

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	0873500086		
法人名	社会福祉法人 愛孝会		
事業所名	グループホーム 福祉の森 聖孝園 ユニット名(本館)		
所在地	319-1305 日立市十王町高原333番地6		
自己評価作成日	令和 1 年 9 月 1 日	評価結果市町村受理日	令和 2 年 2 月 21 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.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=0873500086-00&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	令和元年12月12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)】

自然豊かな環境の中で、春には花見、秋には柿やブルーンの収穫など四季折々の楽しみ事が充実しています。広い敷地の中、安全に入居者様の体調や生活リズムに合わせて、天気の良い日は散歩を行い体力の維持や気分転換を図り季節を肌で感じていただき職員とコミュニケーションしながら過ごす機会を作っています。行事としては、施設全体での合同行事とグループホーム独自の行事があります。グループホーム独自の行事では、入居者様からの意見を参考にし、内容や行先など年間予定を立てています。屋外の行事ではバスハイク、お花見会、定期的な昼食ツアー・散策、買い物ツアーを行い積極的に外に出ることで、地域の一員としての生活を可能な限り継続できるよう支援しています。屋内での行事では納涼祭、そば打ちなど季節を楽しみ、年2回実施している家族懇談会・懇親会では、ご家族と共に寿司パーティ、バーベキュー、など楽しい催し物を行っています。また地域で活動しているボランティアの方々から来訪されフラワーアレンジメントや車いすダンスなどを行っていただいています。地域住民で構成されているサロン「高原交友会」との行事を通して地域の方々との“ふれあい”を大切にしています。グループホーム独自の広報誌を年2回発行して、入居者様のホームでの活動内容、生活の様子などを掲載しご家族や行政などに配布して地域に根ざし理解を深められるよう取り組んでいます。

【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)】

グループホームをはじめ、特別老人ホーム、生活支援ハウス等を含む法人の施設は、日々の暮らしを通して常に四季を感じることが出来る自然豊かな場所に立地している。事業所は利用者の変化に応じて、希望があれば一定の手続きを踏まえて、同一法人の特別老人ホームへの転居が出来るように配慮されており、利用者や家族等に説明し、同意を得ている。地域住民で組織されている自然塾には、利用者が昼食に出掛けたり、事業所の納涼祭等には老人会を含めた地域住民が多数参加して交流している。家族会では様々なイベントが開催されたり、アンケート調査・結果報告が行われており、利用者本位の介護が行えるように配慮している。職員間のコミュニケーションが良く、笑顔で利用者の支援に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人全体の基本理念とは別にグループホーム独自の理念「なじみの暮らしの継続、地域の一員としての生活」を掲げ取り組んでいる。グループホーム会議や日々の業務の中で理念を話題にあげ常に意識づけ、より良い介護が提供できるように話し合っている。運営理念を職員一人ひとりが熟知し、名札裏に携帯するほか、事務室や玄関入口、ホールなどにも掲示して常に理念を念頭においてケアにあたっている。職員採用時には運営理念、基本方針、接遇方針等の事業方針の説明を行っている。	開設当時に責任者と職員が話し合い、地域の一員として今までの生活が継続できるように作成された。職員は、理念を名札の裏に携帯するとともに、事務室や玄関入り口、ホールなどに掲示いつでも見られるようにしている。理念に基づき、利用者が、住み慣れた場所で馴染みの生活が継続できるよう支援している。	
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	地域行事への参加を大切にしており、盆踊りや保育園・小学校の運動会など積極的に参加している。年に2回、地域住民で構成されているサロン「高原交友会」の方々を招いて交流会の場を設けている。その際、グループホームの活動の紹介や認知症への理解を深めてもらう働きかけや、多くの意見等が得られるように取り組んでいる。行事では昼食会や買い物などで積極的に地域へ出向き、地域の一員として交流を深めている。地域住民との関りとして、年1回の地域奉仕作業(草刈り)に職員が参加している。また徘徊などで入居者様を見かけたときには連絡をもらえるよう日頃から関りをもっている。その他、同法人の保育園児が来訪しての交流会を行ったり、地域住民によるボランティアグループが来訪し車イスダンスなど交流を交わしている。	地域の祭りや小学校の運動会、地域住民で構成されているサロン「高原交流会」に参加するなど、地域行事への参加は積極的に行っている。様々なボランティアグループが来訪し、利用者を楽しませている。	
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	地域住民で構成されているサロン「高原交友会」との交流で地域の方々の不安や心配事などの相談を受けたり、地域包括支援センターの専門的な支援を受けられることをお伝えし認知症の予防や知識向上の支援をしている。また、近隣の「たかはら自然塾」に昼食ツアーにでかけたり、地域行事の盆踊り大会に参加して地域の方々と認知症の人の理解を深められるよう活動している。		

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
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	事業所からサービスの実際、取り組み、地域での交流についての報告や話し合いを会議で行っている。地域包括支援センターの職員も参加している。委員の方からは多くの意見や助言をいただきサービスの向上ができるよう努めている。会議の中で年2回実施している家族懇談会と運営推進会議を合同で開催しており、家族からの質問や意見、要望など活発な話し合いがなされサービスの向上に活かしている。その他、運営推進会議とは別に、「高原交友会」との交流会を年2回行っており、多くの地域関係者が集う場を設け、交流を深めながらサービスの向上に向けて取り組んでいる。	家族等の代表や利用者、市職員、地域包括支援センター職員、民生委員等が参加し、家族懇談会と合同で開催している。転倒予防や感染症予防に関して、委員と意見を交わしている。	
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	事業を行っていく上で生じる課題などあれば気軽に問合せ、相談し解決を図っている。日立市健康づくり推進課の協力で、職員向けの口腔ケア実技指導を毎年1回実施しており、入居者様の生活の質向上に向けた口腔機能の維持・向上に努めている。管理者は日立市高齢者政策推進会議の委員や、あんしん・安全ネットワーク委員会のメンバーとして民生員などとの関わりを密にして、市・他事業者との交流を図っている。	日立市健康づくり推進課の協力を得て、口腔ケアの実技指導を受け入れたり、管理者が市の高齢者政策推進会議の委員やあんしん・安全ネットワーク委員会のメンバーとして活動している。課題などについて気軽に問い合わせや相談ができる関係を築いている。	
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	施設内研修、グループホーム会議で定期的に身体拘束に関する勉強会や研修などを行っており、身体拘束による入居者様が受ける身体的、精神的弊害を全職員が理解している。日中は入居者様の行動を制限することのないよう歩行、移動等の見守り声掛けには注意を払い、会議で定期的に状況を確認し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。出入口には鍵をかけずに生活しているが、夜間に限り一般家庭と同様安全のため正面玄関と裏ロドアのみ鍵をかけている。	身体拘束委員会が設置されており、議事録も作成している。利用者の歩行、行動の見守り、声掛けに留意し、身体拘束のない支援に努めている。施設内研修で「高齢者虐待防止」に関する勉強会を行い、虐待防止の意義を学んでいる。併設の地域包括支援センターは、日立市高齢者権利擁護推進協議会にも参加しており情報を受け取ることができる。	
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	施設内研修にて「高齢者虐待防止」に関する勉強会を行い、虐待防止の意義を学んでいる。併設の地域包括支援センターは、日立市高齢者権利擁護推進協議会にも参加しており、適宜必要な情報を受けることができる。		
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	実際の活用が必要になる対象者はなく、現在対象者はいない。今後必要となる対象者が入居した際に速やかに活用していけるよう、グループホーム会議で、地域包括支援センターの職員による「日常生活自立支援事業」や「成年後見制度」について研修を行った。		

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
9		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	契約時に、ご家族・入居者様には口頭・書面両方で十分な説明を行い、納得いただいたうえで契約を取り交わしている。特にグループホーム内での生活をご理解いただけるように十分な時間を持つことに配慮している。利用料は詳細に示されている料金表を掲示し、説明、個人情報に関する事等も十分に説明している。入居契約時には、解約に関する説明も行っている。退去の際は契約に基づき、介護支援専門員・主治医も含め、退去先の支援も行っている。また再入居への対応も行っている。		
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	第三者委員の設置及び、ご意見受付窓口を設置している。グループホーム内に苦情の窓口を明示したほかに、ご意見箱を設置している。また、ご家族・入居者様に毎月お渡ししている「お便り」にもご意見・要望欄を設けている。年2回の家族懇談会では、運営推進会議を併せて開催し、ご意見、要望などをいただける機会を設けている。毎年3月に実施している家族懇談会では事前アンケートの協力をいただき、その結果を踏まえて懇談会では活発な意見交換を行っている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示しているとともに、意見箱を設置している。毎月のお便りに「ご意見・要望欄」を設けて意見を聴くようにしている。年2回家族会を行い、家族アンケートを配布して意見を聴いている。家族等から出た意見に対しては、職員間で話し合い、できることについては即対応している。	
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	毎月1回行なっているグループホーム会議では、管理者も参加し、職員の意見を取り上げ、協議している。会議では勉強会も行っており、各職員から環境面や業務の改善点等の意見を協議し業務を見直すことができた。気づきメモなど必要に応じてミーティングを随時行い、接遇や業務に活かしている。意見や要望など出やすい雰囲気作りに配慮し、発言する機会を設けている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、毎月の職員会議時に意見や要望を聴いている。必要に応じて随時ミーティングを行っている。年1回職員アンケートを行い、資格取得や困っていることなどについて記入してもらっている。	
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	なるべく職員全員に対し資格取得に向けて意欲が引き出せるように、勤務調整しながら努めている。勤務年数や日々の勤務実績などに応じて昇給することにより、本人のやる気を引き出す配慮をしている。研修会への参加も促している。年1回、職員へのアンケート調査を実施し各職員の悩みや気づきを引き出し働きやすい職場となるよう努めている。		

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
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	施設内において、内部研修の年間計画を立て、月1回の職員会議で実施している。施設外研修はパート職員も含めて積極的に参加している。またグループ会議では職員への助言や指導、最新情報の提供をしている。職員の援助技術の向上と実践を重視した勉強会や研修をしたり、気づきメモで見極める力の向上や習得に努め介護専門職としてのスキルアップを図っている。		
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	外部研修会などに参加した際は、情報交換やネットワークづくりに心がけている。同法人の他事業所間では、合同会議や勉強会を定期的に行っている。責任者は日立市ケアマネジャー連絡協議会（iブロック）に在籍しており情報交換を図っていく。		
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	入所時は本人、ご家族から出来るだけ要望等の情報を聴き、安心した生活が送れるようケアプランを作成している。これまでの生活状況もよく確認するようにしている。入居前に居宅サービスを利用していた方であれば、担当の介護支援専門員から情報提供を受けるようにしている。また、グループホームの生活に不安や心配事が生じないようによく説明し、安心、納得してもらえるように努めている。		
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	入居申し込み時や相談時には、併設の地域包括支援センターの職員も交え、ご家族などの困りごとや求めていることをよく聴くようにしている。また、入居契約時には、意向をよく聴き確認し、ご家族が抱えている不安等があれば、一緒に考え協力できるよう努めている、グループホームの運営方針や基本理念、日々の過ごし方や生活を伝え、内容を理解したうえで、利用していただくようにも務めている。		
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	相談時には、本人やご家族の現状、要望などを介護支援専門員や担当職員が、よく話を聞き、今どんなサービスが必要なのか多面的にとらえたうえで、その方にとって最善の支援を提案し、必要な助言をしている。同法人の中に地域包括支援センターが設置されており必要時には協働している。		

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
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	入居者様を第1に思い、出来ることは行っていたが、達成できた時はともに喜ぶことを全職員が心がけ、馴染みの関係を築いている。人生の先輩として教えていただいたことも多く、入居者様の声掛けや励ましで職員も和み学ぶこともある。支援しているという意識を持たず謙虚な気持ちで協働しながら生活している。		
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	入居者様個々の近況報告や気づいたこと、行事予定など日頃の暮らしぶりを電話連絡やグループホーム便りで報告している。また、ご家族にも行事などに参加してもらいご家族、職員と一緒に入居者様本人を支えていく関係を築いている。ご家族が定期受診の付き添いをする際は、本人の情報を口頭や書面で伝えたり、ご家族が付き添わない場合は、受診後の報告をして常に情報の共有化に努めている。		
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	本人の生活環境、交友関係が入居後に大きく変わることなく継続的な交流がもてるよう、ご家族などに理解と協力を求めている。ご家族や知人が気軽に来園できるような働きかけ面会時にはゆっくり過ごせるよう配慮している。近隣へ出向く行事も行っているなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。職員はいつでも入居者様の気持ちによりそいながら必要時には支援できるよう心掛けている。入居者様の中には昔から顔なじみという方もいて、自然と会話も弾みよい関係性ができている。	入居相談や入居時の聞き取り調査において、経歴や家族歴を聞いている。知人等の来訪時にはお茶を出して、ゆっくり話せるように配慮している。自宅への外出や外泊、家族等との外出など、これまでの関係が途切れないよう支援している。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーション等では、入居者様全員が協力して行えるよう支援したり、気の合う同士の小グループ分けて関りを深められるよう支援している。気の合う入居者様同士で会話が弾むよう、時には座席の配置換えを行う場合もある。職員は、状況や必要に応じて入居者様同士の関係が良好に保てるよう、さりげなくフォローしたり共同生活が円滑にはこばれるよう働きかけている。		
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	長期入院で退居された方など、定期的にお見舞いに伺い、経過を見守り今後の支援相談などアドバイスをしている。他サービス利用が必要な場合は相談を受けたりアドバイスするなどして支援している。退院後の再入居への対応も行っている。		

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
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	ご家族、本人に意向・要望などを、そのつど確認してフェイスシートに記載し、サービス計画を立案している。意向などうまく伝えられない方には、日々の関わりの中で行動や表情から本人の思いを汲み取って一人ひとりに合った暮らしができるよう会議等で検討し、気づきメモに抽出された個別情報などを参考にして、アセスメントの視点を広げている。	日々の支援を通じて、利用者の意向・要望を聞き取り、新たに見つけられた要望等は気づきノートに記載し、共有している。グループホーム会議で毎月話し合いを行っている。	
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	入居者様やご家族から生活歴などの情報を聞き、フェイスシートやアセスメントシートに記載し、その情報をもとにその人らしい暮らし方が継続できるように努めている。		
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	職員の気づきを活用し、その人らしさを尊重した個別ケアの提供ができるように努めている。ケアを提供するために、その人の生活歴、性格、嗜好、思い、分かること、出来ることなど多くの情報を集めてアセスメントし、会議などで話し合っている。		
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	本人とご家族にご意見や要望、生活に対する意向等を聞いたうえで、必要に応じて医師や管理栄養士などの助言をもらい、カンファレンスを行ない、気づきやアイデアなどを活かし実情に合った介護計画を作成している。3ヶ月毎に定期的な見直しを行っている。モニタリングの際は実施評価表を作成し生活状況を見ながら、より現状に即したケアを行なえるよう努めている。入居者様の状況変化があった時は本人、ご家族、必要な関係者と話し合い、認定調査票、主治医意見書なども参考にしてカンファレンスを行ってプランの見直し、変更をしている。	個別ファイルで日々の暮らしや健康状態を記載し、情報を共有している。体調管理には法人の管理栄養士の助言を得るなどし、利用者の健康に配慮している。利用者や家族等の意見を聴き、計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本3ヶ月で見直しを行っているが、状態に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	個別にファイルが用意しており、日常の暮らしの様子や本人の言葉、健康状態(食事、水分、排泄状況、血圧、体温、SPO2など)を測定し記録して実践や介護計画の見直しに活かしている。情報が個別ファイルに埋もれることの無いよう、業務日誌に特記し常に情報を共有している。		
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	本人やご家族の状況に応じて病院受診(定期受診も含む)の支援、希望者の歯科往診の支援を行っている。職員は労力を惜しまず、入居者様の望みや必要と思われる対応を常に考え支援している。		

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
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	車椅子ダンスボランティアなど地域の方々が来園され交流を深めている。フラワーアレンジメントでは個々の力を発揮し、楽しむことが増している。また、昼食ツアーや行事などで外へ出掛け地域の方々と接する機会を設け支援している。たかはら自然塾や近隣の農園、小学校・保育園などに出向くなど地域行事へは積極的に参加している。その他に年2回の消防署立会訓練、警察官の立ち寄り、地元消防団の夜警の協力を得ている。		
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	かかりつけ医へ受診する際、本人の状況など必要な情報提供を行い、医師からの助言や支援について留意する事などは持ち帰り、職員間で共有している。入居前からのかかりつけ医を大切に、ご家族、医療機関と連携を図っている。かかりつけ医以外に受診の際は、これまでの経緯や本人、ご家族の意向、または専門性などを勘案し、適切な医療を受けられるよう配慮している。	協力医療機関の医師による訪問診療が週2回ある。かかりつけ医の受診を基本として、適切な医療が受けられるよう支援している。受診の際は日々の健康状態をサマリーで報告し、医師からの指示や助言を家族等や職員間で共有している。	
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	入居者様の状況を把握し、職員間で情報は共有している。施設内(特養)の看護師も入居者様の状況を把握していて、怪我や急変のある時はすぐに対処できるよう体制を確保している。		
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。	入居者様が入院した際には、サマリー様式で、普段の生活の様子や留意する事項の情報を提供し、なるべく対応を変化させないように注意している。ご家族や医療機関と連携を図りながら、入院中の状況把握、情報を共有し、早期退院に向け、医療機関の相談員や主治医、ご家族と話し合いを行っている。		

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
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	現在、重度や終末期の対象者はいなく、看取りも行っていない。病状が不安定で急変しやすい入居者様へはご家族や医療機関と連携を図り、本人の状態把握、緊急時の対応等の支援をしている。入院治療が2週間以上必要となり、介護サービスを継続することが困難となった場合には退居していただくことを重要事項説明書に明記し、契約時に同意を得ている。	看取りを行わないことを重要事項説明書にも明記し、家族等に説明して同意書を得ている。法人内に特別養護老人ホームがあり、重度化すると入居できるようになっているが、入院やショートステイ、グループホームに戻る選択肢もあることを説明している。	
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	職員全員が普通救命講習の修了証を所有し、定期的に更新している。毎月の防災訓練、勉強会などで技術の向上や維持に努めている。緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時対応の連絡方法なども周知徹底している。		
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	施設全体での訓練とし、年2回の地震、年3回の火災、年1回の竜巻、年1回の土砂災害、年2回の消防署立会訓練、年1回の夜間を想定した火災訓練を行なっている。行方不明者捜索の危機管理訓練を4回実施した。定期的な訓練を実施する事で、非常時に備えている。また、警察官の立ち寄り、地元消防団の夜警の協力もある。火災発生時の自動通報先の1つに1番近い地元消防団宅を指定してある。	夜間想定や地震、台風、水害など、法人との合同訓練を含めて、毎月 様々な訓練を行っている。地元消防団の協力も得ている。災害に備えた様々な備蓄品を保管している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	プライバシーや個人情報保護に関する研修を職員会議などで全職員が定期的を受けている。運営理念である「人格の尊厳を守り」を職員は意識しながら、さりげないトイレ誘導、言葉掛けや対応をしている。グループホーム会議で、接遇に関する内容を議題にあげ常に確認し合っている。	トイレ誘導時や言葉かけの際には尊厳を守れるよう配慮している。個人情報に関する同意書がある。人権尊重や守秘義務に関する研修は職員会議等で全職員が受講し、グループホーム会議においても議題に取り上げ話し合っている。	
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	日常生活の場面ごとに、本人にわかりやすく言葉かけし、本人の声を聴き意思を確認したうえで行動に移している。また、会話能力、自己決定能力不足の入居者様に対しては、入居者様のしぐさや表情を見逃さず言葉かけし、できる限り自己決定できるように心がけている。		

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
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	1日のおおその流れはあるが、起床、就寝時間、食事にかかる時間など、本人のペースでできるように対応している。何事も入居者の声に耳を傾け、職員は申し送りの中で、その日の様子、個々の意向にそった支援ができるよう確認、記録をして対応している。		
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	個々の個性を大切にしながら衣類の調整、整容をさりげなく支援している。起床時の衣類選びは基本、本人に選んでもらうが、困難な入居者様へは、好みの物をいくつか用意し選択出来るよう支援している。理美容は、地域の理容、美容院が月3回、来園していて希望者は予約利用している。		
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	食事作りだけにこだわることなく、他面に充実した内容で支援したいと考えており、現在は味噌汁とおやつ作り、誕生会や行事での昼食メニューを一緒に考えたり作る段取りを行っている。配膳、後片付けなどは個々の力を活かしながら、職員と一緒にやっている。昼食は職員も一緒にテーブルを囲み会話しながら楽しく食事ができるように配慮している。天気の良い日の散歩の中おやつを食べる機会など支援している。定期的に昼食ツアーと称して外出に出かけているが、その際、入居者様の嗜好などに沿って行先を決めている。そば打ちなど一緒に作る楽しみと季節に合わせ旬のものを味わって頂けるよう支援もしている。	昼食ツアーは事前調査により、地元の商店等の協力を得て、楽しめるように配慮している。誕生会には地元の特製ケーキが用意されている。家族懇談会では屋台居酒屋が設置されるなどして、楽しめるよう工夫している。利用者は能力に応じた手伝いを行っている。テーブル拭きや食器洗いなどの役割を担っている。	
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、1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・カロリーについては、管理栄養士に指示を受けている。カロリー制限者は医師の指示を受け対応している。食事形態は、常食、一口キザミ、キザミ食と分け、身体状況に合わせた調理法で提供している。自力摂取が困難な入居者様へは、どのように提供すればよいかをご家族と共に考え食事方法や形態、食事時間等、個々に合った方法で提供している。摂取量・水分量は記録し把握している。嗜好や体調に基づき個別にメニューの変更をするなど配慮している。		
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	毎食後、ブラッシング(歯・歯間・舌)し、うがいの順番で口腔ケアを行っている。歯間ブラシを併用する入居者様もいる。自力で行える方へは促し、見守り、仕上げ磨きのサポートを行い、自力で行えない方には、一緒に行い義歯の洗浄まで丁寧にして、口腔内を衛生的に保てるよう支援している。義歯は夕食後預かり洗浄剤を使用して清潔にしている。毎食前、外出後にうがいや手洗いを促し、口腔内の清潔、感染予防に努めている。		

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
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	排泄チェック表、個人記録に本人の状況を記録し、昼夜個人のリズムにあわせたトイレ誘導や見守り、必要に応じてポータブルトイレの設置など個々に合わせた排泄ができるよう、自立にむけた支援をしている。布パンツやパッドの使い分けをして、排泄機能の低下を予防できるようにも取り組んでいる。	排泄の自立に向けた個々の状態に応じた声掛け、トイレ誘導などの支援を実施している。布パンツやパッドの使い分けによる排泄機能の低下予防に努めている。	
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	食事面では毎朝、乳製品の提供や繊維質の多い食材を取り入れている。運動面では、毎日の体操や天気の良い日には散歩をするなど、日常的に取り組む自然排便を促している。		
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	入浴は16時から実施している。トラブルが無く気の合う同士でゆっくり入れるよう配慮して行っている。入浴日以外でも希望される方の入浴やシャワー浴も実施している。個々のペースに合わせて、ゆっくり入っていただけるよう支援している。また、ゆずや菖蒲などを入れて季節感を味わっていただいている。	入浴は基本週3回、午後からとなっている。季節感を感じられるように、ゆず湯やしょうぶ湯を取り入れている。利用者の状態に合わせて保湿剤等を使用している。	
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	日中や夜間の様子を確認、記録し職員間で申し送り、一人ひとりの就寝時間、睡眠状態を把握している。昼寝は居室で休む入居者様と、ホールで皆と一緒にテレビを観たり音楽を聴くなどして時間を過ごす入居者様がいて、自由に個々に合わせた環境で気持ちよく休憩がとれるよう支援している。		
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	個人ファイル内に、薬剤の説明書(副作用、用法用量など)を保管し、全職員が内容を理解している。薬の変更に関しては個人ファイル、業務日誌に記入して職員が周知できるよう努めている。状況の変化を見逃さず、必要に応じて主治医、ご家族に相談し、適切な見直しができるよう努めている。		
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	本人、ご家族から生活歴などの情報を収集しながら、家事が行える方にはお願いし、暮らしの中で楽しみながら役割が持てるよう支援している。カラオケや塗り絵、ジグソーパズル、読書など趣味を活かして楽しみ事への支援も行っている。		
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	年間計画を立て、近くの公園へ散歩に出かけたり、買い物・昼食ツアー、ドライブなど外に出る機会を多く設けている。天気の良い日は散歩をして積極的に戸外に出かけている。施設全体の行事や地域の行事やイベントにも積極的に参加している。	天候の許す範囲で、近隣への散歩等外出の機会を増やし、季節の移り変わり感じてもらえるよう努めている。敷地内散歩で柿狩りやピクニックを楽しんでいる。	

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
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	入居者様、ご家族の希望により、小口現金にて管理している。買い物に出かける際は、本人に財布を渡し自由に買い物を楽しんでいただいている。		
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	手紙のやりとりや電話が気軽にできるよう配慮している。公衆電話を設置しており、いつでも利用できる環境もとのえているが、入居者様自ら利用する方は現在はいない。家族から電話が来た際は、ゆっくり話ができるよう配慮している。		
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	窓から自然の光が入るよう工夫をしており、カーテンなどで調整している。また、テレビやBGM、カラオケなどの音は職員が随時、状況に合わせて調整している。家庭的な雰囲気作りを全職員が念頭におき、家具や小物も慣れ親しんだ温かみのある物に揃えて雰囲気作りをしている。入居者様や来園されたご家族などが見やすいよう廊下に行事の写真を掲げており、会話が弾みほっとくつろげるよう工夫している。玄関や室内に季節の花を飾ったり、季節の行事ごとにさりげなく飾り付けをして四季を感じる配慮もしている。	こまめな温度、湿度管理を行い、心地よい空間としている。廊下にはソファや長椅子を置いてゆっくりと寛げるようになっている。手すりはオレンジ色で目立ち、使用しやすくなっている。一角には小上がりの和室があり、掘りごたつや民芸調の道具入れが置いてある。	
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	居室、食堂テーブルのほかに、ホールや廊下などにソファや椅子を多く置き、一人でゆっくりしたい方、気の合った少人数で談笑する方々など、思いおもいの時間を過ごせる空間を数ヶ所確保している。		
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	契約の際、入居者様、ご家族への説明の中で、馴染み深いもの、使い慣れた物の利用をお願いしている。ご家族が来園されたときにも継続的に働きかけ、整理ダンス、アルバム、趣味の道具などもってきていただいている。自宅で生活されていた環境に少しでも近づけられるよう本人の癖や習慣を工夫し、入居者様が安心して過ごせるよう配慮している。	和室や洋室、ベッドや布団を本人の要望に合わせて提供している。利用者や家族等に日々使い慣れた品物を持参するように説明し、居心地の良い部屋づくりに努めている。	
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	物の置き場所が見やすくわかるように明示し配慮している。入居者様の現在の状況に合わせてながら、居室にポータブルトイレを設置している方もいる。また、和室、洋室を設けておりベッド、布団の利用を本人、ご家族の意向をもとに提供している。居室の表示は造花や入居者様の作品などを居室内外に飾り、目印にしている。トイレや居室の表示は入居者様の状態に合わせ大きく目立つ物や、さり気ない物を工夫し対応している。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホーム福祉の森聖孝園

作成日 令和2年 2月 19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	19	入居者様の生活状況など、ご家族様への細やかな関わりが不足している。	入居者様の日ごろの状況や心情をご家族様とより深く共有する。	毎月のグループホーム便りは、より細やかな記載で継続する。また、毎月下旬に入居者様の生活状況などをご家族様に電話で直接報告して関わりをより一層密にしてい	6ヶ月
2					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。