

## 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	3170100410	
法人名	社会福祉法人こうほうえん	
事業所名	グループホームはまさか	
所在地	鳥取県鳥取市浜坂253-1	
自己評価作成日	令和元年9月30日	評価結果市町村受理日 令和2年3月30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="http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kairokensaku.mhlw.go.jp/</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福祉経営ネットワーク	
所在地	東京都千代田区九段南三丁目4番5号 番町ビル7A	
訪問調査日	令和1年12月27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)】

ご家族やボランティア、地域の方との関係性を大切にして、いつでも気軽に訪問していただけるような環境作りを常に心がけている。また、入居者同士で自然に交流の機会が持てるような雰囲気作りと安心、安全な暮らしの提供、人格の尊重を基本とした関わりを職員の基本としている。また、入居者の個性を大切にした生活スタイル、自立支援を実践している。

## 【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)】

ホームでは、アセスメントや家族から得られた情報、日々の気づきを大切にし、利用者一人ひとりを理解するとともに、それぞれが役割を持って生活を楽しめるよう支援にあたっている。また、本人の有する力を発揮するための働きかけを行い、食事作りの際に食材を切る等、調理の一部に携わったり、配膳や下膳等も可能な限り、自身で行う場面を設けている。さらに、本人や家族の希望に沿った終末期ケアの丁寧な対応や、心遣いによって、ホームとの信頼関係の構築に努め、その人らしく生活できる環境を整えている。

## 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 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、活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、その時々の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)	<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
<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	法人の理念・スローガン、介護10原則を掲示・唱和し、理念の共有、実践に取り組んでいる。また、法人の互恵互助も一項目ずつ読み合わせをし意識付けに努めている。	ホーム内の事務所に法人の理念・スローガンを掲示し、日誌欄に当日唱和する介護10原則、互恵互助をそれぞれ掲げている。出勤者で理念を読み上げ、それぞれがその意味を確認し合いながら支援にあたっている。	
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	自治会に入会し、地域の行事・活動に参加し地域住民との交流を図っている。地域の幼稚園・小学校・教会との交流を継続。毎月刊行しているホームの広報誌を配布し生活の様子を伝えている。	町内会長、町内副会長が来訪し、防災の連携に関する話し合いを行い、地域とホームそれぞれの役割や連携方法について確認している。近隣幼稚園や小学校、教会と行事を通しての交流を継続的に行っている。	
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	地域の行事へ参加し、認知症の人の理解や支援活動を行っている。また、運営推進会議で地域の委員と情報の共有を図っている。		
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	運営推進会議(2ヶ月に1回)で活動状況・近況・職員研修などを報告。委員の方々から意見や助言をいただき、情報交換の場となっている。意見や提案を活かしサービスの向上に努めている。	2ヵ月に1回の頻度で開催している運営推進会議では、ホームの活動状況、ヒヤリハット報告、職員研修等の報告を行っており、ホーム運営への意見や提案をもとに、さらなるサービスの向上へといかすよう努めている。	同様のヒヤリハット報告が繰り返し、挙がっている点について、防犯対策等をはじめ、日頃のリスク管理に関してもさらなる徹底が望まれる。
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	運営推進会議で市町村担当者(地域福祉課)や地域包括支援センター職員との連携を密にし、情報交換を行っている。	市の担当者や元市職員、地区民生委員等が運営推進会議に参加している。その中で、ホームにおける運営、支援に関する情報を共有し、関係機関同士も連携が可能な体制整備を図っている。	
6 (5)	○身体拘束しないケアの実践 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しないケアに取り組んでいる	法人でネバモア宣言を行い、身体拘束の廃止を行っている。職員間でも身体拘束の具体的な行為を正しく理解し日頃から身体拘束ゼロのケアを行っている。	法人の「ネバモア宣言」を受け、ホーム内でも、どのような行為が身体拘束となるのか、言葉によるもの・介助の際の促し等も、場合によっては拘束になり得ること等を職員間で共有している。	現場との兼ね合いで、研修受講等ができる状況があるため、今後は法人本部との情報共有を強化するとともに、職員体制を工夫し、必要な研修の受講を行うことが期待される。
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	虐待防止研修会に参加し知識の共有に努めている。職員も互いに意識し、虐待を見過ごされる事の無い様注意し防止に努めている。事業所に「言葉の抑制ワースト10」を掲示、チーム会議で月1回評価を実施している。		

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	管理者は成年後見制度を理解し、職員は人権について研修を受けている。現在入居者の中には成年後見制度を利用している方はいないが、法人減免適用についても法人で検討している。		
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	契約書、重要事項説明書を説明し、理解、納得を得ている。不安、疑問があれば常に説明をし、納得、理解をして頂ける様心掛けている。家族等の不安、疑問に向け、内容の追加、改善を行っている。看取り確認も行っている。		
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	重要事項説明書、契約書で苦情窓口の紹介や第三者委員を設置。入居者の様子を職員も伝え利用者、家族が気軽に意見が言えるように工夫、頂いた意見、言葉もケアに反映、サンクスレターを法人誌に掲載している。	入居時に、重要事項説明書や契約書を用いて、第三者委員及び苦情窓口、意見箱設置等、意見や相談を表明できる機会があることを説明している。挙がった意見は内部で検討して利用者の支援にいかしている。	
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	年1回のセルフチェックや副理事長との意見交換会を実施。管理者はチーム会議、ミニカン、職員ノート等職員が気軽に意見が言えるような雰囲気作りに努めている。職員からの意見を聞き、ケアに反映させるように努めている。	副理事長との意見交換をはじめ、チーム会議、ミニカンファレンス、職員ノート等で、職員が気軽に意見や要望を言い合える雰囲気づくりを心がけている。職員からの意見を積極的に取り入れて支援の向上を図っている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	法人内で元気ハツラツ賞など表彰制度を設けたり、人事考課で個々の努力や実績、勤務状況を把握、評価して向上心を持って働くよう支援している。		
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	法人年間研修計画や、法人外の研修会を回覧し自主研修の機会を促している。年間目標を立て、目標に向け努力できる環境作りや職員個々に学んでほしい内容があれば積極的に声を掛け研修に参加できる体制を作っている。		
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	グループホーム協会に入会しており同業者との情報交換や相互研修などで交流を行い、認知症ケアの質の向上に努めている。運営推進会議の委員として他グループホームにも参加し意見交換をしている。		

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
<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	事前面談、入居後は担当職員を中心に職員が積極的に関わり信頼関係づくりに努めている。入居前の状況や本人が困っている事、不安な事、要望など本人の思いと向き合い受け止め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、家族の相談にのり関係作りを行っている。入居後は管理者、担当職員が連絡を密に取り合い、希望されることを聴きながら、職員と相談をして、希望に添うように努力している。		
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	本人や家族にとって必要な支援は何かを見極め、小規模多機能事業所やケアハウスを紹介したりしている。また、他部署にアドバイスを求めたりして対応に努めている。		
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	人格の尊重を基本とし、残存機能の維持に努め、出来る事、支援が必要な事を見極め、自立支援を行っている。家事全般を協働し穏やかな生活が送れるように支えながら関係作りを心掛けている。		
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	家族が面会時には、日々の暮らしぶりや様子をお知らせして家族からも要望や情報を聴き、共に本人を支え合うもの同士として関係づくりに努めている。行事参加、ボランティアをしてもらっている。		
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	墓参りや自宅への外出支援など馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。面会時には、ゆっくりと話せるように居室に案内している。季節の便りなども交換できるように支援している。	利用者のアセスメントを丁寧に行い、これまでの生活歴等を知って本人の理解を深めている。墓参りや自宅、子どもの家を確認し、外出の機会に慣れ親しんだ地域をドライブする等、これまでの関係を大切にしている。	
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に利用者同士が関わり合い、支えあえるような支援に努めている	入居者同士がお互いに支えあえる場面を作れるように支援をしている。お互いの部屋へ行き来している関係を大切にしている。		

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	退居された後でも、家族に来苑していただけ るような関係作りに努めている。近所のマーケットなどであっても挨拶や談笑し継続した 関係が出来ている。運営推進会議の委員の 継続など関係性を保つようにしている。		
<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	一人ひとりの思いや希望を聞き生活支援計画に反映させている。意向を表現しにくい方は、日常の様子を観察、再アセスメント、生活歴などを参考にし本人本位に検討している。希望献立をきき週1回お昼のメニューにしている。	利用者に楽しみにしていること、やってみたいこと等を、直接聞き取り、本人の表出が難しい場合は、家族に生活上のヒントを尋ね、活動にいかしている。また、週1回昼食を希望メニューにして楽しみを見い出している。	
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	ヒストリーシート・生活歴、エピソード、家族からの聞き取りなどで把握しサービス提供に努めている。入居後も再アセスメントを行っている。		
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	日々の様子を職員それぞれが観察をし、介護日誌、個人記録などへの記録を行うと共に、申し送りで現状が把握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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングやアセスメントを実施、ケアシナフレンズを開き生活支援計画を作成している。自立支援を基本とし出来ること、支援が必要なことを見極めながら以前の暮らしが取り戻せるような支援を行っている。	本人や家族の意向を踏まえ、生活を支えて いる職員の見立て等を基に、アセスメントを行っている。生活支援計画のモニタリングで、達成状況を確認し、本人、家族に寄り添った計画作成と実践に努めている。	
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	個人記録や申し送り等の情報、職員ノートを共有し、チーム内で話し合いをして、介護計画の作成や見直しに活かしている。		
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	現状を見ながら、本人の受診の付き添いや、リハビリスタッフ(PT、歯科衛生士)などに来てもらい介護ケアの充実に努めている。		

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
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	近くの美容院の利用や、公民館の文化祭の見学、地域の納涼祭など必要に応じて地域資源を活用し豊かな生活を支援できるように努めている。		
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	希望を考慮し、入居時から担当医との橋渡しを行いながら、本人、家族の納得できる医療を受けられるように支援している。定期往診や特変時には、担当医に報告をし往診を依頼。看取りケアも担当医、訪問看護と共に行っている。	入居時にホームと連携している3ヵ所の医療機関を紹介し、看取り等の対応に至るまで、丁寧に説明して、希望の選択ができるよう配慮している。要望に応じ、家族の協力を得て、在宅時と同じ医療機関に通院している。	
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	医療体制連携加算のもと、同施設の訪問看護と契約し、連携を図っている。日常の健康面での指導を受け、健康管理に努めている。		
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。	入居者が入院された時には、入院受け入れ機関と主治医との連携で、症状が落ち着いたら、早期に退院に向けた話し合いを行っている。家族の意向も配慮しながら支援している。入院先に職員が足を運び安心していただけるように努めている。		
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	思いに添ったケアができる体制づくりに努めている。看取りに関しては医療意向確認及び同意書で確認を行っている。また担当医、職員全員で方針を共有している。ボランティアの方々にも状態を知らせ関係が途切れないように支援をしている。	終末期は、利用者や家族の意向を把握して、看取りケア計画書を作成し、看取り介護同意書で支援内容の同意を得ている。都度、意向確認を行い、気持ちや要望の変化に留意し、最期まで、希望する生活が提供できるよう努めている。	
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	定期的に救急救命法の勉強会に参加している。また、入居者一人ひとりに対し、急変を予測し、対応を職員間で話し合っている。また急変に対しても担当医に連絡できる体制を整えている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。また地域の火災訓練にも参加している。非常用の食料、飲料水を備蓄している。いなば幸朋苑と連携を取り協力体制を整えている。地震、水害などの避難訓練も実施している。	建物の側に川があり、水害を想定した避難訓練を実施している。また、町内会が避難時の手助けを申し出る他、地域住民が法人施設へ避難できるための仲介役を、ホームが担う等、協力体制を構築している。	水害を想定した訓練は実施できているものの、避難訓練へ参加する利用者が限られている。また、他の災害の訓練がなされていないため、さまざまな状況を考慮した訓練を検討されたい。

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
<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	チーム内で話し合いを実践している。DCMを受けケアの改善やユマニチュードを学び人格の尊重に努めている。個人情報に配慮し事務所内で申し送りをしている。プライバシーに関する言葉かけにも配慮している。	認知症マッピングケアを実施し、ケア技法のユマニチュードを法人研修で学ぶ等、利用者の尊厳の尊重に取り組んでいる。また、気になる支援があった際は、ホーム会議等で話し合い、都度解決するよう努めている。	
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	本人の能力に合わせて言葉かけや声の大きさに配慮している。日常生活の各場面において、飲み物の選択など自己決定ができるよう支援し、希望に添った生活ができるように努めている。		
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	その日の体調や精神状態を見ながら、一人ひとりのペースを大切にし、思いに添った生活ができるように支援している。自分のペースで行動が出来るように支援をしている。		
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	本人の好みを把握し、その人らしいおしゃれや身だしなみを本人、家族等と相談しながら行っている。外出時に、お化粧の習慣があつた入居者には、お化粧を自分でしてもらうことや職員がする事もある。		
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	食器は本人のものを使用している。入居者の能力に合わせて、家事にかかわって頂いている。また、週1回、順番で入居者の希望献立日をもうけている。配膳、下膳なども出来る限り自分でして頂いている。	下ごしらえや野菜を切る等、利用者が有する力の発揮を促している。また、食後の下膳等は、身体状況を考慮して、職員が手助けする等、利用者の気持ちを傷つけないよう配慮している。	
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	水分は個々の適量を目安に状態に合わせた量を支援している。お茶以外の飲み物は嗜好の物を提供し食事は状態に合わせた形態のものを提供している。食事、水分が取り難い方には、STと相談しトロミ剤の量を決めている。		
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、歯間ブラシの使用やポリデントで口臭衛生に努めている。職員ができない部分の手伝いをし、清潔保持、義歯の不適合、歯の痛みを訴えられたりした時には、歯科受診できるように支援している。		

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
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	排泄パターンを把握し支援している。全員トイレでの排泄に努めている。パッドは、本人の排尿量に合わせた物を使用、時間での使い分けも行っている。必要な入居者には、ゆりりん測定をし排泄案内時間を設定している。	日中はトイレで排泄ができるよう、声かけや見守りを行い、安全面を考慮して夜間のみポータブルトイレを使用している。また、膀胱内の尿量を測定する機器を使い、状態を把握して、排泄の自立につなげている。	
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	便秘薬に頼らずに、できるだけ自然排便に努めている。繊維質の食物、水分、乳製品、サンファイバーを取り入れたり、運動など個々の状態に合わせ支援している。できるだけトイレに座って排便して頂けるように努めている。		
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	入浴は午後からとしている。入浴は、週2回で入浴しない時は、更衣を行っている。拒否があった場合は無理強いせず、次の日に入浴できるように対応している。浴槽には、入浴剤をいれ、リラックスできるように努めている。	入浴は月・木の週2回で、希望があれば他の曜日でも、入浴日を設けている。脱衣所には「ゆ」の文字が目立つ、のれんを設置して、視覚的にわかりやすく案内する他、入浴剤で色や匂いの演出をする等、配慮している。	
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	睡眠不足にならないように個々の生活リズムに合わせて、日中臥床を促す場合がある。不眠時には温かい飲み物を、寒い時期にはアンカを使い気持ちよく眠れるように支援している。定期的なシーツ、パジャマ交換や布団干しなども実施。		
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	処方箋を必ず読み、薬の目的、副作用、用法や用量を確認、医師の指示通りの服薬を行っている。担当医と連携を図り、薬の必要性についても検討を行っている。また、服薬後の変化なども確認し担当医に報告。		
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	日常生活や会話、生活歴から、趣味や楽しみを見つけ気晴らしや生きがいに繋がる活動を支援。能力に応じた役割を持ち、張り合いのある生活を支援。一日の出来事を日記に書き読み返すことで記憶の呼び戻しを実施。		
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	天気を確認し買物に同行や、苑庭を散歩している。また、家族と墓参りや買い物、外食、散歩などに出かけていただけるように声かけを行っている。行事外出の時は、ボランティアやご家族に同行をお願いして外出する事もある。	天気の良い日に、食材購入やホームの庭の散歩、お茶会等に出かけている。また、近隣の教会とクリスマス会をし、美容ボランティアからメイクアップを受ける等、地域住民の協力で、日常と異なる楽しみを得ている。	

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
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	買物の希望があれば、一緒に出かけて買い物をする支援も行っている。また、希望の品物を頼まれて職員が購入する支援も行っている。業者に品物を持ってきてもらい自分で選んで買うときもある。		
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	外からの電話を取り次いだり、本人の希望があれば電話をかけるよう支援している。年賀状などは、職員が手助けをしながら自記筆で名前を書いていたいている。葉書などの返事も姉妹に出し交流している。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	照明は、やわらかい色彩にしてアリフロアは季節に応じてレイアウトしている。食事中等は、軽音楽を流し、季節の花などをフロアに飾っている。トイレは、ウォームレットやウォッシュレットの設備が整っており快適に使用できるようにしてある。	リビングにはソファ、利用者の作品等を設置して、のんびりと過ごせる環境づくりを心がけている。また、照明を柔らかな色彩にし、空調機器の使用で、室温に留意する他、その時々の装飾を行い、季節を伝えている。	
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	フロアや廊下にソファー、イス、テーブルを置き、一人で窓いだり、入居者同士で会話をしたり、テレビを観たり、新聞を読んだりできる場所を提供している。		
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	居室は、本人の使い慣れたタンスや鏡台、家族の写真、花などを置き、安心して暮らせる居心地のよい空間となるように支援している。また、姉妹からの絵手紙や、プレゼントなども飾りいつでも見れる状態にしている。	本人や家族から入居前の様子を聞き取り、安全な動線確保にも配慮しながら、居室に好みの家具を配置したり、生活用品や雑貨の持ち込みを依頼する等、安心と居心地の良さを感じられる環境設定を心がけている。	
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	衝撃吸収マットや廊下、トイレ、居室内の手すりなどを要所に設置している。また、部屋のドアに名前や写真を貼り、自分の部屋が分かるように工夫し自分で出入りができるようにしている。		

(別紙4(2))

## 目標達成計画

事業所名 グループホームはまさか

作成日：令和2年3月25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。

目標が一つも無かつたり、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るよう、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	6	現場との兼ね合いでエリア内で開催される研修の受講ができていない状況となっている。	エリア内で開催される研修受講のため、業務・職員体制を整え、必要な研修には参加し、ホーム内で伝達講習を行う。	事前に決まっている研修については、必ず1名以上は参加できるように日程・業務の調整をし参加する。管理者は外部で行われる研修の情報を得たらその都度職員に発信し、必要な研修には参加できるよう勤務の調整を行う。	12ヶ月
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。