専用の携帯電話で指示を仰ぐようにしている		
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。	入院の際には情報連携シートを早期に病院側へ提示をしている。入院中に何かあった際には施設看護師と連携し入居者の情報共有に努めている。退院時も病棟看護師とのやり取りで同じく情報共有を行っている		
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	急変時の対応、終末期の在り方について、身体的変化があった場合には再度、重度化支援に関する意向確認書をもとにご家族と話し合いを行うようにしている	契約時に「重度化対応指針」により、重度化した際のホームの基本的姿勢や医療連携について説明している。ターミナルケアは行わない方針であることも説明し、身体的変化のある場合は早目に重度化支援に関する意向確認書を基に家族と話し合うようにしている。	
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	急変時のマニュアルを事務所内に保管しスタッフに周知しているが、実践力ということにおいては未だ不安点が残るために今後の課題とする		
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	防災マニュアルの火災、地震、風水害編を揃えている。台風被害の件も鑑み、停電想定等の訓練も実施した	台風被害から、停電を想定して訓練を行い課題抽出を行った。また、災害時には法人本部に災害対策本部を設置し施設間で情報共有し安全にかつ迅速に避難活動を行える体制を整えた。夜間では10分以内に5人ほどの職員が駆けつけることが可能となっている。	夜間の避難訓練を多くの職員が実体験できるよう、避難訓練の回数、シフトなど調整されることを期待します。また、訓練の後には振り返りを行い経験を共有、蓄積されることを期待します。

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
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	運営方針の中に「尊敬の念をもって接する」と掲げ、言葉遣いや声掛けの仕方には十分に注意するように心掛けている	入居者その人その人を大切にしてほしいと職員に伝えている。上から目線や失礼な言葉遣いにならないよう、慣れによる言葉の乱れをなくしていけるよう取り組んでいる。敬語の使い方、スピーチロックの研修を行っている。	
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	意思疎通が少し困難な場合には本人の行動・言葉を聞き取りできる限り行動を制限したり無理強いをしないように気を付けている		
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	基本的に一日のスケジュールを統一せず、その日の入居者の状態や気持ちの変化に沿った対応をするように心掛けている		
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	2か月に1回の訪問理美容は継続して実施している。朝の整容の際の髪のセットや、季節に合わせた洋服を時期に合わせて用意をしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人で差があるものの、毎日の準備や片付けの場面で入居者と共に実施している	盛り付け、下膳、皿洗い、皿拭き、米とぎを入居者が手伝っている。御節や恵方巻など行事食の提供もある。月に一度、手作りおやつでホットケーキなどを楽しむ。和食と洋食の出前を楽しむこともある。	
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	中間記録用紙を用い、摂取量・飲水量の確認ができるように工夫をしている。また、栄養士介入でBMIを測定し栄養評価を今後実施していく		
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	口腔ケアは毎食後に必ず実施をしている。自歯がない入居者には柔らかいブラシを購入して使用して頂いている、義歯に関しては毎晩、洗浄剤を使用し清潔を保っている		

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
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	夜間帯、ベッド上交換が4名、ポータブルトイレ使用が1名、尿器使用1名、その他はトイレ使用している。定時声掛け誘導と共に基本的には、入居者のタイミングに合わせている	トイレは各ユニットごとに5か所あり、手すりが設置されている。 日中は全員がトイレを使用している。尿意と便意があり、支えで立位がとれるならば二人介助となっても日中はトイレでの排泄を支援していく。	
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	排泄チェック表を用い看護師管理の下で適切に下剤を使用している、又、自然排便を促す為に運動や歩行を随時行い身体を動かすようにしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴の確保を実施、職員体制にもよるが午前希望の方には都度対応をしている。自立している入居者に関しては声掛けと本人の希望時にも対応をできるようにしている	浴室は手すりが多数設置されている。浴槽をまたげない方はシャワー浴となっている。入浴を嫌がる人には声かけのタイミングを工夫し、お風呂が好きな方は週に3回入浴している。それぞれがシャンプーとボディーソープを用意している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	午後の休息の促し、夜間帯決まった時間での消灯では無く、各個人に合わせて対応をしている。夏場や冬場などエアコンを使用している際には巡回毎の室温調整を行っている		
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	薬の用法・用量については入居者個人の通院袋に入れ、いつでも確認ができるようにしているが、目的、副作用についてはケース参照している。常にみられるようにする工夫が今後の課題として挙げる		
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	女性入居者には洗濯物の片づけや家事を提供できているが、男性入居者に関しては提供をしきれていないこともあるので今後の課題とする		
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	日常的な外出や外泊ができない現況ではあるが気候の良い日には中庭での外気浴を主として行っている。困難な入居者に関しては廊下での日光浴を実施するように心掛けている	晴れていれば近くの公園に散歩にでかけている。 ドライブや買い物などに行くこともある。 外泊し実家で過ごす方や、家族と外出する方もいた。家族となじみの美容室などに出かけた。ドライブがてら自宅を見に行くこともある。	

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
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	基本的にお小遣いは職員が管理せざるを得ない状況であるが、定期的にお小遣い帳をつけて頂いている入居者もいる		
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	家族からの電話は事務所内で対応をしている、手紙を書ける入居者には季節の手紙を担当職員と共に作成し送付している。		
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	共用部分においては物が多く、雑然としていたこともあり、整理整頓を行い入居者が不快な思いをしないように心掛けた。そのぶん、入居者の写真や掲示物を飾ることができた	廊下は写真や制作物が展示され、2フロアを回廊のようにまわることができ、歩行訓練の場であるとともに日光浴の場となっている。リビングは天井が高く天窓となっており明るい。ベランダでは入居者が洗濯干しを手伝い、プランターでの園芸を楽しんでいる。玄関は中庭に面しており、中庭は手入れが行き届き季節ごとの花が咲いている。中庭で家族と過ごす方もいる。以前、倉庫だった場所を会議室にしており面会時にも活用できている。駐車場では日光浴を行っている。	
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	リビングにはソファがあり、自由に過ごして頂いている。廊下で過ごす際には椅子を移動するなど、思い思いの場所で日中は過ごされている		
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	基本的に自宅で使用していたものを持ち込んで頂き、違和感なく生活ができるように支援をしている	エアコン、カーテン、クローゼット、洗面コーナー、ナースコールが完備されている。ベッド、机、テレビ、ラジオ、DVD、整理ダンスなどを持参されている。居室ではテレビが見やすいよう模様替えしたり、転倒予防のためマットを設置したり、ベッドの配置場所を変えたりと対応している。巡回時には温度調節をしている。	
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	居室入口に本人の写真を貼付け、自室であるという事を認識して頂くように工夫をしている。		

（別紙4（2））

事業所名　グループホームぬくもりの家君塚

目標達成計画

作成日：　令和　2　年　10　月　29　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	65	運営推進会議において社会情勢の影響もあり施設内での開催が難しい状況になっている。地域との繋がりと施設運営を理解し共有してもらう為にどのように運営をしていくかが課題	・2か月に一度、グループホームでの活動内容を定期的に発信していく	・地域（町会）の回覧板に入れ込んで頂けるように町会長にお願いをして、営利目的では無く状況・活動報告を定期的に発信していく	6ヶ月
2	49	社会情勢の影響もあり、入居者が外出をする機会が確保できていない。また、面会制限もあり家族の顔を見る機会が減少している	・1か月に一度は外出をする機会を設ける ・WEB面会を推進し、ご家族の顔を毎月一度でも見られるように家族に投げかける	・3密を避けつつ外出をする為にドライブを主として街中を走り、入居者の馴染みの場所まで行く ・WEB面会を推進する為に、毎月のお便りの中に載せていき、使用方法が不明な場合には、設定の方法を別書面でお伝えする	3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№.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。