

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	2019年10月4日	評価結果市町村受理日	2020年2月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0870300969-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	2019年11月28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"> これまでの生活習慣を大切にしながらも、入居後の生活に少しでも早く馴染めるよう心掛けている。 入居者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。 入居後に介護度の急な変化があり、本人からの聞き取りができず、その後のケアプランが作成困難な場合、入居者の状態をよく観察した上、関係者間で会議、話し合いを行ない、適切な介護サービスが提供されるようにケアプランの見直しを図っている。
--

【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)】

<p>開設15年目を迎える事業所である。一部の職員が入替わったことを機に、積極的な業務見直しを行っている。理念をもとに、利用者一人一人に対する個別ケアを丁寧に行っており、利用者がその人らしく過ごせるよう支援している。個別の外出や買い物支援も行っている。近隣の公民館に出向いて、地域主催のイベントに参加している。</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、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	職員会議の冒頭、理念、社訓を指定された者が読み上げ再確認するとともに、個別ケアカンファレンスや日々の業務引継ぎ時に、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。	職員会議やカンファレンス時に、傾聴の大切さ、プロとしての対応を再確認し、共有している。職員の離職率は低く、勤続10年以上の職員が多い。	
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、入居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との交流に努めている。	近隣住民との関係を大切にしており、野菜や果物を頂いたり、災害時に協力を得ている。公民館で開催される穏やかサロンに参加し楽しんでいる。フラダンスのボランティア訪問があったり、お祭りに参加している。	
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	自治会、民生委員等との交流を持ち、自宅介護に悩んでいる方や独り暮らしの高齢者に対し、介護サービスの形態や申請等に関する手続きについて相談、提案を行なう等、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	ホームから入居者の状態やサービス提供状況、行事、研修等運営状況を報告するとともに、参加者から質問や気付いたこと等の意見、提言を受け、サービスの向上に反映させている。	偶数月に定期的に開催されている。利用者家族と、高齢福祉課のボランティアが定期的に参加している。参加者には謝礼金を支払っている。	
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取り組んでいる	介護相談員の受入れ、市担当課との各種会議や随時の情報交換、個別相談、また、入居者の希望を踏まえた市担当者との個別面接の支援等、連携強化を図っている。	生活保護を受給されている利用者があり、定期的に行政の訪問がある。地域密着連絡協議会が2ヶ月に1回開催され参加している。	
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	禁止規定の掲示、具体的行為の理解や対応についての研修、業務中の報告・相談・個別ケアの徹底等により身体拘束の絶無を図っている。玄関施錠は、家族の了承を得てやむを得ず行なう場合以外は行わない。	身体拘束に対するマニュアルはあるが、指針については今後作成していく。また、センサー使用等の同意書についても検討していく。	身体拘束の指針の作成する。拘束をする場合の同意書や介護計画を作成し、定期的な話し合いと記録を行っていくことを行政に相談していく。

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	入居申し込み時や入居後に、本人や家族の置かれている状況を考慮し、権利擁護の活用に関する説明を行ない、必要に応じて活用できるよう支援している。		
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	契約等の内容を読み上げるだけでなく、一つひとつ疑問点や不明な点がないかを尋ね、理解・納得されるよう説明し、相互理解を得た上で契約締結等を行なっている。		
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	面会時、本人及び家族と管理者等が十分話し合い、意見や要望が反映されるよう取り組んでいる。また、病状悪化等で継続入居が困難な場合でもよく話し合い、最後まで納得される介護サービスの提供に努めている。	利用者からは散歩や買い物の希望があり、近所に出掛けている。利用者家族からの要望はあまり聞かれないので、面会時に声をかけるようにしている。	
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いるところから、職員が平素から意見、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。	月末に1回、モニタリングを兼ねて開催している。管理者が、研修の年間計画を立てている。また、日々の申し送りでも、利用者の情報共有に努めている。	
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の調整をし、働きやすい職場環境づくりを考慮している。		
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	経営者も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。		
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ない、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。		

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	本人だけでなく、家族、担当ケアマネ、サービス担当者等の関係者からも課題や要望等を聞き取り調査するとともに、入居後は、本人の状態を考慮し、要望に沿ったサービスが提供されるように心掛けている。		
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	家族等の要望や意見を忌憚なく話し合い、相互理解を深めるよう心掛けている。		
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	入居相談や見学時に本人や家族の意向を勘案し、介護サービスの情報や内容等を伝え、「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	家庭的雰囲気大切に、「相互互助」の環境作りをしている。		
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	家族や親せき等への面会促進等、関係者相互が疎遠にならないように心掛けている。		
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	町内会の人や、入居者が知人である場合に面会に来たり安否を聞いたりしている。その他の入居者の知人も「近場に来たから顔を見に来た。」と気軽に面会に来ており、今後も関係が継続されるよう支援している。	家族と一緒に定期的に外出や外食、お墓参りに出掛けている方がいる。要望に合わせて買い物に出掛けている。	
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。		

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	退去後も、関係者の今後の課題等について話し合い、協力できる旨伝えている。		
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	日常の会話や支援から希望、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。	コミュニケーションがとれにくい利用者がいるが、職員は、意思疎通の手段を模索し、意向の把握に努め支援に繋げている。	
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	入居前の事前調査、担当ケアマネ、サービス担当者等関係者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、支援活動から入居者個々の心身状態や能力の把握に努め、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、簡易モニタリングを実施する等して状態に応じたケアプランを作成している。また、関係者が支援内容等を確認できるよう個別介護記録にもファイルしている。	月末の職員会議でモニタリングを行う。モニタリングと日々の記録等から情報を収集し、計画立案している。計画立案は6ヶ月に1回で、立案後は家族に知らせている。	
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・夜勤帯に分けて記録している。心身の変化やその時の対応も記録し、その後のケアに役立てるようにしている。個別ケア会議等を通じて情報を共有し、検討、介護計画の見直しを図っている。		
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	希望や要望に対し、その方の心身状態等を考慮して対応するようにしている。		

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	近隣のモールや公園に出かけ、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	本人及び家族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、希望があれば訪問診療も受けることができる体制になっており、日中だけでなく夜間帯にも診療を受けることができる。	月に2回の往診がある。受診は職員が同行しており、家族には電話で連絡をする。キーパーソンに連絡をして同意をもらい、介護記録に記入する。	
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、24時間体制の訪問診療医と連携し、相談や緊急時の受診を受けることができる体制になっている。また、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。		
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、本人や家族の了承の下、医療機関への情報提供、経過説明等を行なっている。入院中も関係者と緊密に連携、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	入居希望者の見学や申し込み、または入居契約時にホームの方針等を十分説明し理解を得るようにしている。また、入居後の病状によっては、面会時等の機会にも再度説明を行なっている。家族や担当医ともよく話し合い、ケアの共有を図っている。	重度化に向けた指針はあるが、具体的マニュアルとはなっていない。家族の要望、老衰状況により主治医から病状説明がある。随時、訪問看護の介入はされている。	重度化における病状変化について医師から家族に説明を行っている。指針をもとに、具体的支援内容の把握、記載内容の見直しを検討。
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	リビングの目立つ所に「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回の業者による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ない、火災や地震を想定した避難訓練も実施している。特に地震の避難訓練は、東日本大震災の体験を元に訓練に活かしている。	年2回、日中夜間想定で避難訓練を行っている。近隣住民との連絡調整は行っている。備品、備蓄あり。水害、震災の具体的マニュアルはないが、ハザードマップは確認している。災害ダイヤルの登録を検討していく。	

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	言葉かけや対応は、共同生活の中のプライバシーに配慮しながら、個々人の性格や生活習慣等を考慮し、入居前の生活に合うような本人の慣れ親しんだ言葉づかいで接するようにしている。	利用者や家族からの要望で、呼び名を決めている。重要事項説明書に苦情解決責任者の表示を検討していく。	
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	入居者が話しやすい雰囲気づくりに努め、日常会話等を通じて希望や要望を汲み取り、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できるだけ妨げないように心掛け、心身の状態に応じたスケジュールを組むようにしている。		
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たりしながらも、個性を大切に支援している。		
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	入居者の嗜好を考慮し、メニュー作りも職員と一緒に進んでいる。準備や片付けも、それぞれの能力に応じて行っている。	職員が月毎に献立を作成している。利用者の希望も取り入れられている。誕生日は特別メニューで提供される。	
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	入居者の嗜好を把握し、食事のバランスを考え提供している。水分摂取は、概ねではあるがチェック表に記入し、把握できるようにして支援している。		
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、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なっている。また、訪問歯科医の指導も受け、清潔保持に努めている。		

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	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、誘導を行なっている。機能低下により失敗が増えてき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。	排泄パターンを把握して支援している。放尿してしまう方についても情報をスタッフ間で共有し、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	乳製品や食物繊維が多く含まれた食事の提供と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。		
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	毎日の入浴体制をとっている。個浴で、希望を確認しながら、概ね1日に入居者の半数程度が入浴している。介助は必要最小限に止めしており、個々人の心身状態を把握し、くつろいだ入浴ができるよう心掛けている。	週2～3回の入浴支援を行っている。入浴を拒否をする方には、声掛けを工夫して支援している。季節の入浴剤は、皮膚疾患により使用していない。	
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。エアコン嫌いな方には扇風機や湯たんぽを使用する等、安眠でき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	個別介護記録に薬の説明書をファイルし、全職員が分かるようにしている。薬の変更があった場合には、申し送り等で確実に引き継ぐとともに、新しい説明書と従来の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	入居前の生活状況を把握した上、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	散歩や買い物、ドライブ等の外出を促進し、ホーム内に閉じこもらない生活を支援している。季節の良い時期には、花見や景勝地への外出を行っている。	体力低下により、遠方への外出支援はできていないが、近隣の公民館へは定期的に出掛けている。また、近所を散歩するなど、日常的にできることで支援に繋げている。	

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	本人や家族と相談の上、少額ではあるがお金を所持し、買い物や外出時等、好きな時に使えるようにしている。		
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	希望や意思を尊重し、自由に電話を利用したり、手紙を發出できるように支援している。筆記の不自由な方には、職員が聞き取り代筆し、交流が絶えないように心掛けている。		
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	木造づくりの一般的住宅様式を取り入れた建物で、共用空間には季節の草花等を配置、ブラインドにより調光する等できるだけストレスのかからない生活空間づくりに心掛けている。トイレや脱衣所の入り口前には、プライバシーに配慮し暖簾を設置している。	共有空間は明るい日差しが入り、日光浴が日常的に行われている。季節の物や手作りの飾りが置かれ、静かな共有空間となっている。	
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	間仕切りや専用空間はないが、リビングには個人用の椅子を用意したり、テーブルの座席配置も、入居者同士の合意で気の合った者同士が座れるようになっている等、自由な空間の確保に努めている。		
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	限られた空間ではあるが、自宅で使用していた筆筒や愛用の品、先祖供養の仏壇、信仰の神棚等を置き、自宅での暮らし方と同様の生活を送れるようにしている。	馴染みの生活空間は利用者により異なっている。利用前の生活環境や生活歴の情報収集について検討が必要と思われる。	
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し、移動に対し安全を考慮した作りになっている。また、要所には手すりを取り付け、自立歩行ができる入居者に対しても安全性を高め、自由に行き来できるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム和晃

目標達成計画

作成日: 2019年2月15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	5	身体拘束のない介護のための指針が未作成であり、緊急やむを得ない場合に、本人や家族等に対する説明や同意は得ているものの介護計画に盛り込まれていない。 また、緊急やむを得ない場合の手続きや身体拘束廃止に向けた事業所の具体的な方針等が明文化されていないところから、統一的、組織的な対応に齟齬を生じるおそれがある。	身体拘束を廃止していく過程の課題に対し、全職員で取り組み、よりよいケアの実践に努めていく。	現在行われている緊急やむを得ない場合の身体拘束については、本人や家族等に説明し、同意書は既に作成済であるが、その内容を介護計画に盛り込み記録する。 今後、身体委拘束ゼロへの手引きに示された基本的事項を踏まえた指針を早急に作成するとともに、運営推進会議を活用した検討委員会を開催し、記録化や職員への周知徹底を図っていく。	2ヶ月
2	12	重度化や終末期に向けた説明に当たり、入居契約書や重要事項説明書等の他に、病状や主治医の指示等に応じた事業所の具体的な対応を整理した文書が作成されていないところから、本人や家族等が、話し合いや説明の内容を十分に理解、納得できないおそれが生じる場合がある。	利用者やその家族等が、重度化や終末期に向けた事業所の方針を十分理解、納得した上、安心して共同生活が送れるよう支援する。	重度化や終末期に向けた事業所の方針や対応について、運営規定や入居契約書及び重要事項説明書、更に、医療行為以外の介護職員が対応できるマニュアル等の記載事項を含めた内容を整理して文書化し、入居前の事業所案内、入居契約時の補足・添付書類として交付する。	3ヶ月
3	13	地震対応マニュアルや風水害対策マニュアルは作成されているが、随時、その内容を見直し、充実させていく必要がある。また、災害発生時に災害ダイヤルが活用されよう、登録を促進していく必要がある。	災害発生時、マニュアルに沿って行動し、利用者や職員の安全が確保されるように努めるとともに、災害ダイヤルの活用等により、利用者の家族等との安否情報が確実に行われるようにする。	随時、マニュアルの見直しと充実を図るとともに訓練に努めていく。災害ダイヤルについては、職員の指導教養に努め、登録を促進していく。	随時
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。